



Über dieses Buch

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

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

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

Nutzungsrichtlinien

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

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

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

Über Google Buchsuche

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



A propos de ce livre

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

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

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

Consignes d'utilisation

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

Nous vous demandons également de:

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

À propos du service Google Recherche de Livres

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

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

21/1

NEUVIÈME ANNÉE 1882-1883.

Revue Homœopathique

BELGE

publiée par M. le D^r MARTINY

Faisant suite au Journal du dispensaire Hahnemann du docteur MOUBEMANS



BRUXELLES

BUREAU DE LA REVUE

61, RUE BELLIARD, 61

TABLE DES MATIÈRES

Acide arsénieux (de l'), 73.
Acide carbonique. — Conjonctive purulente, 174.
Aconit. — Erysipèle, 16. — Goutte, 42.
 Alimentation végétale chez l'homme, 21.
 Alternance des médicaments, 107, 157, 166, 267, 268.
 Anémie, 179.
 Angine de poitrine (de l'), 65, 129, 193, 257, 289, 321, 353. — gutturale, 210, 214. — inflammatoire, 118.
Antimonium crudum. — Goutte, 47.
 Aphonie, 89.
Apis. — Goutte, 43. — Maladies de Bright, 186.
Apocynum andr. — Goutte, 48.
Araica. — Goutte, 43.
Arsenicum iodatum. — Ophthalmie scrofuleuse, 175.
 Arthrite (traitement de l'), 25.
 Association centrale des homœopathes belges, 35, 73, 102, 137, 166, 235, 267, 305, 332, 364.
Baryta. — Goutte, 147.
Belladonna. — Erysipèle, 16. — Goutte, 43. — Scarlatine lisse, 86. — Vaccination, 251.
Benzoate d'ammoniaque. — Goutte, 147.
BERNARD (D^r H.), 21, 35, 50, 65, 137, 171, 184, 193, 240, 257, 289, 321, 353.

Bibliographies. — The medicinal Treatment of Diseases of the Veins, bij J. C. Burnett, 92. — Transactions of the thirty-third session of the American Institute of Homœopathy, 94. — Transactions of the homœopathic medical society of the state of Pennsylvania, seventeenth annual session (1881), 188. — Supersalinity of the blood : an accelerator of senility and a cause of cataract, bij J. C. Burnett, 190. — The sphygmograph : its history and use as an aid to diagnosis in ordinary practice, bij R. E. Dudgeon, 191. — Traité du nettoyage des voies digestives et du lavage de l'estomac, par Victor Audhoui, 221. — Hahnemann as a Medical Philosopher. The Organon, bij R. Hughes, 315.

BIGLER (D^r), 175.

BLAKE (D^r), 173.

Bourbonne. — Goutte, 146.

Broncho-pleuro-pneumonie consécutive à la rougeole, 184.

Bryone (de la), 235. — Goutte, 44. — Helmenthiase, 53.

Calcarea. — Goutte, 146, 147.

Cantharis. — Erysipèle, 15.
Carlsbad. — Goutte, 145.
 Catarrhe pulmonaire, 118, 120, 123, 215, 314.
Causticum. — Goutte, 147.
Cerefolius. — Hydropisie, 179.
 CHANCEREL (D^r), 55.
China. — Erysipèle, 15. — Goutte, 39, 138.
 Chlorose, 179.
 Choléra, 126.
Cimicifuga. — Vaccination, 251.
 CLARKE (D^r), 172.
Cocculus. — Goutte, 48.
 Cœur (affections du), 1, 97, 161.
 COGO PIETRO (D^r), 186.
Colchicum. — Goutte, 36, 139.
 Colite, 117, 211.
 Conjonctive purulente, 174.
 Coqueluche, 27.
 Correspondance, 350.
 CRÉTIN (D^r), 27.
 CRIQUELION (D^r), 166.
 Diarrhée douloureuse avec fièvre, 86.
 DUPRAT (D^r), 50.
 Eczéma, 171.
 Entretiens cliniques, 1, 97, 161.
 Epilepsie, 182.
 Erysipèle, 14. — de la face, 89.
 ESPANET (D^r), 25.
Euonymin (applications cliniques de l'), 181.
Eupatorium purp. — Goutte, 48.
 Examen des principaux points de l'action physiologique et des usages thérapeutiques de *Aconitum*, *Belladonna*, *Opium*, *Hyoscinamus*, *Stramonium*, *Gelsemium*, *Conium*, *Cannabis ind. et sat.*, *Agaricus* et *Glonoin*, 6.
 FANNING (D^r), 179.
Ferrum. — Goutte, 48.
 Fièvre intermittente, 120. — typhoïde, 177.
 Fièvre typhoïde (la récente épidémie de) à Paris. Son traitement allopathique, 225.
 Fracture du fémur, 187.
 FRANKLIN (D^r), 180.
 Gastralgie, 116, 125, 209, 219.
 GAUDY (D^r J.), 166.
 GAUTIER (D^r), 56, 85, 115, 208, 312.
 Glossite aiguë, 270.

Goutte (traitement de la), 35, 137, 169, 364.
Guaiacum. — Goutte, 148.
 HALE (D^r), 181, 182.
Hamamelis. — Névralgies, 52.
 Helminthiase (deux cas rares d'), 52.
 Hémicranie, 173.
 Hémoptysie, 115, 123.
Hepar. — Goutte, 148.
 HILLS (D^r), 179.
 HIRSCH (D^r), 200.
 Homœopathes vis-à-vis de la vaccination, 240.
 Homœopathie en Angleterre, 371.
Hydrastis can. — Vaccination, 251.
Hydrocotyle as. — Lupus, 180.
 Hydropisie, 179.
 Hypertrophie du foie, compliquée d'ascite; guérison, 111.
 Ignatia. — Goutte, 45.
 Inflammation des glandes et vaisseaux lymphatiques, 87.
 JOUSSET (D^r), 29.
Kali carb. — Goutte, 146.
Kali hydr. — Goutte, 45.
 LADELICI (D^r), 184, 186, 187.
 LAMBREGHTS, fils (D^r), 14, 270, 371.
Ledum palustre. — Goutte, 40, 139.
Linum neph. — Goutte, 48.
Lithium carb. — Goutte, 148.
 Lombalgie, 209.
 Lumbago, 118.
 Lupus, 180.
Lycopodium. — Goutte, 146, 149.
 Lymphangite, 312.
 Maladie de Bright, 186.
 Maladies secrètes, 200.
Manganum. — Goutte, 48.
 MARTINY (D^r), 1, 97, 102, 134, 143, 161, 225, 240, 255, 268, 364.
 Martyrs du vésicatoire, 102.
 Mémoire clinique inédit du D^r Gautier, d'Hyon, 56, 85, 115, 208, 312.
Merc. sol. — Goutte, 45. — Otite chronique, 55.
 Métrite chronique avec ulcération du col. Guérison, 33.
 MILCENT (D^r), 25.
Muguet, 240.
 Nécrologie, 95, 375.

Néphrite aiguë, 272.
Névralgies, 52. — Faciales, 88.
Noix vomique (de la), 342.
Nouvelles, 32, 63, 96, 127, 159, 191,
222, 256, 316, 351, 376.
Nux Vom. — Goutte, 146.

Odontalgie, 116, 119, 209, 314.
OEHME (Dr), 174.
Ophthalmie intermittente, 83. —
scrofuleuse, 175.
Orchite, 122.
Orite chronique, 55.
Ovariectomie, 301.

Petroleum. — Goutte, 149.
Phosphore (du), 153.
PLANQUART (Dr), 305, 332,
Pneumonie, 274.
Polypes muqueux du nez, 50.
POPE (Dr), 276, 293.
Posologie en rapport avec l'homéo-
pathie, 276, 293.
Préjugés en médecine, 134.
Prosopalgie, 209.
Pulsatilla. — Goutte, 49, 146.
Purpura, 273.

Remarques sur l'action antagoniste
des médicaments, 172

Revue des journaux hom. Amé-
ricains, 174. — Anglais, 171.
— Français, 21, 50, — Ita-
liens, 184.

Rhododendron. — Goutte, 149.
Rhumatisme, 215, 218. — lombaire,
116. — paralytique, 90.
Rhus tox. — Erysipèle, 45. — Goutte,
49.

Sabina. — Goutte, 45.
Salicylate de soude. — Goutte, 146.
Sarracenia purpurea. — Vaccination,
244, 255.

Scarlatine lisse, 86.
SCHEPENS (Dr), 157, 169, 350.
SEUTIN (Dr), 33.
SEUTIN (pharmacien), 73, 183, 235,
342.
Silicea. — Erysipèle, 16.
SIMON (Dr Léon), 52.
Spécialistes et maladies secrètes, 200.
Staphysagria. — Goutte, 49.
Stramonium. — Epilepsie, 182.
Sulfur. — Goutte, 46, 144. — Vac-
cination, 246.
Symphytum officinale. — Fracture du
fémur, 187.
Synoque simple, 208.

Tartarus emeticus. — Vaccination, 250.
THOMAS (Dr), 111.
Thuya. — Fièvre typhoïde, 177. —
Polypes muqueux du nez,
50. — Vaccination, 248.
Typhus, 87, 91.

Ulcérations d'origine herpétique,
186.

Vaccination, 240, 000.
Vaccin. — Vaccination, 243.
VANAUDENAEREN (Dr), 6, 171, 276, 293,
Variole (deux observations cliniques
de), 29.
Variolin. — Vaccination, 242.
Veratr. alb. — Goutte, 49.
Veratr. vir. — Erysipèle, 46.
Vichy. — Goutte, 144.
VIGNAU (Dr), 52.
Vomissements nerveux, 88.

WILLIAMS (Dr), 177.
WUILLOT (Dr) 83, 301.

Zincum. — Hémicranie, 173. — Vac-
cination, 249.

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

9^{me} ANNÉE

AVRIL 1882

N° 1

ENTRETIENS CLINIQUES

par M. le D^r MARTINY (1).

QUELQUES MOTS AU SUJET DES MALADIES DU CŒUR.

V

LES DOULEURS CARDIAQUES.

Un grand nombre d'affections cardiaques parcourent toutes leurs périodes sans déterminer la moindre douleur. Il en est d'autres, au contraire, qui sont accompagnées de sensations douloureuses plus ou moins marquées, depuis le simple « point au cœur » jusqu'aux atroces et terribles sensations de l'angine de poitrine. Pourquoi ces différences ? La pathologie n'est pas encore parvenue à en donner la vraie raison. Lisez, par exemple, les travaux de M. Peter, vous y trouverez une explication plausible. Consultez ensuite l'ouvrage de M. Sée, et le doute renaîtra : sont-ce les nerfs, sont-ce plutôt les artères coronaires qui jouent le premier rôle dans l'angine de poitrine, par exemple ? On ne peut rien affirmer. Il y a tout lieu de croire que cette incertitude durera longtemps encore. Les médecins qui ont la prétention de ne baser leur thérapeutique que sur la physiologie et l'anatomie chercheront longtemps en vain la boussole qui doit diriger la thérapeutique dans ces affections.

Lorsque la douleur précordiale n'est pas violente, le médecin allopathe ne s'en préoccupe guère. Au point de vue du traitement, pour lui une affection

(1) *Suite*. V. vol. préc. *passim*.

cardiaque douloureuse n'est pas sensiblement différente d'une maladie du cœur sans douleur à moins que celle-ci ne soit très-prononcée. Et pourtant que de variétés dans ces douleurs ! Ecoutez bien attentivement les cardiaques raconter leurs souffrances. Ici, c'est un simple point au cœur ; là, c'est une sorte de pression douloureuse, une chaleur constrictive, brûlante, une sensation d'arrachement ; là, des coups de canif, des coups d'aiguille ; là, une douleur qui transperce le cœur ; là, une sensation comme si une main de fer serrait le cœur, etc, etc. Pour le médecin allopathe, toutes ces nuances que les malades précisent si nettement n'ont aucune valeur. Sa thérapeutique reste imperturbablement la même : digitale, bromure de potassium, narcotiques et révulsifs. Que la douleur soit plutôt brûlante que pongitive, qu'elle se fasse plutôt sentir la nuit que le jour, avant le repas plutôt qu'après avoir mangé, peu lui importe. Est-ce que la thérapeutique allopathique s'occupe de ces vétilles ? En appliquera-t-elle moins un vésicatoire pour chaque variété de douleur indistinctement. Et cependant, nos confrères de l'ancienne école ne peuvent pas l'ignorer plus que nous, le simple bon sens d'ailleurs l'indique : puisque cette douleur présente des nuances si variées, si précises, celles-ci doivent avoir leur raison d'être.

Notre thérapeutique, au contraire, tient soigneusement compte de toutes ces nuances du mal. Ainsi, par exemple, l'expérimentation sur l'homme sain ayant démontré que le *cactus grandiflora* détermine une sensation « comme si le cœur était serré dans un étai », c'est ce remède que le médecin homœopathe

choisira de préférence, quand le malade accusera cette variété de douleur, lorsque d'ailleurs les autres symptômes concomitants se retrouveront aussi dans les effets purs du remède.

Ces malades décrivent en général leurs sensations douloureuses avec beaucoup de netteté : j'engage mes jeunes confrères à leur prêter une oreille attentive. Interrogez-les à des intervalles plus ou moins éloignés : ils vous décriront, parfois peut-être dans des termes un peu différents, la même sensation invariable; ce qui prouve qu'elle n'est pas due à une cause éphémère, mais provient de la maladie elle-même. La douleur cardiaque la plus légère devient bientôt un cruel tourment: à raison de sa durée et de sa persistance, elle finit par énerver et par amener de la morosité. On voit alors le malade porter à chaque instant la main à la région précordiale pour la comprimer un peu, ce qui paraît apporter quelque soulagement.

Bon nombre d'auteurs prétendent que beaucoup d'affections cardiaques ne sont pas douloureuses. Je ne saurais me ranger complètement de leur avis ; je pense, au contraire, que les maladies du cœur non douloureuses forment le petit nombre. Presque toujours il y a, du moins à l'origine, des douleurs ou des points qui doivent fixer l'attention du médecin. Malheureusement, au début, l'auscultation est difficile, et il faut une oreille bien exercée pour percevoir une légère modification dans les bruits du cœur. Aussi le plus souvent la maladie passe inaperçue; le médecin croit que le cœur n'est pas atteint et, de bonne foi, il rassure le malade en lui disant que son point est sim-

plement névralgique, ou rhumatismal, ou pleurodynamique. On prescrit, en conséquence, quelques applications externes qui soulagent presque toujours; on y revient plus ou moins souvent et c'est ainsi que, peu à peu, sans que le médecin s'en doute, les affections cardiaques s'établissent et s'aggravent. Combien n'en ai-je pas vu de ces malheureux cardiaques qui avaient cependant consulté à plusieurs reprises leur médecin dès le début! Celui-ci, après avoir négligemment appliqué l'oreille en un seul point de la région précordiale leur avait invariablement répondu: «C'est nerveux, c'est rhumatismal, etc, etc». Si pourtant il s'était donné la peine d'ausculter le cœur dans ses diverses régions, et de promener l'oreille sur toute la paroi précordiale et préaortique, il aurait pu constater que les symptômes prétendument nerveux provenaient d'une maladie du cœur commençante.

C'EST NERVEUX: Voilà un diagnostic facile à formuler! Souvent, c'est le seul que certains hommes de l'art portent pour beaucoup de cardiaques. L'erreur est d'autant plus facile à commettre que l'excitation primordiale de l'affection du cœur donne le change. Le malade est agité, il est surexcité, il ne dort pas bien, etc : «C'est nerveux», dit le médecin. Non, répondons-nous, examinez bien votre malade, auscultez-le bien surtout et vous trouverez une lésion cardiaque. Quand le pauvre patient n'est pas un *nerveux*, pour un grand nombre de nos confrères, il est certainement un *anémique*. L'anémie, la maladie du siècle, la maladie à la mode, est très-bien acceptée par tout le monde! D'ailleurs quand on a dit au malade qu'il est atteint d'anémie ou qu'il

est nerveux, cela dispense de toute recherche et de tout diagnostic.

Avez-vous des palpitations ? c'est l'anémie. Des points au cœur ? c'est l'anémie. De l'oppression ? c'est l'anémie. Des vertiges, des éblouissements ? c'est l'anémie, toujours l'anémie, etc, etc ! On vous soumet alors souvent à un petit régime qualifié de tonique mais qui n'est au fond qu'un régime excitant et friand : des vins forts, des bières fortes, des viandes grillées, etc. Au bout de quelque temps de ce régime, pendant lequel le malade est toujours dans une sorte d'ébriété alimentaire, l'affection cardiaque a fait de terribles progrès. Cette erreur ou cette incurie est déplorable ; sous l'influence du régime stimulant, accompagné presque toujours d'un traitement excitant : le prétendu traitement de l'anémie (ferrugineux, quinquina, arsenic à forte dose), la nature a été troublée dans son action bienfaisante et la compensation ne peut avoir lieu.

C'est surtout au début des affections cardiaques, au moment où la nature jette en quelque sorte un cri d'alarme, lorsqu'il y a des palpitations ou des douleurs, que l'attention du médecin doit être attirée vers le cœur, car c'est au début surtout que les affections cardiaques sont curables. Il suffit souvent alors de modifier légèrement le régime ou les habitudes du malade et de lui administrer, pour le guérir, pour arrêter un mal susceptible de devenir fort grave plus tard, quelques doses de l'un ou de l'autre de nos précieux remèdes cardiaques : *Aconit*, *cactus*, *belladone*, *ignatia*, *lycopus virginicus*, *naja*, etc. etc.

(*A continuer*).

D^r MARTINY.

Examen

des principaux points de ressemblance de l'action physiologique et des usages thérapeutiques de ACONITUM, BELLADONA, OPIUM, HYOSCIAMUS, STRAMONIUM, GELSEMINUM, CONIUM, CANNABIS IND. et SAT., AGARICUS et GLONOIN,

par le Dr POPE,

Professeur de matière médicale à l'école d'Homœopathie de Londres (1).

Le maniaque de *bell.* a le regard sauvage, féroce, les yeux brillants, et les pupilles largement dilatées ; la face est rouge et gonflée, le pouls plein, dur et rapide. Il est querelleur dans sa violence, et donne cependant des signes nombreux de crainte. Il cherche à mordre et à battre les assistants. Il n'a point de tendance au sommeil, et tient un langage incohérent. Il ne faut pas oublier que la circulation est toujours accélérée dans les cas auxquels *bell.* est homœopathique.

Stram. produit un état qui se rapproche de la manie par sa violence effrénée. Les pupilles sont immobiles et dilatées, le sujet tressaille subitement comme s'il était rempli de terreur, il pousse des cris perçants, il vocifère, et il fait de rapides et énergiques mouvements, en vue d'exécuter des projets de destruction.

Hyosc. donne lieu à une sorte de manie entièrement différente. Avec un degré considérable de violence, dont les manifestations sont associées à beaucoup de ruse, le patient court, danse, et veut saisir des objets réels ou imaginaires. Il est querelleur, et cherche à mordre et à égratigner. Sa conversation, malgré son incohérence, est souvent obscène. Il y a peu ou point d'excitation circulatoire, la face est pâle, le pouls rapide mais petit, les pupilles dilatées.

Ce qui doit être surtout noté ici, quand on compare *hyosc.* avec *bell.* et *stram.*, c'est la dépression nerveuse plutôt que l'exalta-

(1) Leçon faite à l'école d'Homœopathie de Londres, le 14 nov. 1881—
Traduite du *Monthly Hom. Review* par M. le Dr Vanaudenaeren, de Tirlemont.
—*Suite*, V. vol. préc. p. 365.

tion, en même temps qu'il existe un état relativement faible de la circulation.

En étudiant ces médicaments, nous avons fait ressortir l'analogie des mouvements convulsifs, que certains d'entre eux occasionnent, avec ceux qui caractérisent un accès d'épilepsie, ou le tétanos ou la chorée.

Bell., en effet, a dans sa sphère un état simulant ces trois maladies dans certains cas. Pendant la perte de connaissance à laquelle elle donne lieu, il se produit des convulsions semblables à celles de l'épilepsie ; les membres se contractent spasmodiquement, et la face est gonflée et quelque peu livide.

D'un autre côté, sans perte de connaissance, l'empoisonnement belladonné est la source de tiraillements spasmodiques à la face et aux extrémités, avec céphalalgie et étourdissement, ce qui le rapproche de la chorée.

Mais, outre le spasme clonique de l'épilepsie et de la chorée, *bell.* produit un spasme comme celui du trismus ; les masséters sont convulsivement contractés, la face rouge et boursoufflée, les muscles du dos et des extrémités rigides.

Hyosc. a une action convulsive quelque peu semblable à l'épilepsie et aussi à la chorée ; les spasmes musculaires sont beaucoup moins violents que ceux produits par *bell.*, les muscles de la face éprouvent des tiraillements et des secousses ; il y a beaucoup d'écume à la bouche, et les spasmes revêtent souvent un caractère quelque peu tonique. Les mains, par exemple, serrent avec beaucoup de force et de rigidité passagère les objets qu'elles tiennent. Les différences qui doivent décider du choix entre *bell.* et *hyosc.* comme remèdes dans les convulsions — et tous deux ont leur place dans le traitement de l'épilepsie aiguë ou de l'éclampsie — doivent être cherchées dans la violence de la convulsion, plus grande dans *bell.* que dans *hyosc.*, dans l'orgasme de la circulation, plus grand aussi dans *bell.*, et dans le caractère du délire dont je viens de vous donner les signes distinctifs. Dans la chorée, *hyosc.* est moins souvent indiqué que *bell.*

Les convulsions déterminées par un empoisonnement par *stram.* ont avec celles de la chorée plus de ressemblance qu'aucun des médicaments en question, excepté *agar.*, avec lequel nous allons le comparer. Les spasmes choréiques de *stram.* surviennent brusquement comme son délire. Les secousses sont rapides et fréquentes, et atteignent des muscles de toutes les parties du corps, face, bouche, dos, épaules et extrémités; la langue est aussi entreprise, et subitement déjetée hors de la bouche à certains intervalles; des sons bizarres sont émis fréquemment.

Dans *agar.* ces tiraillements sont surtout marqués à la face et aux extrémités; les symptômes cérébraux observés dans *stram.* sont absents; il n'y a que des tiraillements et des secousses dans différents groupes de muscles, tantôt dans un membre, tantôt dans un autre. Mais en même temps il existe un abattement nerveux considérable. Dans les cas à *stram.* il y a excitation, dans ceux à *agar.* dépression nerveuse. *Stram.* convient presque exclusivement aux cas récents, *agar.* à ceux qui sont plus ou moins dépourvus d'excitation cérébrale.

Il faut se rappeler que *acon.* produit un état de tétanisme qui, jusqu'à un certain point, ne manque pas de valeur, et qui peut l'indiquer dans les états tétaniques occasionnés par le froid.

L'apoplexie cérébrale est le résultat de l'empoisonnement par *bell.*, *op.*, *hyosc.* et *glon.*

Les symptômes d'apoplexie qui indiquent *op.*, peuvent être résumés comme suit : le patient est dans le coma, il ronfle, il a la face gonflée et bouffie, rouge ou livide, les pupilles contractées et insensibles à la lumière, la respiration stertoreuse, la peau froide, et le pouls plein, dur et lent, ou précipité, petit et faible. Plus le coma est profond, les pupilles contractées et immobiles, plus *op.*, est indiqué.

Dans l'empoisonnement par *bell.*, il y a coma, mais il est loin d'être aussi prononcé et aussi complet que celui d'*op.* Les yeux sont fermés, les pupilles dilatées, les joues immobiles, les mains et les pieds sont froids, le pouls, à peine perceptible, la respira-

tion profonde et stertoreuse. A ce degré, les indications de *op.* et de *bell.*, ne sont séparées que par de faibles différences, et doivent être recherchées dans les autres symptômes plutôt que dans ceux qui se rapportent directement au cerveau. Le patient pour lequel *bell.* sera le véritable remède est plus excitable, il est ordinairement plus jeune ; l'attaque est la suite d'une congestion plus aiguë des vaisseaux cérébraux. Dans les cas à *op.*, la stupeur est plus complète ; il y a eu depuis plus longtemps des symptômes indiquant l'imminence de l'attaque, et le patient a un habitus plus pléthorique.

Dans les cas où vous serez appelés à prescrire *hyosc.*, les symptômes apoplectiques sont plutôt le résultat de la rupture complète de fibres, qui depuis quelque temps ont subi une dégénérescence granuleuse ; le patient a perdu connaissance, le pouls est petit, filiforme et précipité ; la respiration est stertoreuse et difficile, plutôt à cause du spasme des muscles pectoraux que de la stase sanguine dans l'encéphale ; la peau est froide, et il existe une rigidité musculaire considérable ; les pupilles sont dilatées, et la conjonctive injectée.

Dans l'apoplexie où *glon.* rendra des services, la stase sanguine dans le cerveau dépend d'une hypertrophie du cœur. Le caractère brusque de l'attaque et la violence des mouvements du cœur doivent vous engager à préférer ce médicament à d'autres.

Bell. et *op.* sont indiqués dans les apoplexies dépendant directement de la congestion cérébrale. *Hyosc.*, lorsque l'état apoplectique peut être attribué au ramollissement cérébral, et *glon.*, lorsqu'une hypertrophie du cœur en est la cause première.

Dans la paralysie, qu'elle soit le résultat d'une apoplexie franche ou d'un ramollissement cérébral, il ne paraît point y avoir beaucoup de place pour un traitement médicamenteux propre à faire recouvrer le pouvoir musculaire. Néanmoins l'irritation dans les parties atteintes, laquelle tend à entretenir la parésie si elle n'est point domptée, peut être indubitablement

tenue en respect par des médicaments appropriés. Nous en avons examiné deux ou trois.

Bell. est le plus utile lorsque coexistent des maux de tête de l'espèce de ceux que j'ai déjà décrits, en même temps qu'une pesanteur et un sentiment de paresse dans les membres. C'est moins cependant dans la paralysie cérébrale que dans celle d'origine spinale qu'il est indiqué et qu'il a été trouvé le plus efficace. Ainsi dans la paralysie de l'ataxie locomotrice, lorsque le pouvoir de la volonté sur les muscles est diminué, alors que les mouvements, comme ils le sont en effet, sont irréguliers, hésitants, interrompus par des secousses, lorsque la coordination musculaire est en défaut, et lorsqu'en même temps vous avez des symptômes comme de l'incontinence d'urine, de l'injection de la conjonctive, de l'inégalité des pupilles, et ainsi de suite, alors *bell.* rendra souvent des services.

Gels., à certains points de vue, ne diffère point de *bell.* dans ses rapports avec la paralysie. Ce n'est toutefois que dans la paralysie spinale seule que nous avons quelques motifs de l'employer. Il ne donne pas lieu à la perte de connaissance ni à une véritable apoplexie cérébrale; mais la moelle épinière est indubitablement congestionnée. La paralysie motrice complète est un effet avéré de *gels.* Etant donc donné un cas de paralysie du mouvement des membres, ou du sphincter de la vessie, ou des deux ensemble, avec douleur brûlante dans la colonne vertébrale et fourmillement des extrémités, vous trouverez *gels.* plus utile que *bell.*

La paralysie dans laquelle *con.* effectue quelque bien, pas beaucoup, il est vrai, mais plus encore que tout autre médicament, reconnaît pour cause le ramollissement chez les personnes un peu âgées. Lorsque, concurremment avec la perte du pouvoir musculaire, vous trouvez une mémoire affaiblie et une intelligence déchuë, vous pouvez employer *con.* avec quelque chance de relever et de tonifier le système nerveux dont la débilité tient à de longues fatigues.

Il y a une forme de paralysie, et celle-là purement locale, que

je ne dois point oublier de vous mentionner. Je veux parler de la paralysie faciale — celle qui est causée par le froid — pour laquelle *acon.* est un admirable remède. Supposons une paralysie qui peut être attribuée à un voyage dans une voiture découverte par une nuit froide et neigeuse, alors que la santé laisse à désirer, et que la température de l'atmosphère est basse et son degré d'humidité considérable. Ici *acon.* rendra aux nerfs leur pouvoir plus sûrement que tout le brandy et toute l'eau que jamais ait mélangés la main de l'homme.

Parmi les médicaments en question, quatre ont une influence directe sur certains cas de névralgie. Vous verrez que chacun d'eux est indiqué dans des cas différents l'un de l'autre d'une manière tranchée.

La douleur névralgique produite par *acon.* présente un caractère lancinant et tiraillant, est ressentie surtout dans la région sus-orbitaire droite, s'irradie en haut vers le cuir chevelu, et latéralement vers la tempe et la joue de ce côté, où elle atteint une ou deux dents. En même temps, les joues sont chaudes, la douleur est le plus intense le soir, et est aggravée par la moindre pression exercée sur la partie. C'est une névralgie de tout point aiguë, causée généralement par le froid, et débutant par des frissons et de l'accélération de la circulation.

Bell. est homœopathique à la névralgie clairement dépendante d'une congestion. La face est brûlante, gonflée et rouge. La douleur est ardente et lancinante, et suit le trajet des fibres de la 5^me paire. Contrairement à la forme guérie par *acon.*, ce n'est point nécessairement une maladie aiguë; même il n'est pas rare que des névralgies chroniques de la face, accompagnées d'une hyperémie bien caractérisée, aient été soulagées d'une manière permanente par ce médicament. La névralgie de *bell.* aussi est pire la nuit, et se montre le plus souvent chez les personnes pléthoriques.

Gels. est indiqué dans la névralgie qui affecte les nerfs en divers points du corps. Les douleurs sont brusques, aiguës et lan-

oinantes. Elles ressemblent à des chocs électriques, et laissent après elles de la sensibilité sur leur trajet. C'est une névralgie entièrement différente de celle à laquelle sont homœopathiques *acon.* et *bell.*, et elle a de l'analogie avec celle qui constitue quelquefois une des suites d'une fièvre déprimante ou de toute autre maladie aiguë.

La névralgie à laquelle *agar.* est homœopathique diffère de celles que nous avons étudiées jusqu'à présent. Il existe beaucoup d'éréthisme nerveux. Les douleurs ressemblent à celles qui seraient produites par de fines esquilles introduites dans les muscles et les joues. Elles ne se montrent point sur tout le trajet des nerfs, mais, semble-t-il, en des points isolés. Elles sont brusques et aiguës, sont ressenties tantôt de l'un, tantôt de l'autre côté de la face, qui est chaude et gonflée; et très-souvent, en même temps que la douleur, il y a des secousses ininterrompues et des tiraillements dans les muscles.

Les effets pathogénétiques des médicaments précédents se ressemblent dans beaucoup d'autres états morbides; je n'ai le temps de m'arrêter qu'à deux d'entre eux.

La toux produite par *bell.* est le plus souvent sèche, l'expectoration étant rare. Elle est paroxystique, provoquée par des chatouillements dans le larynx, se produit de bonne heure dans la soirée, ou en se mettant au lit, on éprouve de la sensibilité au larynx, et un peu d'oppression dans la poitrine. Chez les personnes pléthoriques, elle est souvent indiquée dans la congestion pulmonaire, plus spécialement lorsque coexistent les symptômes de la tête, et qu'il y a beaucoup de chaleur brûlante à la face.

Hyosc. donne naissance à une toux nerveuse irritante, avec beaucoup de mucus dans la gorge, toux qui survient après que le sujet s'est endormi et qui le réveille. Elle est améliorée en se mettant sur son séant, mais reparait en se recouchant. Elle est suivie de peu ou point d'expectoration, et rien ne fait supposer qu'elle est produite par quelque hyperémie de la muqueuse du

larynx ou de la trachée; elle est le résultat d'une simple irritation nerveuse.

La toux de *con.* est forte, sèche et chatouillante, et se montre spécialement la nuit, dans la position couchée.

La toux produite et soulagée par *agar.* est beaucoup plus irritante que dans aucun des médicaments que nous avons étudiés jusqu'ici. Il y a un sentiment de constriction dans le larynx, qui donne lieu à une suite de violents paroxysmes de toux, qui sont facilement réprimés par un effort de la volonté, mais qui, sans cela, sont incessants. C'est une toux spasmodique, souvent violente pendant le jour, mais beaucoup pire la nuit, réveillant fréquemment le sujet, et donnant lieu, en même temps, à beaucoup de dyspnée.

Pour finir, je comparerai brièvement l'action de *bell., op. hyosc.* et *cann.* sur la vessie.

Bell. donne naissance à un certain degré de strangurie, avec de la rétention, qui, à la fin, se transforme en incontinence.

Op. produit une rétention complète d'urine, provenant de la paralysie du fond.

Hyosc. cause une grande irritation du col de la vessie, miction fréquente, spécialement la nuit, comme le cas se présente souvent lorsque la prostate est irritée et hypertrophiée.

Cann. donne lieu à un état inflammatoire bien marqué du col et de la muqueuse uréthrale, caractérisé par un besoin constant et par le passage de l'urine en petites quantités, avec douleur considérable.

Vous trouverez, Messieurs, qu'en étudiant ainsi d'une manière comparée la symptomatologie des médicaments, en prenant, comme j'ai essayé de le faire ce soir, plusieurs drogues ayant une action plus ou moins semblable, et notant les points dans lesquels leur action, analogue *en gros*, diffère *en détail*, vous trouverez, dis-je, que vous acquerrez beaucoup plus de facilité et de sûreté pour choisir vos remèdes dans le traitement des maladies.

Nous venons de recevoir de M. le D^r Lambrechts fils, qui suit actuellement les cours de l'hôpital homœopathique de Londres, la relation suivante d'une clinique de M. le D^r Blackley.

Nous remercions vivement notre jeune confrère de son intéressante communication.

De l'érysipèle.

Messieurs,

Ceux d'entre vous qui m'ont accompagné dans les salles de l'hôpital la semaine dernière, ont pu voir dans la salle Hahne-mann, un homme A. B. atteint d'érysipèle phlegmoneux. Ce cas présentant un intérêt exceptionnel, je voudrais attirer quelques instants votre attention sur l'histoire du malade. Le sujet, un cocher de fiacre âgé de 54 ans, fut admis à l'hôpital le 9 décembre 1881. Il nous dit alors qu'à l'exception d'une toux apparaissant tous les hivers, il avait toujours joui d'une santé excellente; mais que depuis quatre jours, il avait ressenti une raideur dans le mollet de la jambe droite, qui dans la même nuit devint le siège d'une douleur brûlante. Le lendemain, la jambe commença à gonfler, et la douleur devint plus considérable. La veille de son entrée à l'hôpital, il vit apparaître le long du tibia, de larges ampoules qui ne tardèrent pas à s'unir; le lendemain de nouvelles ampoules se montrèrent à la face externe de la jambe, tandis que les premières commencèrent à se rompre.

Lors de son admission, toute la région interne de la jambe droite était couverte de bulles de la grandeur d'une pièce de 2 francs, contenant du pus; tandis que la face externe de la jambe était occupée par une seule large ampoule contenant du serum. Il y avait aussi quelques petites bulles aux environs du cou-de-pied. Toutes ces bulles étaient environnées d'une rougeur erythéma-

teuse disparaissant par la pression. Le pouls était à 120, plein et résistant, la température 99.6 Fahrenheit; la langue normale, mais avec tendance à se charger vers le centre.

Traitement : *Rhus tox.* 1/10, une goutte toutes les 4 heures; en outre les ampoules furent incisées, et des cataplasmes appliqués sur la jambe; le malade fut soumis à un régime fortifiant.

Décembre 11. Pouls 124. Température 100 matin et soir; langue chargée au centre; léger œdème de la jambe et du pied; sommeil nul à cause de la douleur.

Prescription : *Cantharis* 1/10, 1 goutte toutes les 4 heures.

Décembre 12. Température 100 matin et soir; considérable œdème de la jambe et du pied; gonflement dur dans la région poplitée, et sensibilité le long du trajet de la veine saphène interne. Langue très-chargée au centre, rouge vif sur les bords. Le malade a eu plusieurs frissons violents, et ne peut dormir à cause de la douleur rongearite qu'il ressent dans le membre affecté. Des cataplasmes à la farine de lin furent appliqués sur la jambe et le genou, et *china* teinture mère, une goutte toutes les deux heures fut substitué au médicament précédent.

Le régime animal fut continué, avec addition d'une pinte d'ale chaque jour.

Décembre 13. Température à la soirée 101, le matin 98.6. Douleur moindre, sommeil nul. Pendant quelques jours, la température se maintint à peu près au même niveau, variant de 100.2 à 101.2. La jambe était toujours douloureuse quoique le gonflement et la dureté fussent diminués. Langue rouge et sèche à la pointe.

Décembre 19. Température 102. Le malade a eu un frisson considérable. Le gonflement étant devenu mou et fluctuant, des incisions furent faites à la partie interne et externe du mollet, par lesquelles on fit passer des drains. Les cataplasmes furent continués.

Décembre 20. Température 102.2 le soir. et 99.6 le matin; écoulement de pus assez abondant, surtout de l'incision interne; le sommeil est meilleur.

Décembre 22. Température encore très-élevée, suppuration abondante, langue plus humide.

La dose de *china* fut augmentée : 5 gouttes de la teinture mère 3 fois par jour ; 4 onces de vin de Porto remplacèrent la pinte d'âle.

Durant la semaine suivante, la température du soir tomba à 100. La suppuration diminua, et la plaie commença à se couvrir de granulations de belle apparence. On pouvait encore cependant sentir de longs sinus entre les muscles de la face interne de la jambe. Un petit phlegmon apparut près du condyle externe du fémur ; il fut incisé, et une grande quantité de pus sanieux s'en écoula. Dès lors le malade commença à gagner de la force et de l'embonpoint ; la langue se nettoya complètement, et l'appétit devint vorace. Les cataplasmes furent abandonnés et les plaies pansées à l'acide carbolique.

Janvier 5. Température normale matin et soir. Une très-petite cavité à la face externe du genou, donne encore lieu à un léger écoulement de pus. Les autres ouvertures sont en bonne voie de cicatrisation. Prescription : *Silicea* 3^e, un grain trois fois par jour ; lotions à l'acide carbolique et pansement ordinaire.

Le second cas est celui de Caroline F., servante, âgée de 27 ans, que plusieurs d'entre vous doivent se rappeler avoir vue dans les salles. Elle fut admise à l'hôpital le 22 novembre 1881. Elle nous dit alors qu'il y a trois ans, elle fut atteinte d'érysipèle à la face, mais qu'à part cela, sa santé fut toujours très-satisfaisante. Elle avait l'habitude de travailler dans une cuisine chaude, exposée aux courants d'air.

Lors de son admission, la face et la partie antérieure du cuir chevelu étaient le siège d'un gonflement uni, luisant et d'un rouge vif très-caractéristique. La température était de 103. 4 (Fahrenheit), et le même soir, elle s'éleva jusque 104. L'interne lui prescrivit *aconit* 1/10 et *belladone* 1/10, une goutte alternativement toutes les deux heures, et une lotion composée de 1 drachme de *veratrum viride* pour 6 onces d'eau ; des compresses imbibées de

cette solution furent appliquées sur la face. Le régime consistait en lait, thé de bœuf, arrow root, et cacao ad libitum.

Novembre 23. Température 104.2, langue sèche et fendillée ; elle a eu le délire pendant toute la nuit ; une surveillance active a dû être exercée autour d'elle, pour l'empêcher de sortir de son lit. Continuation des mêmes médicaments.

Novembre 24. Température à la soirée 105, le matin 103. Délire moins violent, appétit satisfaisant.

Novembre 25. Température à la soirée 103. 6, le matin 102. Le gonflement de la face a augmenté considérablement et s'est étendu au cou et au cuir chevelu ; en outre, il est devenu dur et résistant, et montre de la tendance à se couvrir de vésicules.

La malade a été complètement hors de connaissance pendant deux jours ; la langue est sèche et brune.

Outre le régime précédent, on lui prescrivit du vin de Porto, et une couple d'œufs battus dans l'eau de vie ; la lotion antérieure fut remplacée par une solution de *veratrum viride* dans l'huile d'olive, et on cessa l'administration d'*aconit* et de *belladone*.

Novembre 27. Température soir 102.4, matin 102. Pouls 108. Délire pendant toute la nuit ; le matin elle fut dans un état de demi-connaissance. La partie inférieure de la face est considérablement tuméfiée ; la langue est sèche, brune, et un peu visqueuse ; l'urine est évacuée involontairement ; l'appétit est bon. La *belladone* fut remplacée par *rhus tox.* 1/10, une goutte toutes les deux heures, nuit et jour.

Novembre 28. Température soir 102.8, matin 99. Pouls 96. Sommeil pendant quelques heures ; le matin perte de connaissance avec marmottage continuuel ; selle involontaire dans le lit ; gonflement s'étendant maintenant au côté gauche du cou.

Novembre 29. Température soir 102.6, matin 99. Pouls 96. Pour le reste, à peu près le même état. Prescription : *China* teinture mère 5 gouttes toutes les 3 heures, et une pinte de Champagne au lieu de vin de Porto.

Novembre 30. Temp. 99.6 matin et soir. Pouls 72. Elle a

entièrement recouvert l'usage de ses sens; face moins gonflée, selle involontaire pendant la nuit.

Décembre 1. Température soir 99.4, matin 99.2. Pouls 78. Sommeil très-calme pendant la nuit; tout-à-fait en possession de ses facultés intellectuelles. Le gonflement est beaucoup moindre à la face, et ne s'est pas étendu au-dessous du cou. Les selles sont naturelles, et il n'y a plus d'émissions involontaires d'urine; ulcération à la fesse droite, due à la pression du lit.

China est remplacé par *apis* 3/10, une goutte toutes les deux heures.

Décembre 2. Température soir 102.4, matin 100.2. Pouls 78. Faible somnolence continuelle durant la journée d'hier et pendant la nuit; de temps en temps, respiration stertoreuse.

15 gouttes de *spirit. ammon. arons.* toutes les 4 heures. Elle est beaucoup mieux ce matin; la langue est plus humide et moins chargée; l'appétit est bon; la face se desquamme.

Décembre 3. Température soir 100.6, matin normale; sommeil calme sans délire; langue humide et complètement nettoyée. Pouls 72, beaucoup plus fort; une selle pendant la nuit.

Il serait inutile de vous donner les détails ultérieurs jour par jour; qu'il me suffise de vous dire qu'elle fit de rapides progrès vers un complet rétablissement. Le 29 Décembre, elle quitta le lit pour la première fois, et le 22, exactement un mois après son admission à l'hôpital, elle fut renvoyée parfaitement guérie.

Le troisième cas que quelques-uns d'entre vous ont vu à ma consultation gratuite, est celui de Marie S... âgée de 21 ans, maîtresse d'école, qui vint me trouver le 21 Avril dernier, en disant qu'elle avait eu depuis des années des attaques périodiques d'érysipèle, commençant au nez, et envahissant ensuite la face et la tête.

Le cas est intéressant par le fait que pendant les intervalles, elle souffrait de névralgie de la tête et de la face, et qu'elle était atteinte d'une complète alopecie, s'étendant même aux sourcils et aux cils, et datant de la première attaque d'érysipèle. Elle

portait perruque et se faisait raser la tête de temps en temps. Pour la légère rougeur érysipélateuse qui existait lors de la visite qu'elle me fit, je lui donnai *bellad.* 1/10, une pilule 3 fois par jour. Après une quinzaine de jours, cette rougeur disparut, et quoique la loupe ne pût déceler que très-peu de traces de follicules pileux, je lui administrai *acid. fluor.* 3, une goutte 3 fois par jour, qu'elle prit constamment pendant deux mois. En même temps, je lui conseillai de se faire raser la tête une fois par semaine.

A la fin de Juin, elle revint, se plaignant d'une petite induration de la peau de l'aile gauche du nez, qui, disait-elle, avait été toujours le foyer de la maladie. A l'examen, je vis une petite tumeur s'élevant légèrement au-dessus de la peau voisine, cette tumeur était rouge, lisse et squammeuse sur ses bords, ressemblant au lupus folliculaire. Pour cela, je lui prescrivis *hydrocotyle asiatica* 1/10, une goutte trois fois par jour. Elle prit ce médicament continuellement pendant trois mois, sans autre progrès manifeste, que l'apparition d'un grand nombre de cheveux, formant comme un duvet sur la tête. Pour le moment, je la mets au *kali bichr.*, et la croissance des cheveux continue lentement mais d'une manière constante, le duvet étant séparé çà et là par des lignes d'une nuance foncée.

Ces trois cas serviront peut-être à vous donner une idée générale des symptômes et du traitement des formes les plus graves d'érysipèle. Les formes bénignes se présentent rarement dans la pratique des hôpitaux, car généralement elles guérissent d'elles-mêmes ; cependant, lorsqu'elles se présentent, elles peuvent être arrêtées dans leur cours sans difficulté. Ainsi les plaques rouges, luisantes, tendues, légèrement élevées au-dessus de la peau voisine, chaudes au toucher, et sensibles à la pression, seront facilement reconnues, et combattues avantageusement par *bellad.* 1/10, 1 ou 2 gouttes toutes les deux heures. J'ai tout à fait abandonné l'usage d'*aconit* dans cette maladie, comme d'ailleurs dans toutes les fièvres spécifiques, car il ne peut y avoir aucun doute que

l'érysipèle appartient à la classe des maladies infectueuses spécifiques. Si l'attaque ne cède pas au bout de 24 heures, que des vésicules se forment à la surface, et que la rougeur continue à s'étendre, *rhus tox.* 1/10 deux gouttes toutes les 2 heures, est le médicament indiqué avec *bellad.* pendant la nuit, s'il y a délire ou grande agitation, ce qui arrive très-fréquemment. La peau doit être rigoureusement mise à l'abri de l'air au moyen d'huile ou collodion. Quant à l'*arnica*, son emploi est réservé aux cas d'érysipèle consécutif à une plaie, blessure, etc.

Dans les formes plus graves, beaucoup d'auteurs ont recommandé la compression comme moyen préventif ou abortif spécialement de la forme phlegmoneuse. Velpeau dans ses leçons cliniques dit : « Si l'érysipèle phlegmoneux ne date que de trois jours, la compression produira presque toujours la résolution ; elle est utile, même lorsque le pus s'est formé et que le tissu cellulaire est gangrené. »

Mais des expériences ultérieures n'ont pas confirmé les vues de Velpeau ; et pour le moment, si nous sommes convaincus de la présence du pus, nous devons lui ouvrir un passage par des incisions.

Dans les formes graves d'érysipèle, dont mes deux premiers cas sont des exemples, on ne doit pas hésiter à administrer immédiatement au malade le médicament le mieux adopté au cas donné. Pour ce motif, l'emploi de la *belladone* dans ces cas est généralement une perte de temps. Si des vésicules ou des bulles se forment, *rhus tox.* est le remède à prescrire ; il est aussi bien indiqué dans les cas graves d'érysipèle avec symptômes typhoïdes se manifestant surtout dans l'état de la langue, un délire loquace, et une élévation persistante de température. *Apis* convient mieux dans les cas d'érysipèle œdémateuse, avec teinte plus pâle de la peau, et température moins élevée.

Lorsque des frissons se produisent à divers intervalles, et que la température est élevée, avec différence considérable entre celle du matin et celle du soir, *china* est le meilleur remède, que

la suppuration ait lieu ou non. Vous aurez observé probablement l'abaissement favorable de température dans le cas de Caroline F., après l'administration de quelques gouttes de la teinture mère.

Pour ce qui regarde le régime, ce que j'ai dit dans l'histoire de mes deux premiers malades vous suffiront; dans tous les cas d'érysipèle la nourriture doit être abondante et de digestion facile. On peut aussi faire usage de stimulants, et dans certaines conditions, surtout dans le cas d'adynamie profonde, si l'alcool est impuissant à donner un coup de fouet au malade, je vous recommande de *l'esprit d'ammoniums arons*, qui, comme vous l'avez vu dans notre second cas, est un stimulant très-utile et très-sûr.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE.

par M. le D^r H. BERNARD, de Mons.

De l'Alimentation végétale chez l'homme.

Tel est le titre sous lequel un Docteur féminin, M^{me} Kingsford, vient de présenter à la Faculté de médecine de Paris une thèse très-intéressante, dans laquelle elle proteste contre les habitudes alimentaires actuelles, et s'efforce de nous ramener à *l'usage exclusif des végétaux*.

Cette thèse vient d'être analysée par le D^r G. Regnaud dans le numéro d'Août 1881 de l'*Art Médical* de Paris.

Essayons de résumer cette analyse :

L'examen de la *constitution anatomique* de l'homme montre qu'il se rapproche beaucoup à cet égard des singes et surtout de la famille des anthropoïdes; or, tous ces animaux sont exclusivement frugivores. Non-seulement l'appareil digestif, par la conformation de la bouche, par la formule dentaire identique à celle de l'homme dans les singes de l'ancien continent, le développement et la direc-

tion des arcades zygomatiques, la disposition tout à fait similaire de l'estomac ; mais encore la nature des sécrétions gastriques, le développement des glandes sudoripares rapprochent complètement l'homme des singes qui sont tous *frugivores*.

Sans insister sur les différences énormes qui séparent l'homme des carnivores proprement dits, on peut observer que le titre d'*omnivore* qu'on lui a quelquefois attribué ne saurait être maintenu quand on le compare aux omnivores vrais, tels que l'ours, le sanglier, le porc. Chez ceux-ci, en effet, le système dentaire rappelle plutôt celui des carnivores que celui des herbivores, et n'a rien de commun avec celui des frugivores. Ajoutons que *l'instinct naturel de l'homme l'éloigne de la chair*. Tandis que les animaux carnivores, loin d'éprouver pour la chair la moindre répugnance, déchirent leur proie vivante et la dévorent, l'homme a naturellement horreur de la chair crue qui est pour lui une substance absolument repoussante.

Les animaux les plus forts sont précisément ceux qui ne se nourrissent jamais de chair : Tout le travail du monde est fait par les herbivores, les chevaux, les bœufs, les éléphants, les chameaux. On ne s'adresse jamais aux carnassiers qui manquent de force et surtout de *fond*, cette qualité importante pour le travail, que les Anglais désignent sous le nom de *stay*. Les carnassiers ne possèdent qu'une seule qualité : la férocité.

L'humanité elle-même obéit à la même loi. Les peuples qui nous ont laissé sur la terre les monuments les plus superbes, l'histoire la plus glorieuse, la science la plus profonde, ne furent pas des peuples *créophages*. Et, même de nos jours, les créophages de fait constituent environ seulement un quart de la race humaine, et c'est précisément dans ce quart qu'on trouve le plus de misère et par suite le plus de crimes et de maladies.

L'étude chimique donne l'explication des ces faits.

Indépendamment des principes minéraux qui doivent nécessairement faire partie de l'alimentation, et qu'on trouve à peu près également dans la chair des animaux et dans les produits

du règne végétal, les aliments organiques comprennent trois sortes de principes : les albuminoïdes, les corps gras, et la série des hydrates de carbone (gomme, sucres, glycose, lévulose, amidon, etc.)

Le rôle par excellence des principes albuminoïdes est de fournir des éléments : 1°, pour le développement, 2°, pour le renouvellement des tissus de l'économie. En outre leur combustion dégage une notable quantité de chaleur. — Les matières amylo-sucrées ou hydrates de carbone, absorbées sous forme de sucre, et les matières grasses, ces dernières surtout, constituent la principale source de chaleur de l'économie, et par conséquent de force mécanique, celle-ci n'étant que la transformation d'une partie (1/5^e environ) de la chaleur produite dans l'économie par les diverses combustions qui s'y opèrent.

Or, tous ces éléments alimentaires se trouvent dans les deux règnes, mais dans les tableaux joints à son travail M^{me} Kingsford démontre que non-seulement les substances végétales renferment tous les éléments nécessaires à la nutrition et à la production de force et de chaleur, mais qu'elles en contiennent même plus que les substances animales. Si l'on joint au régime végétal quelques produits animaux qui peuvent y être légitimement associés, tels que le lait, la crème, le beurre, le fromage, on a à sa disposition précisément toutes les substances les plus azotées et les plus hydro-carbonées que nous connaissons.

M^{me} Kingsford attribue au régime animal et à l'usage des aliments pris à une température trop élevée la *carie des dents* et un grand nombre d'*états dyspeptiques*.

Un reproche plus grave fait au régime animal est celui de produire un *effet semblable à celui de l'alcool*, de troubler et d'exciter le système nerveux, dont il use rapidement les éléments. Il donnerait lieu à une espèce d'ivresse, surtout chez les sujets non habitués.

Le Dr Druitt, décrivant les propriétés d'un extrait de bœuf liquide, parle aussi de l'*effet excitant rapide* et remarquable qu'il

exerce sur le cerveau et le regarde comme propre à remplacer l'eau-de-vie dans les cas d'épuisement nerveux, ou de faiblesse avec dépression cérébrale.

La nature des animaux est modifiée dans le même sens.

S'il y a une vraie analogie entre les effets de la viande et ceux de l'alcool, il faut ajouter que *l'alcoolisme est l'un des effets indirects les plus communs de la créophagie.*

De même qu'à l'alcoolisme, *l'alimentation animale provoque aux excès vénériens.*

Mais à part ces inconvénients indirects de l'alimentation animale, il en est qui en sont la conséquence directe :

1°. Dans une première catégorie se trouvent des maladies liées à une altération des viandes qui peut dépendre :

a. de la présence de *parasites* tels que le cysticerque du porc qui donne le *tœnia solium*, le cysticerque du bœuf et du veau, qui donne le *tœnia inerme*, la trichine, qui communique la trichinose, affection jusqu'ici sans remède connu, et peut-être fréquente au moins dans ses formes légères.

b. d'une *maladie de l'animal* abattu par le boucher.

c. de *l'alimentation de l'animal par des plantes vénéneuses* pour l'homme, ainsi qu'on l'a vu souvent pour des lapins et des lièvres, quelquefois même pour des ruminants.

d. Enfin d'une *altération putride* mieux appréciée dans sa cause depuis la découverte récente des alcaloïdes des cadavres : elle est fort redoutable.

2°. Dans une seconde catégorie, beaucoup plus importante, se rangent beaucoup de maladies locales ou constitutionnelles fort graves, que l'auteur regarde comme liées au moins en grande partie aux habitudes créophages et dont le traitement repose essentiellement sur l'observation d'un régime végétal : la *scrofule*, les *néphrites*, la *goutte* et la *lithiase*, les *maladies du foie*, le *scorbut*.

Le Dr P. Debreyne, médecin de la grande-Trappe, donnant les résultats d'une expérience de 27 ans, affirme que pendant

ce temps, il n'a pas, sur tous les religieux soumis au régime végétal, rencontré un seul cas d'*apoplexie*, de *gravelle*, de *goutte*, d'*anévrisme*, d'*hydropisie*, de *cancer*. Le *choléra*, qui désolait les environs, n'a jamais envahi aucune maison de l'ordre et les épidémies s'arrêtent toujours au seuil de l'abbaye.

L'immunité relative des végétariens *en présence des épidémies* est confirmée par plusieurs statistiques.

Important pour l'individu, le régime végétal offre au point de vue de l'*économie privée et sociale* d'importants avantages :

1°. En ce qui touche l'*économie sociale et l'utilisation du sol*, une surface de terre consacrée à la culture des céréales, des légumes et des fruits fournit un approvisionnement capable de soutenir une population à peu près douze fois plus considérable que la même surface utilisée pour la production de viande de boucherie.

2°. Quant à l'*économie domestique*, un régime végétal comprenant même le fromage, le beurre et le lait coûte par personne 3 ou 4 fois moins qu'un régime mixte de chair et de légumes.

Enfin, les plus grands génies dont s'honore l'espèce humaine se sont réunis sur ce point que le *régime végétal exerce la plus heureuse influence sur le caractère, l'intelligence humaine, l'esprit philosophique*, tandis que le régime animal développe jusqu'à un certain point la brutalité des mœurs et du caractère.

Traitement de l'arthrite,

par les D^{rs} ESPANET et MILCENT.

L'*arthrite essentielle* ou l'*hydarthrose* exige l'emploi, à l'état *agu*, de *cantharis* et d'*apis mellifica* comme médicaments principaux. Plus tard, ou dans la *forme chronique d'emblée*, *sulfur.*, *calcareo*, *mercurius*, surtout *iodium*, sont indiqués.

Si le gonflement est indolore, qu'il y ait arthrite chronique avec anémie, il faut recourir à *manganum aceticum*.

Dans les cas rebelles, on doit joindre aux médicaments qui précèdent, comme moyens adjuvants, l'immobilité et la compres-

sion. — Les frictions et même les injections iodées ont rendu des services et sont quelquefois nécessaires.

Arthrites symptomatiques. — Subordonnées à la maladie dont elles dépendent, elles y jouent cependant un rôle assez important pour être une source sérieuse d'indications :

Sabina est le médicament qui s'adopte le mieux à cette affection. Elle répond aux symptômes suivants : Douleur déchirante et térébrante, gonflement rouge et brisant du gros orteil, douleur atroce aggravée par le contact et le mouvement, mouvement fébrile aggravé le soir, pesanteur du pied malade.

China : Douleur avec gonflement des orteils, aggravée par le toucher et le mouvement, reparaissant surtout le soir et la nuit, mouvement fébrile rémittent avec plusieurs symptômes généraux de la goutte.

Arnica : Gonflement rouge luisant, douleur de luxation ou de meurtrissure dans le gros orteil.

Bryonia convient parfaitement à l'arthrite rhumatismale.

Belladonna : Gonflement et rougeur érysipélateuse de l'articulation, élancements brûlants, aggravation la nuit.

Si l'arthrite est *périodique* avec nodosités et tophus, recourez à *calcareea*.

Pour éloigner le retour des attaques : *Kali carbonicum*.

A l'arthrite goutteuse et *habituelle chronique*, correspondent :

Sulfur : Qui répond aux affections du gros orteil, tophus, craquements articulaires.

Causticum : Arthrite chronique, nodosités, tophus, douleurs déchirantes, rétractions musculaires.

Lycopodium : Tophus, goutte aux mains, arthrites avec goutte, hématuries,

Colchicum, s'il n'y a pas de gonflement on qu'il ait disparu ; *rhododendron*, *aurum*, *salsaparilla*, *kali hydriodicum* seront également utiles.

Arthrite rhumatismale. — *Aconitum*, *bryonia*, *mercurius* conviennent au début, surtout s'il y a fièvre.

Bryonia et *china* répondent très-bien à l'arthrite rhumatismale peut-être mieux encore qu'à l'arthrite goutteuse — *chinin sulfuricum* plus efficace, mais très-dangereux à doses massives.

Pulsatilla : grande mobilité des arthrites.

Apocynum andr., affection rhumatismale simultanée de plusieurs articulations.

Viola odorata, plus utile vers la fin du rhumatisme.

Sulfur et *calcarea* sont indiqués si l'arthrite se prolonge indéfiniment.

Arthrite de la diathèse purulente. — Elle est amenée par la disposition générale à la *suppuration*. Aussi *aconit* convient-il comme à l'ensemble de la maladie ; en général le malade succombe, quoi qu'on fasse.

L'*Arthrite blennorrhagique* indique l'emploi de *bryonia* et *mercurius* dans la période aiguë, suivis de *cantharis* ; si l'épanchement est lent à se résoudre *terebrina* et *mercurius* ; si le mal devient chronique, *sulfur* et *phosphorus*, quelquefois *kali hydriodicum* et *tartarus emeticus*. Quelques médecins ont conseillé *thuya*, *copahiva*, *merc.*, *cyan*.

A l'*Arthrite scrofuleuse légère*, correspondent *colchicum*, *viola odorata*, *calcarea*.

L'*Arthrite traumatique* réclame l'*arnica* et le traitement des lésions mécaniques.

(*Bulletin de la Société médicale homœopathique de France*. Novembre 1880).

Traitement de la Coqueluche,

par M. le D^r CRETIN.

La coqueluche, dont j'ai signalé quelques particularités exceptionnelles en 1878 et 1879 a suivi en 1880 sa marche ordinaire, caractérisée par ses périodes habituelles.

Dans presque tous les cas, j'ai constaté, comme les années précédentes, les bons effets de la *drosera* en teinture mère, administrée avec persévérance.

La plupart des petits malades ont pris la *drosera* à la dose de 8, 10, 12 et au maximum 16 gouttes par jour, suivant les âges. Chez tous les malades, à l'exception de deux qui ont présenté de graves complications, la coqueluche a eu une marche relativement rapide. Elle n'a pas duré plus de six semaines en moyenne; chez quelques-uns elle s'est terminée en un mois, chez d'autres en deux mois.

Je dois dire que j'ai associé quelquefois à la *drosera*, le *coccus cacti*, presque toujours pour donner satisfactions à l'impatience des parents, plutôt que par insuffisance de la *drosera* : Dans deux cas même, par suite de la difficulté d'expédier un médicament liquide en province, je n'ai administré que le *coccus cacti*. mais à la 1^o trit. au 100^e, cinq décigrammes en deux jours et, comme avec la *drosera*, les deux petits malades ont été guéris en cinq semaines.

Dans tous les cas, sans exception, j'ai secondé l'action de la *drosera* ou du *coccus cacti*, par l'administration d'une petite tasse de café noir après le second déjeuner, et par l'évaporation du gazéol.

Le gazéol est un liquide préparé par un pharmacien de Lyon, M. Burin-Dubuisson. Celui-ci l'a préparé de telle sorte que son évaporation laisse dégager tous les gaz utiles qu'on rencontre dans les salles d'épuration des usines à gaz. Il en a exclu avec soin les gaz nuisibles, irritants, toxiques, asphyxiants, comme l'hydrogène sulfuré, qui, à un moment donné, emplissent ces mêmes salles.

C'est à cette alternance des gaz utiles et des gaz nuisibles dans les salles d'épuration, qu'on doit les succès très-rares et les revers bien plus nombreux du traitement des petits malades atteints de la coqueluche et conduits dans les usines à gaz.

En général, je fais évaporer le gazéol dans la chambre des petits malades, deux heures par jour, pendant les cinq ou six premiers jours du traitement. On le fait quelquefois évaporer de nouveau, pendant un ou deux jours, à deux reprises différentes :

Il répand dans la chambre une odeur légèrement ammoniacale.
(*Bullet. de la Soc. méd. h. de France.* Janvier 1881.)

Deux observations cliniques de variole,

par M. le D^r JOUSSER.

Premier Cas. — X. âgé de 19 ans est entré à l'hôpital St-Jacques le 2 Septembre 1880. Il y a trois jours (le 30 Août) ce malade fut pris brusquement de frissons violents qui durèrent toute la nuit, en même temps sueurs et céphalalgie. Pas de vomissements, pas de douleurs de reins. Pas d'épistaxis.

Au moment où il entre à l'hôpital, il accuse surtout de la céphalalgie et présente un certain degré de stupeur. La fièvre est très-forte, on constate le soir 41°. Pas de diarrhée. La face ne présente encore aucune trace d'éruption, mais les mains et les bras sont couverts de vésicules assez grosses.

On donne *Aconit* t. m. gtt.

3 Septembre. La face présente une éruption analogue à celle des mains et des bras mais beaucoup plus fine. T. m. 39°, 7. Le soir 39°, 2. L'éruption se généralise, mais reste très-peu forte à la face. On donne *Vaccinium* 2^e trit.

4 Septembre. La température est tombé à 37° le matin. L'éruption suit une marche normale sur les membres et sur le tronc, mais à la face elle semble avorter. *Vaccinium* 2^e trit.

5, 6, 7. — Même médicament.

La fièvre a complètement cessé. Les boutons suppurent aux bras et aux mains, à la face il n'y a pas de suppuration.

Le 15 Septembre. Guérison complète.

Le malade quitte l'hôpital le 26 Septembre (*Bull. de la Soc. méd. hom. de France.* Février 1881.)

Second Cas. — Anna B^{***}, âgée de 22 ans, entrée le 3 Novembre 1880, pour un mal de Pott, remontant à plusieurs années, mais sans paraplégie.

La malade a été placée dans un appareil en osier ; et comme médication on lui donne *silicea* 12°, 0,20.

Le 15 Janvier 1881, sans aucun prodrome, elle est prise d'un

frisson intense dans la matinée, et le soir le thermomètre accuse une température de 40°.

16 Janvier, 2^e jour. Epistaxis. T. M. 40° ; S. 40°.

17 Janvier, 3^e jour. Le malade a du délire la nuit. Le matin, à trois ou quatre reprises, vomissements verdâtres. La céphalalgie est très-vive, la malade couchée dans le décubitus dorsal paraît dans un état de prostration considérable. Son facies est celui d'un typhique et comme il existe dans la salle des cas de fièvre typhoïde, on craint avoir affaire à une forme maligne. La langue est blanche, rosée sur les bords, mais épaisse et terminée en pointe. Pouls, 124 pulsations.

Le soir la malade a eu encore un vomissement bilieux.

La face est grippée, le front ridé ; les yeux fermés ; la pommette de la joue gauche présente une rougeur intense ; la dyspnée est considérable ; cette dyspnée jointe à la coloration de la joue, donne l'idée qu'il pourrait bien se faire quelque congestion pulmonaire, mais l'auscultation est négative.

L'affaissement est encore plus considérable que le matin ; dans l'après-midi la malade a eu des hallucinations de la vue et de l'ouïe ; elle a vu des personnes qui sont venues se promener dans sa chambre où elles ont fait du bruit ; elles ont pris la fuite dès qu'on a ouvert un peu les abat-jour. Le pouls petit, dépressible, bat de 140 à 160.

La température est de 40°, 4. Pas de selle depuis 3 jours. *Aconitum* t. m. XX gouttes.

18 Janvier, 4^e jour. — La nuit, insomnie ; selles involontaires et diarrhéiques, les deux joues présentent une rougeur érysipélateuse ; la peau est fendillée légèrement et blanchâtre au front comme si on l'avait saupoudré faiblement avec un peu d'amidon.

La malade se trouve bien ; la fièvre est tombée à 37°. En examinant d'un peu près, on voit, surtout autour du menton et du cou, de petites taches s'effaçant par la pression et indiquant le début de l'éruption, apparition qui vient éclairer cette chute brusque de la température de 3° d'un seul coup.

La malade n'a pas uriné de la nuit, il y a donc eu parésie vésicale momentanée ; mais vers 10 heures, après de nouvelles tentatives d'uriner, miction très-abondante. Elle accuse du mal de gorge et des douleurs lombaires.

On prescrit *arsenicum*, 3^e trit. 0,20.

Le soir la fièvre est à 38°, 5.

19 Janvier, 5^e jour. — Le mal de gorge augmente, la malade a eu des frissons.

L'éruption s'est généralisée sur le cou, la poitrine, les bras, les cuisses, mais ne se présente que sous la forme de taches ou de papules à peine sensibles au toucher.

T. M. 37°, 2 ; S. 37°, 2.

20 Janvier, 6^e jour. — Insomnie. Les yeux sont larmoyants et les bords des paupières sont collés au point où l'éruption s'est effectuée.

Le matin on voit autour des ailes du nez deux ou trois papules ombiliquées ; elles commencent à apparaître vers le menton.

T. M. 37°, S. 38°.

Tartarus emeticus, 1^e trit. 0,20.

21 Janvier, 7^e jour. — Les papules s'infiltrèrent de sérosité et se transforment en vésicules. Le soir la malade a eu encore des hallucinations de la vue et de l'ouïe ; ses règles, c'était leur époque, sont apparues mais elle sont très-faibles.

Pas de gonflement ni aux mains ni à la figure.

T. M. 37° 5 ; S. 38°.

22 Janvier, 8^e jour. — La température tombe à 37° pour ne plus remonter.

23 et 24 Janvier, 9^e et 10^e jours. — Les vésicules se dessèchent sans suppurer, en commençant, pour la face, autour du menton où elles sont plus avancées que partout ailleurs.

25 Janvier, 11^e jour. — Les pustules autour du menton sont avortées sans laisser de trace.

30 Janvier, 12^e jour. — Les croûtes sont tombées partout.
(*Bull. de la Soc. méd. hom. de France*, Juin 1881.)

NOUVELLES.

Un journal Alsacien a publié l'entrefilet suivant que M. Kirn, pharmacien homœopathe a communiqué à la *Bibliothèque homœopathique* (v. le numéro de Janvier 1882):

La princesse d'Octtingen-Wallenstein a laissé par testament un legs de 50,000 marcs pour la création d'un hôpital homœopathique à Munich.

Puisse, ajoute M. V. Léon Simon, cet exemple avoir de nombreux imitateurs.

*
**

Médecine et Politique. M. le Dr Zoilo Perez, directeur du journal *El Criterio medico*, a été élu député aux Cortès. Nous faisons des vœux pour que la présence de notre confrère dans cette assemblée profite à l'homœopathie (*Bibl hom.*, Mars 1882.)

**

Nous empruntons encore au même journal la nouvelle qui suit :

Hôpital homœopathique en Portugal. Grâce aux efforts de M. le Dr Antonio-Augusto de Mello, il va être fondé à Porto un hôpital homœopathique destiné au traitement des maladies des enfants. Cet établissement portera le nom de S. M. la reine de Portugal, Maria Pia. Les statuts sont approuvés par le gouvernement et les fonds s'élèvent déjà à 25,000 francs. Nous félicitons sincèrement M. le Dr de Mello et souhaitons une longue vie, à lui et à son œuvre.

SOMMAIRE.

Entretiens cliniques, par M. le Dr MARTINY. — Quelques mots au sujet des maladies du cœur (<i>Suite</i>)	1
Examen des principaux points de ressemblance de l'action physiologique et des usages thérapeutiques de Aconitum, Belladonna, Opium, Hyosciamus, Stramonium, Gelsemium, Conium, Cannabis ind. et sat., Agaricus et Glo-noin, (Traduction du Dr VANAUDENAEREN, de Tirlemont). (<i>Suite</i>)	6
De l'érysipèle, par M. le Dr LAMBREGHTS, fils.	14
Revue des journaux homœopathiques de France, par M. le Dr BERNARD, de Mons	21
Nouvelles	32

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

9^{me} ANNÉE

MAI 1882

N° 2

Mérite chronique avec ulcération du col. Guérison.

par M. le Dr SEUTIN, de Bruxelles.

Au commencement de Novembre 1881, je fus appelé en province pour examiner une dame atteinte, disait-on, d'une affection grave. M^{me} X, âgée de trente ans, mère de famille, souffrait depuis un an d'une affection utérine. La maladie avait débuté par des vomissements pour ainsi dire incoercibles; la malade ne pouvait prendre aucun aliment qui ne fut aussitôt rejeté par l'estomac. Malgré toutes les préparations allopathiques qu'on lui fit absorber, les vomissements continuèrent. Le ventre était dur, ballonné, le moindre mouvement déterminait des douleurs atroces qui se faisaient surtout sentir dans la région iliaque gauche. La moindre pression, la marche exaspérait les souffrances; le repos absolu était de toute nécessité. Dans l'intervalle des menstrues, M^{me} X était sujette à une leucorrhée abondante et verdâtre. Une constipation opiniâtre venait encore se joindre à ce cortège de symptômes peu encourageants.

M^{me} X ne présentait plus que l'ombre d'une femme, la peau était d'un jaune pâle, les lèvres décolorées, tout son facies exprimait la souffrance et le découragement.

Telle était la situation de la malade, lorsque son mari la décida à recourir à l'homœopathie.

Le traitement primitif avait consisté dans l'application de sangsues, de vésicatoires, jointe à l'emploi des

purgatifs et des préparations mercurielles et surtout de nombreuses cautérisations. Je constatais une vive inflammation des parois vaginales et de nombreuses ulcérations sur le col qui était congestionné et baignait dans une matière mucoso-purulente d'une odeur fétide.

Je ne cachai point au mari de la malade que je considérais la situation comme grave, vu surtout l'état d'épuisement de sa femme.

Il fallait d'abord combattre et arrêter les vomissements qui rendaient toute réparation impossible.

Je prescrivis *nux vom.* 6° et *colocynthis* 6°, une goutte dans deux potions renfermant chacune 150 gr. d'eau, et prendre alternativement une cuillère toutes les heures.

L'effet produit fut pour ainsi dire immédiat; après le second jour, les vomissements avaient considérablement diminué, et le quatrième jour entièrement disparu. Je prescrivis un régime lacté joint à des viandes blanches pendant une huitaine de jours, pour arriver ensuite à un régime plus réparateur, viande de bœuf, vin de bordeaux, ce qui fut bien toléré.

Du côté de l'utérus, les symptômes s'étaient peu amendés; je portai mon attention spécialement sur cet organe et instituai le traitement suivant :

A l'extérieur, une injection par jour avec de l'eau fraîche tenant en dissolution du sel de cuisine; à l'intérieur je prescrivis :

Bichromat potas., *sepia* et *kréosotum*, à la 6° dil., dix paquets de chaque médicament à prendre deux par jour alternativement.

Après avoir épuisé ses médicaments, M^{me} X qui depuis six mois n'avait plus quitté sa chaise longue

put venir me voir à Bruxelles et me faire constater le résultat obtenu.

Il n'y avait plus qu'un peu de gêne dans la marche, et un peu de leucorrhée qui avait perdu sa coloration et sa fétidité.

Je continuai l'usage des mêmes remèdes pendant un mois et cessai tout traitement à la fin de Décembre. Depuis cette époque la guérison ne s'est pas démentie.

J'ai cru cette observation digne d'être relatée, surtout parce qu'elle prouve la rapidité d'action des médicaments homœopathiques, même dans les affections chroniques.

D^r SEUTIN.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

Séance du 4 Avril 1882.

M^r le D^r PLANQUART, Président, retenu par une indisposition, exprime, par télégramme, tous ses regrets de ne pouvoir assister à la réunion. En conséquence, M. Seutin, pharmacien, Président d'honneur et doyen d'âge, occupe le fauteuil de la présidence et ouvre l'assemblée à 3 heures. — Secrétaire M^r Ch. CAREZ.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

M. Le D^r BERNARD demande la parole et lit ce qui suit :

Coup-d'œil sur le traitement homœopathique de la Goutte.

Messieurs,

Le traitement homœopathique de la goutte ne laisse pas que d'offrir certaines difficultés, certaines obscurités, voire même certaines lacunes.

Aussi le praticien, même le plus expérimenté, hésite parfois sur les indications du cas particulier qui se présente à lui.

A plus forte raison en est-il de même du médecin homœopathe débutant dans la carrière.

La question du traitement homœopathique de la goutte, comme toutes nos questions thérapeutiques, met en présence les *individualisateurs* et les *généralisateurs*.

Nous nous proposons d'exposer fidèlement, mais succinctement, sans parti pris, l'état de la question, en nous tenant à l'écart des polémiques doctrinales.

Voici l'ordre que nous avons l'intention de suivre dans notre exposé :

- 1° Traitement de l'accès de goutte aiguë ;
- 2° Traitement dans l'intervalle des accès ;
- 3° Traitement de la goutte chronique ;
- 4° Aperçu du traitement des complications. Goutte extra-articulaire. Régime.

CHAP. I — TRAITEMENT DE L'ACCÈS DE GOUTTE AIGUË.

Nous adoptons ici pour type l'accès de goutte aiguë, franche, conforme dans ses principaux caractères à la description de Sydenham.

Les trois grands médicaments sont : le *colchicum*, le *china* et le *ledum palustre*.

Colchic. — Indépendamment des nombreux témoignages de l'Ecole officielle en faveur de l'efficacité du *colchique*, nous devons dire que beaucoup d'homœopathes se sont ralliés plus ou moins explicitement à la prescription fréquente de ce médicament.

Un grand nombre de praticiens, et je suis du nombre, le considèrent même comme le remède *principal*.

Nous voudrions pouvoir séparer nettement la question des indications du remède de la question posologique. La chose est difficile pour le colchique et nous aimons mieux ne pas scinder

le sujet, chacun de nous pouvant faire au besoin le triage nécessaire.

Pour pénétrer immédiatement au cœur du sujet, le mieux est d'emprunter quelques citations caractéristiques au *Manuel de Thérapeutique* de Richard Hughes (1).

« J'ai essayé tous les médicaments (homœopathiques) qui semblaient indiqués ou ont été préconisés : *Aconit*, *Ledum*, *Pulsat.*, *Arnica*, *Bryon.*, *Sabin.* en dilutions variées ; mais je n'ai jamais été à même de découvrir aucun effet décisif de leur emploi....

« Le D^r Yeldham traite ses cas de goutte aiguë par des doses de cinq gouttes de teinture mère de *Colchicum* toutes les quatre heures ou plus souvent ; et quoique les D^{rs} Drury et Hale pensent que c'est un peu trop allopathique, ils conviennent néanmoins de la valeur du médicament, et n'ont rien de meilleur à recommander. La partie thérapeutique de l'étude si philosophique du D^r Drysdale sur la goutte a la même portée....

« Dans de telles circonstances, mon devoir est de vous recommander de vous en tenir à votre *Colchicum*, dont le pouvoir de procurer du soulagement est hors de doute. De plus, quoique les attaches de ce médicament soient allopathiques, son caractère est bien plus de l'ordre homœopathique. Il est admis maintenant que l'action évacuante est inutile pour que l'on en obtienne tous les effets bienfaisants... En adoptant le *Colchic.* comme remède de l'accès de goutte, vous devez éviter les inconvénients qui accompagnent son administration dans la vieille école.... Nous n'avons besoin de donner que juste ce qui est nécessaire pour calmer la douleur et l'inflammation locale, et pas plus. Je ne pourrais affirmer qu'aucune dilution, quelque basse qu'elle soit, remplisse ce but et la recommandation du D^r Yeldham de donner 5 gouttes de la teinture mère toutes les 4 heures vient ici avec tout le poids de son expérience, avec laquelle la mienne s'accorde en tous points. »

(1) Trad. par Guérin Méneville, Paris 1881.

Disons à ce propos que Ruddock (1) recommande aussi le *colchique* comme homœopathique à la goutte aiguë. Il prescrit la teinture mère à la dose d'une goutte toutes les 20, 30 ou 60 minutes, selon l'intensité de la douleur et jusqu'à production de soulagement.

Voici les indications que M. le D^r Roth donnait en 1850 pour le *colchique* (2) : Gonflement chaud très-douloureux de l'articulation huméro-cubitale. Gonflement chaud très-douloureux du genou.

Le langage de Kafka (3) est plus précis.

Quand des poignets ou des chevilles ou des saillies musculaires circonvoisines l'inflammation se propage vers d'autres articulations, même les petites articulations des orteils et des doigts ; si la fièvre est très-intense ; s'il y a une telle sensibilité que par le moindre contact de l'air, la moindre secousse du lit ou du plancher, les douleurs acquièrent un haut degré d'acuité ; si l'urine est en même temps très-chargée ; s'il y a grande augmentation des sueurs et de la soif, accélération de la respiration, très-forte impulsion cardiaque : dans ces conditions, nous administrons *colchic.* 3^e en solution (une cuillerée toutes les heures ou toutes les deux heures). — L'efficacité de ce remède est souvent rapide et surprenante.

Voici, d'autre part, les indications que donne Hirschell (4) pour le colchique :

Lorsque les grandes articulations sont atteintes (épaule, coude, genou) ; douleurs dans les os, sensation de paralysie (5), déchirements, tiraillements, secousses.

Selon M. Jousset (6), *colchic.* est indiqué quand il existe des

(1) *Text Book*, London 1874.

(2) *Esquisse thérapeutique de la Goutte articulaire constitutionnelle* in *Gazette homœopathique de Paris*.

(3) *Die Homœopathische Therapie*, II, 723.

(4) *Guide du Médecin homœopathe*, trad. de M. V. Léon Simon, Paris 1874.

(5) C. Dunham donne aussi cette sensation comme *caractéristique*.

(6) *V. Art médical*, Mars 1882.

douleurs articulaires déchirantes avec rougeur, chaleur et gonflement; elles augmentent par le toucher. La sensation de *brûlure* et de *déchirure* est caractéristique de *colchicum*. La dose est de quatre gouttes de la première dilution de la semence du colchique dans deux cents grammes d'eau, une cuillerée toutes les heures ou toutes les deux heures.

M. le D^r Crétin croit le colchique peu utile dans le traitement de l'accès. Nous verrons plus loin qu'en revanche il lui attribue une grande efficacité pour prévenir le retour des attaques.

Un mot de pharmacologie pour terminer ce qui est relatif au colchique. — A la teinture de toute la plante, M. Jousset préfère la teinture des semences. — Quant à M. Crétin il accorde une supériorité manifeste à la teinture de Cocheux, remède secret à base de colchique que lui avait recommandé M. le D^r Pidoux.

China. — Le principal promoteur de l'emploi du quinquina dans le traitement de la goutte aiguë est, sans contre-dit, M. le D^r Jousset.

Aussi lui donnerons-nous tout d'abord la parole pour préciser les circonstances qui, selon lui, dans l'accès mono-articulaire, réclament impérieusement ce remède (1) :

« Ce médicament est indiqué par le gonflement rouge et douloureux des jointures. Un trait caractéristique, c'est que la douleur augmente non-seulement par le mouvement, mais surtout par les attouchements qui souvent la portent à une intensité redoutable. »

Avant M. Jousset, l'on trouve peu de traces du traitement homœopathique de l'accès par *china*.

Les symptômes suivants fournis par Roth (2) peuvent, en partie du moins, s'y rapporter :

Gonflement des articulations du médius; la douleur et la raideur empêchent tout mouvement.

(1) Loc. cit.

(2) Loc. cit p. 363.

Gonflement chaud du genou, avec douleurs tirailantes et déchirantes. Gonflement du pied de temps en temps très-douloureux. Enflure molle de la plante des pieds.

Le paragraphe suivant de Hartmann (1) est également à noter ;

« Si les symptômes comportent d'ailleurs *china*, on pourra
» quelquefois en retirer de l'utilité dans l'affection arthritique du
» genou, avec gonflement du pied correspondant, surtout si les
» attouchements exaspèrent les douleurs. L'expérience m'a ap-
» pris que *china* et *arnica* sont deux des principaux moyens
» dans la goutte aiguë. »

Quoiqu'il en soit, nous estimons, que dans les circonstances indiquées par le savant professeur de l'Hôpital St-Jacques, l'on ne devrait pas hésiter à recourir à l'emploi de *china*. Sur les indications de M^r Jousset, nous avons prescrit plusieurs fois avec succès, dans l'érysipèle de la face, la teinture mère de quinquina. Notre expérience sur l'usage de *china* dans les accès de goutte n'est pas suffisante pour nous autoriser à émettre un avis formel. Bornons-nous donc aujourd'hui à préciser le *modus faciendi* conseillé : « Vingt centigrammes de la première
» trituration du quinquina dans deux cents grammes d'eau, une
» cuillerée toutes les heures ».

Ledum palustre. C'est encore d'après l'autorité de M. Jousset plutôt que d'après notre expérience particulière que nous décernons le troisième rang au *ledum palustre* dans le traitement de l'accès de goutte aiguë mono-articulaire.

Nous trouvons déjà cependant dans Roth les particularités suivantes :

« Gonflement du genou, douleurs de tension et élancements en
» marchant. Pendant huit jours, gonflement opiniâtre des
» chevilles et douleur insupportable pendant le mouvement de
» l'articulation.

» Gonflement de l'articulation métatarso-phalangienne du

(1) *Thérapeutique homœopathique des Maladies aiguës et des Maladies chroniques*, trad. par Jourdan. Paris 1847, tome I, p. 438.

• gros orteil, avec douleur en appuyant le pied sur le sol. •

On peut lire également dans Rückert (1) l'observation que voici :

Une femme de 55 ans, goutteuse depuis dès années, fut prise d'un accès nouveau dans le genou droit, qui était gonflé ; insomnie toute la nuit ; le membre inférieur droit, incapable de se remuer, est plus froid que le reste du corps ; constipation ; les autres fonctions sont normales. Une goutte de *ledum palustre* (15^e dil.) coupa net l'accès. Le lendemain déjà la malade pouvait quitter le lit.

Voilà à peu près tout ce que j'ai pu trouver d'intéressant relativement à *ledum* dans le sujet ici abordé — qui soit antérieur aux indications données par M. Jousset.

• Comme le *china*, dit-il, le *ledum palustre* correspond aux
• arthrites avec gonflement, rougeur et douleur ; mais plus
• spécialement à l'arthrite du gros orteil. Le *ledum* est indiqué
• de préférence quand l'attouchement n'exaspère pas la douleur
• d'une manière atroce ; quand il y a œdème et un sentiment de
• froid dans les membres malades. Les douleurs du *ledum* sont
• lancinantes et déchirantes, elles sont aggravées par la chaleur
• du lit. Dose : quatre gouttes de la 1^e dilution dans 200 grammes
• d'eau, une cuillerée toutes les heures ou toutes les deux heu-
• res. •

Avant d'examiner quelques médicaments que nous considérons comme de second ou de troisième ordre dans le traitement des accès de goutte mais qui ont été néanmoins recommandés par des praticiens très-sérieux, nous croyons devoir encore reproduire quelques lignes empruntées à M. Jousset. Nous éviterons ainsi de trop scinder les vues de l'auteur qui, dans le traitement de l'accès aigu, ne cite plus guère, en dehors des précédents, que le *sulfate de quinine* et le *salicylate de soude* réservés selon lui au traitement de l'accès *poly-articulaire*. Disons d'ailleurs que cette

(1) V. *Klin. Erfahr.* III, 518.

forme est fort similaire aux accès de rhumatisme et que beaucoup d'auteurs en discutent l'autonomie véritable.

« Dans les accès poly-articulaires, dit notre savant confrère, le médicament principal est le *sulfate de quinine*. Je l'administre toujours à dose pondérable, mais faible; vingt, quarante centigrammes de la première trituration dans deux cents grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux heures; et, si l'accès est très-violent, dix centigrammes de la substance administrés de la même manière. Cette pratique amène toujours une détente dans les douleurs et une diminution considérable dans la durée des accès.

« Le *salicylate de soude* administré aux mêmes doses et de la même manière m'a donné quelques succès; mais ce médicament est beaucoup moins sûr que le sulfate de quinine. »

Beaucoup de ceux qui nous écoutent sont sans doute surpris de ne pas nous avoir entendu parler jusqu'ici de certains remèdes recommandés dans la goutte.

Il nous a paru préférable de commencer par ceux qui peuvent suffire dans la grande majorité des cas, sauf à examiner et à discuter l'utilité des autres.

Voyons d'abord l'*Aconit*. La grande majorité des auteurs ont soin de citer ce nom en première ligne et les indications de ce précieux polychreste ne sont pas difficiles à définir. Si l'on pouvait comparer un remède à une maladie, on devrait mettre sur un plan parallèle l'*aconit* et la synoque ou fièvre inflammatoire. Mais il ne faut pas abuser de ce remède et surtout ne pas trop insister sur son emploi. Mieux serait encore de se borner à en intercaler quelques doses, de l'alterner comme adjuvant avec le remède principal ou curatif, quand l'orgasme vasculaire artériel est trop accentué. Nous répéterions volontiers avec Roth (1): « Les routiniers se succèdent et se ressemblent : le routinier allopathe saigne à tort et à travers; le routinier homœopathe

(1) Loc. cit. p. 366.

aconitise. « *Maneat usus, tollatur abusus*, ajouterons-nous.

Apis. — Les auteurs Allemands attachent assez d'importance à ce remède. Kafka le place presque sur le même rang que la *belladone* et lui attribue à peu près les mêmes indications.

Le D^r Goullon l'a également mentionné dans sa remarquable monographie (1).

Le D^r Edward T. Blake invoque aussi (2) le fait de guérison de la goutte par des piqûres d'abeilles, ce qui ne l'étonne aucunement, au point de vue de la loi des semblables. De part et d'autre, en effet, les deux phénomènes locaux saillants sont *l'érythème et l'œdème*.

Nous avons traduit nous-même la relation d'un fait clinique du D^r Lorbacher, dans lequel *l'apis* semble avoir joué un rôle prépondérant (3).

Arnica. — Nous avons déjà vu que Hartmann considère ce médicament comme l'un des principaux dans le traitement de l'accès de goutte (4). Beaucoup d'homœopathes professent une grande estime pour l'*arnica*; il nous serait facile d'en citer parmi les plus célèbres (Hartlaub, Attomyr, Pleyel, etc.). Le D^r Roth ne l'admet guère cependant.

Deux caractéristiques spéciales doivent appeler l'attention sur ce médicament :

1° L'intervention dans une mesure appréciable d'une cause traumatique.

2° La sensation de « *luxation* » surtout dans le gros orteil, avec gonflement luisant.

Belladonna. — Voici les indications que donne Kafka pour

(1) *Das Bienengift*, Leipzig 1880.

(2) *Monthly Hom. Review*, Juin 1878.

(3) *V. Revue homœop. Belge*, Juillet 1881.

(4) L'*arnica*, ajoute le même auteur, est le meilleur moyen de combattre une douleur podagrique sourde dans le gros orteil, avec un peu de rougeur et une douleur insupportable dans le pied malade, qui ne permet pas de le laisser un seul instant en repos.

l'administration de ce remède à la 3^e, soit isolément, soit alternativement avec l'aconit :

• La fièvre inflammatoire s'accompagne de signes évidents
• d'éréthisme nerveux et d'hyperémie cérébrale. Les douleurs
• sont extrêmement aiguës, il y a rougeur luisante et diffuse des
• articulations; les parties malades ne supportent pas le moindre
• contact, même celui de la plus mince couverture (1).

Hirschell donne: Fièvre avec *rougeur*, gonflement, *douleur*
tensive, congestions.

Bryonia.—La Bryone a été et est encore appréciée par beaucoup d'homœopathes comme l'un des principaux remèdes de l'accès de goutte. Quoique nous considérions ce médicament comme mieux adapté au rhumatisme, nous en dirons ici quelques mots. Traduisons d'abord une curieuse observation due au Dr Heichelhein (2) :

Une femme de 77 ans, robuste, qui, à la suite d'accès de goutte survenus dans sa jeunesse, conservait de la raideur de plusieurs doigts, fut tout à coup prise d'un accès de *chiragre* à la main droite. De terribles déchirements caractérisaient l'affection. Deux doses de *Bryon*. (30) une goutte, amenèrent la guérison au bout de deux jours.

Bryonia, dit Hartmann, se recommande dans l'enflure goutteuse du pied, avec rougeur et chaleur.

Kafka l'emploie volontiers à la 3^e dilution après l'aconit, dès que l'on voit diminuer l'acuité de la fièvre et des douleurs.

Hirschell et Schwabe sont d'accord pour signaler à propos de la bryone les douleurs *aggravées par le mouvement* et la coexistence de complications gastriques ou bilieuses. Ruddock, dans les mêmes circonstances, recommande la teinture-mère du médicament.

(1) Nous verrons plus loin qu'il y ajoute volontiers l'application locale du sulfate d'atropine.

(2) *Hygea*, V, 214. V. *Klinisch Erfahr.* de Rückert.

Ignatia. — Nous préférons ici laisser la parole au D^r Jousset, d'autant plus que nous y trouvons une nouvelle confirmation pratique de nos vues sur l'alternance des remèdes.

« Dans la forme mono et poly-articulaire de l'accès de goutte, » dit-il, il existe souvent une grande anxiété, avec impossibilité » de rester tranquille, quoique chaque mouvement soit doulou- » reux. Dans ce cas, je prescris *ignatia*; et ce médicament, à » la 6^e dilution, soulage beaucoup les malades, en faisant dispa- » raitre l'agitation. Je prescris deux gouttes dans deux cents » grammes d'eau; une cuillerée toutes les deux heures ou même » toutes les heures. Quelquefois je l'alterne avec un autre médica- » ment. Alors je l'administre de préférence pendant la nuit. » Je recommande beaucoup cette pratique à mes confrères. »

Kali hydriodicum. — Nous aurons à revenir amplement sur ce médicament qui est surtout approprié au traitement général de la goutte. Selon Ruddock, il convient également à la forme aiguë de la maladie: on peut l'employer *intus et extra* à doses relativement élevées. L'iodure de potassium a, selon lui, une influence très-marquée sur l'excrétion de l'urée.

R. Hughes s'associe à son ami le D^r Belcher pour recommander l'application locale de l'iodure de potassium. La solution qu'il prescrit est de la force de 1 à 2 drachmes du sel pour 6 onces d'eau.

Mercurius solubilis. — Ce remède, dit Roth (*loc. cit.*), compte parmi ses effets physiologiques les nombreux symptômes de la goutte.

Hirschell considère *Merc. viv, solub.* ou *corrosiv.* comme d'une valeur capitale contre les formes aiguës de la goutte, surtout lorsqu'il y a douleur *perforante* dans les os, aggravation par la chaleur du lit, sueurs sans soulagement, gonflement des extrémités osseuses, fièvre et agitation.

Sabina. — Hartmann recommande la *sabine* dans la goutte vague, contre les douleurs déchirantes, lancinantes, dans les articulations tuméfiées, avec sentiment de faiblesse, malaise

général, et disparition des accidents, lorsqu'un air plus frais vient à frapper la partie.

Empruntons encore au D^r Roth les symptômes suivants : Douleur goutteuse dans le gros orteil droit, il est rouge, luisant, enflé avec de fortes douleurs lancinantes et térébrantes ; il ne peut remuer ni le pied, ni l'orteil ; il ne peut supporter ni le bas, ni la couverture du lit. Cet état dure trois jours ; le quatrième, c'est l'articulation de la main droite qui est prise avec ces mêmes douleurs ; la main est raide, il ne peut saisir aucun objet. De la main droite la douleur se transporte dans la main gauche. Son traitement de la goutte se réduit à l'usage de la *bryone* et de la *sabine* : la *bryone* dans les accès aigus fébriles ordinaires chez les individus non tophacés ; la *sabine* chez les malheureux estropiés, lorsqu'ils sont tourmentés par des accès douloureux et l'état fébrile préliminairement combattu par *bryone*.

Hirschell donne notamment pour la *sabine* les indications suivantes :

Podagre avec gonflement rouge et luisant, violentes *douleurs dans les os* ; goutte erratique occupant alternativement les orteils et les doigts ; élancements déchirants dans les articulations enflées ; engourdissement, malaise général ; soulagement par le contact de l'air froid, besoin de changer le membre de place.

M. Jousset s'exprimait en ces termes il y a quelques années (1) :

« *Sabina* est le médicament qui correspond le mieux à l'arthrite goutteuse ; *gonflement rouge et luisant du gros orteil*, « avec douleur atroce qui s'aggrave au moindre contact et au « plus petit mouvement ; pesanteur du pied malade ; mouvement « fébrile quotidien avec aggravation le soir. La coïncidence de « *glandes trop fortes* est encore une indication pour *Sabina*. »

Sulfur. — Ce remède est surtout utilisé comme médicament intercalaire, à titre d'anti-diathésique, pourrait-on dire. Néanmoins quelques auteurs le recommandent *ex-professo*.

(1) *Éléments de médecine pratique*, 2^e édit. I, 20 (1877).

« De tous les moyens, dit Hartmann, le premier est *sulfur* »
« (2^e, 3^e ou 4^e dilution,) qu'on administre souvent dès le début des »
« accès de goutte aiguë, non toutefois pendant les prodromes, »
« mais alors seulement que l'affection locale a fait des progrès, »
« qu'il y a gonflement, rougeur et douleur surtout à la chaleur du »
« lit. Il rend également les plus grands services dans la podagre, »
« et peu d'heures lui suffisent souvent pour calmer les violentes »
« douleurs. »

Schwabe recommande *sulfur* en cas d'insuccès du mercure. Emmerich rapporte dans les *Archiv. hom.* (vol. XV, cah. 2) l'observation suivante :

Homme de 66 ans, depuis dix années goutteux tantôt aux pieds, tantôt aux genoux. Depuis un mois nouvel accès : la goutte se promène tantôt dans les pieds, tantôt dans les genoux et dans le coude droit. La main droite enflée, puis la gauche, surtout le pouce. *Sulfur* 2/30 amena la guérison en peu de jours.

Nous pourrions clore ici la liste des remèdes indiqués dans la goutte aiguë.

Nous aimons mieux, ne fût-ce que pour rendre hommage au principe supérieur de l'*individualisation*, dire encore quelques mots de plusieurs remèdes moins importants ou moins connus.

Antimon. crud.—Ce médicament sera toujours à sa place, dit Hartmann, quand, malgré le déploiement de l'affection locale, le trouble des fonctions assimilatrices se fait encore vivement sentir, notamment lorsqu'on remarque des symptômes gastriques, nausées, dégoût, vomissements, langue chargée, vents, selles diarrhéiques.

Le Dr Franz dit avoir guéri, à l'aide d'*antimonium crudum* (8^e dil.), en quatre jours, un accès de goutte chez une personne déjà nouée, et chez qui l'accès revenait souvent. Ce sont les symptômes gastriques qui ont déterminé le choix de ce médicament (1) Le Dr Hirschell signale comme indication étiologique une vie débauchée.

(1) *Gaz. hom. de Leipzig*, I, 147.

Apocynum androsemiifolium. — Hale recommande surtout ce remède chez les sujets bilieux.

Cocculus. — Une jeune fille de 19 ans, dit Gross (1), avait un accès de *goutte aiguë* se portant d'une articulation à l'autre avec rougeur, gonflement et impossibilité du mouvement. Le plus léger contact, le moindre mouvement provoquaient les plus violentes douleurs. C'était le 28 Juillet. *Cocculus* (300) fut prescrit. Dès le 29, amélioration notable. Le 30, les genoux étaient tout à fait débarrassés de même que la cheville droite précédemment gonflée et, le 31, la cheville gauche également. Le 1^{er} Août, la malade peut se servir librement des mains et des pieds. Huit jours après, une rechute due à un refroidissement céda encore très-promptement à *Cocculus*.

Selon Hartmann, *cocculus* rivalise avec *pulsat.* dans l'inflammation du genou avec douleurs tiraillantes, lancinantes, passagères. *Cocculus* produit également de bons effets dans la tuméfaction arthritique chaude des mains, dans les douleurs déchirantes, lancinantes, contusives à l'aisselle et au coude, avec sentiment de pesanteur, douleurs que le repos rend insupportables et qui diminuent par le mouvement des parties malades.

Eupatorium purpureum. — Ce remède est conseillé à la 2^e dil. par Schwabe dans les mêmes circonstances que la bryone.

Ferrum. — D'après Hartmann, lorsque la goutte affecte plusieurs parties à la fois, surtout pendant la nuit, qu'elle oblige à mouvoir ces parties, et que la face est blême, tirée, on retire la plus grande utilité de *ferrum*.

Lignum nephreticum. — J'ai pu, dit Turrel (2), vérifier la remarquable efficacité du *Lignum nephreticum* (bois de coult, *Guilandina moringa*) pour atténuer les attaques de goutte, lorsque les articulations sont gonflées sans rougeur, et empâtées au point de rendre tout mouvement impossible ou fort douloureux.

Manganum. — Hirschell attache une grande importance à ce

(1) V. Rückert. *Klinische Erfahrungen*.

(2) *Bibl. hom.* VII, 35.

médicament pour lequel il donne les indications suivantes : Arthrites goutteuses, chroniques et aiguës, goutte erratique avec gonflement des articulations, élancements, spasmes, douleur fouillante dans les parties gonflées ; douleur de luxation ou de tension ; augmentant et devenant insupportables la nuit et aux changements de temps. *Les articulations sont atteintes l'une après l'autre.*

Pulsatilla. — Elle convient, dit Hartmann, si l'exacerbation des douleurs a lieu vers le soir et la nuit ; si les douleurs diminuent sous l'influence d'un air frais et quand on vient à découvrir la partie. Elle se montre aussi spécifique dans la goutte vague, où les souffrances passent brusquement d'une articulation à une autre. Elle n'est pas moins utile dans l'inflammation du genou avec douleurs tiraillantes, lancinantes, passagères.

Rhus toxicod. — Schrön (1) recommande ce moyen contre les violentes douleurs pulsatives et brûlantes aux genoux, aux malléoles et aux pieds. — Hirschell signale *rhus* contre les formes aiguës avec gonflement articulaire, raideur, engourdissement, *douleur tiraillante, déchirante, soulagée par la chaleur, aggravée par le repos.*

Staphysagria. — En cas de goutte noueuse, dit Hartmann, lorsqu'elle produit un nouvel accès aigu, *staphysagria* est un moyen capital.

Roth indique le symptôme suivant : « Gonflement de l'os métatarsien du cinquième orteil, douloureux au toucher. »

Veratrum. — C'est, selon Hartmann, un des moyens à consulter quand la douleur siège au gros orteil.

Schrön alterne volontiers *veratr.* avec *rhus* quand les symptômes indiqués par lui pour ce dernier remède se compliquent de crampes.

Deux mots de l'application extérieure des remèdes.

Un certain nombre de médecins conseillent d'appliquer à l'extérieur le même remède qu'ils prescrivent à l'intérieur. Ainsi

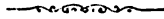
(1) *Hygea*. XXIII, 405.

font-ils de l'*aconit*, de l'*arnica*, de l'*iodure de potassium*. Encore plusieurs associent-ils ce dernier localement avec l'usage interne d'autres médicaments. D'autres recommandent l'usage opique de l'acétate d'ammoniaque ou de la teinture mère de *veratrum viride*.

Hartmann proposait simplement d'envelopper la partie malade avec de la flanelle, du taffetas gommé, ou mieux encore du coton cardé, pour favoriser la transpiration.

Après cette lecture, il est décidé que la discussion sur la première partie de ce travail (traitement de l'accès de goutte) sera inscrite à l'ordre du jour de la prochaine séance, plusieurs membres promettent de faire part de leurs observations sur ce traitement important.

(A continuer).



REVUE DES JOURNAUX HOMÉOPATHIQUES DE FRANCE

par M. le D^r H. BERNARD, de Mons.

Observation de polypes muqueux du nez guéris par *Thuya occidentalis*,

par M^r le D^r DUPRAT.

Le Mai 1880, M. Des... contre-maitre à la fonderie de canons de Bourges, vint me consulter pour une toux très-pénible dont il était atteint depuis quelques jours, et un coryza antérieur à la toux.

M. Des... a 35 ans, il est brun, vigoureux, de taille moyenne, et n'a jamais été sérieusement malade. La toux est due à une bronchite aiguë, que les signes sthéthoscopiques révèlent sans laisser de doutes.

Je prescriis *bryonia alba* en potion, une cuillerée de 4 en 4 heures, un régime léger et le séjour à la chambre.

Le 16, M. D... revint me voir. La bronchite avait entièrement cédé à *bryonia*. Le coryza persistait.

J'appris alors du malade que cette affection existait depuis deux ans environ, gênant la respiration et donnant lieu à un écoulement continu, souvent corrosif, verdâtre, d'odeur désagréable, surtout du côté gauche.

J'examinai alors les cavités nasales, et dans les cornets moyen et inférieur gauches, j'aperçus deux tumeurs du volume d'une amande, qui n'étaient autres que des polypes muqueux.

Cet examen me conduisit à revenir sur les antécédents du malade et, après un long interrogatoire, je parvins à savoir que, dix ans auparavant, il avait eu des végétations à la verge, qu'on avait fait disparaître par l'excision et la cautérisation. Enfin je regardai ses mains et j'y trouvai plusieurs verrues assez développées.

L'ensemble de ces symptômes, et surtout les antécédents du malade, me conduisirent à lui prescrire *thuya occ.*, 6^e dilution, à prendre trois globules matin et soir dans une cuillerée d'eau, pendant six jours consécutifs.

Le 30, M. Des.... se présenta de nouveau à mon examen. Il pensait avoir rendu la veille au soir, en se mouchant après de violents éternuements, ses polypes.

La narine était libre et la respiration se faisait aussi facilement que possible par les deux narines ; en même temps le coryza avait complètement cessé.

Je suis fondé à croire que ces polypes étaient bien dus à la diathèse sycosique antérieure, et que c'est sous l'influence du spécifique de cette diathèse que la guérison en a été obtenue. Ce qui confirme l'aphorisme d'Hippocrate : « *Naturam morborum ostendunt curationes* ».

J'ai fait continuer l'usage de *thuya* à de longs intervalles, parce que les verrues des mains n'ayant pas suffisamment changé d'aspect, la diathèse me paraissait persister encore. (*Bibliothèque homœopathique*, Mai 1884.)

Emploi d'*Hamamelis* dans les Névralgies,

par M. le D^r Léon SIMON.

M. le D^r René Serrand nous a lu récemment un bel exemple de guérison de névralgie du nerf saphène interne par *Hamamelis*. Je viens apporter une seconde observation à l'appui de l'efficacité de ce médicament en pareil cas :

Une dame de 80 ans, ayant eu déjà plusieurs congestions cérébrales avec perte de la mémoire et paralysie des sphincters, souffrait dernièrement d'une névralgie à la cuisse droite, paraissant peu de temps après le réveil ; la douleur partait de la région lombaire, contournait la hanche, et finissait en avant au-dessus du genou ; c'était une sensation de chaleur ou de brûlure, qui ne faisait pas bolter. La douleur s'éteignait graduellement vers 3 heures de l'après-midi. Après avoir donné en vain plusieurs médicaments, je prescrivis *Hamamelis* 12, 6 globules dans 125 gr. d'eau, 4 cuillerées par jour. Au bout de deux jours, j'observai du soulagement, je passai alors à la 18^e dilution, qui procura un soulagement plus marqué ; au bout de quelques jours, je cessai l'emploi du médicament et aujourd'hui la guérison est complète. (*Bibl. hom.* Juin 1881.)

Deux cas rares d'*Helminthiase*,

par M. le D^r V. VIGNAU.

Premier cas. — J. A., âgée de 40 ans, vendeuse d'eau, d'un tempérament lymphatique et bien réglée, resta endormie une nuit entière à la place où elle vendait de l'eau, sur le Prado ; au réveil, elle se sentit prise tout à coup d'une forte douleur dans le côté droit, qui l'empêchait de respirer profondément et de faire aucun mouvement. La violence de la douleur l'obligea de se mettre au lit ; elle parvint à se faire suer ; mais ne trouvant pas de soulagement, elle se présenta, au bout de trois jours, à la consultation avec les symptômes suivants : douleur fixe et lancinante, occupant la région sus-diaphragmatique droite et s'irradiant jusqu'à l'estomac ; elle pouvait prendre toute espèce de position

dans le lit, mais les douleurs s'exaspéraient par le mouvement, la toux et l'inspiration. Sa langue était légèrement blanchâtre ; nausées après le repas ; absence complète de fièvre, mais le visage portait l'empreinte de la souffrance.

Je crus qu'il s'agissait d'une pleurodynie et j'invoquai en faveur de ce diagnostic l'absence de fièvre, la faculté de prendre toute position dans le lit, et même la cause probable du mal. Je prescrivis *arnica* 200^e, trois doses par jour, qui ne produisirent aucun résultat ; la malade disait, lors de son retour pour la seconde fois à la consultation, qu'elle se trouvait pire la nuit et que la force de la douleur la faisait suer sans lui procurer le moindre soulagement.

L'aggravation la nuit et les sueurs qui ne soulageaient pas me décidèrent à lui donner *mercurius solubilis*, que je fus obligé de suspendre au bout de trois jours, à cause de l'augmentation progressive du mal.

Blessé dans mon amour-propre par ce nouvel échec, et me rappelant avoir lu dans les prolégomènes de la Matière médicale de Hahnemann quelque chose de semblable à la maladie que j'avais à combattre, je vis en effet que Hahnemann rapporte le cas d'une femme qui, entre autres symptômes, présentait les suivants : à chaque mouvement, surtout pour se lever, et plus particulièrement pour se tourner, elle éprouvait à l'orifice de l'estomac des picotements, qu'elle disait provenir du côté gauche. Chaque fois qu'elle mangeait, elle faisait, à la suite, de violents efforts sans pouvoir vomir. Cette maladie fut guérie par *bryonia*, et en vérité, dans la pathogénésie de ce médicament, on voyait retracée l'affection que j'avais à traiter. Ma malade prit *bryonia* 12^e, trois fois par jour, et quatre jours après elle revint à la consultation d'un pas ferme et avec une figure souriante. Elle est guérie, me dis-je en la voyant, et en effet elle l'était ; mais ce que je ne pouvais pas prévoir, c'est la manière dont s'opéra la guérison. A la seconde dose de *bryonia* elle rendit par la bouche un énorme lombric, qu'elle apportait dans une

bouteille pour me la faire voir, et à partir de ce moment, les douleurs cessèrent.

Second Cas. — M. A., âgé de 36 ans, jardinier, se présente au dispensaire, au printemps de l'année dernière. Il faisait remonter l'origine de ses souffrances à une date assez éloignée, puis il ajouta que depuis plus d'un an, il ne se sentait pas bien; que ce qui le tourmentait le plus était une toux sèche et opiniâtre revenant par accès, surtout le matin et quand il éprouvait le besoin de manger; appétit nul; il avait sensiblement maigri, et se trouvait dans l'impossibilité de travailler. La langue était pâteuse; le ventre habituellement resserré; le moindre mouvement le fatiguait et le faisait suer; il éprouvait des vertiges et de la pesanteur de tête. La percussion et l'auscultation ne fournissaient aucun signe; le pouls était petit et pas très-accélééré. Il ne savait à quelle cause attribuer sa maladie, seulement il dit qu'il avait été souvent exposé au froid et à l'humidité; qu'il ne s'était jamais abstenu de boire de l'eau froide, même en état de sueur; que, par état, il avait été fréquemment mouillé, et qu'il avait fait des excès de boisson. Pour combattre la toux, il avait pris à plusieurs reprises des pilules ordonnées par un médecin, et en outre beaucoup d'eau de goudron.

Devant ce tableau complexe de symptômes qui paraissaient indiquer une forme catarrhale, je lui prescrivis *bryon.*, me promettant pour la prochaine consultation de faire un examen plus approfondi de la maladie, dont le diagnostic m'offrait quelques difficultés. Mais cela ne fut pas nécessaire, parce que, le malade étant revenu huit jours après, tous les symptômes avaient disparu par suite de l'expulsion d'un tœnia entier qu'il me montra et quinze jours plus tard, il se remit à travailler.

Les deux cas que je viens de citer sont remarquables sous plusieurs rapports, parce qu'ils nous révèlent, en premier lieu, que la présence des vers intestinaux peut simuler des formes pathologiques variées; en second lieu, que quand on trouve le médicament analogue au tableau des symptômes de la maladie,

celui-ci produit ses effets curatifs quoiqu'il y ait eu, de la part du médecin, incertitude quant au diagnostic anatomique. Ils sont remarquables en troisième lieu, parce que dans ces deux cas, l'expulsion du parasite a coïncidé avec l'administration de la *bryone* qui n'offre, que je sache, aucune indication dans les maladies parasitaires. (*Bibl. hom.* Juillet 1881. — Trad. par le Dr Chancerel du *Boletin clinico del Instituto homœopatico de Madrid*, tome I, p. 37.)

Otite chronique,

par M. le Dr Chancerel.

Schmidt (Michel), âgé de cinquante et un ans, bien constitué, a été affecté d'une gonorrhée bénigne dans sa jeunesse. A trente-neuf ans, à la suite d'une contusion, il lui est survenu une hydrocèle de laquelle il a été opéré avec succès. A trente sept ans, il avait commencé à souffrir d'une oreille, à éprouver de la dysécéc, des bruissements et de l'écoulement d'un liquide jaunâtre. On était obligé de lui parler très-haut pour se faire entendre. Il avait essayé des injections avec des substances diverses et en dernier lieu avec de l'eau sédative, mais sans en obtenir aucun résultat satisfaisant. Il avait peu d'appétit. Son état de santé ne laissait d'ailleurs rien à désirer. Le 10 Juillet 1875, il vint me prier de le guérir de sa surdité. Je lui prescrivis *mercurius solubilis* 30^e, six globules dans 120 grammes d'eau; une cuillerée tous les soirs.

Le 17, le bruissement d'oreille avait diminué. L'appétit était meilleur. *Saccharum lactis*.

Schmidt cessa de paraître à la consultation. Je l'avais complètement oublié lorsque le 27 Mai de l'année suivante, il revint, me demandant de le débarrasser d'une toux catarrhale qu'il avait depuis plusieurs mois. Il me dit qu'il avait abandonné la consultation parce qu'il s'était trouvé guéri. La douleur, le bruissement d'oreille avait entièrement cessé. L'ouïe était restée seulement un peu dure, mais il n'était plus nécessaire d'élever la voix comme autrefois pour se faire entendre.

Une seule dosè de *mercurius solubilis* (1) avait suffi pour guérir une affection datant de près de quatorze ans.

Je lui prescrivis *Sulfur* 30, six globules, une cuillerée tous les soirs.

Je n'en ai plus entendu parler. (*Bibliothèque homœopathique*, Août 1881.)

**Mémoire clinique inédit du Dr Gautier,
d'Hyon (2).**

A. — MALADIES QUI SE SONT TERMINÉES PAR LA MORT,
AU NOMBRE DE SIX.

Nous pouvons assurer et certifier que ces six décès sont les seules pertes que l'homœopathie ait éprouvées pendant le courant de l'année 1853, dans le rayon.

En examinant *avec attention* ce tableau nécrologique, on peut s'assurer qu'il y a six décès et pas un seul revers.

1. — *Espèce de paraplégie terminée par la mort.* Un des premiers mois de l'année 1853, je fus mandé pour une fille âgée d'une trentaine d'années qui, depuis plus de dix ans, avait une mauvaise santé, et qui depuis deux ans était paralysée des extrémités inférieures, avec participation à la paralysie des sphincters de la vessie et de l'anus, de sorte que toutes les évacuations inférieures se faisaient involontairement.

Cette infortunée avait été traitée très-longtemps par l'allopathie.

Jugeant que toute médecine, même l'homœopathie, se trouvait impuissante à procurer le moindre soulagement, je ne donnai aucun remède. On me fit encore rappeler le soir qui précéda son décès : je ne lui prescrivis rien encore. J'aurais donc pu me dispenser de faire figurer cette fille sur mon nécrologe; j'ai jugé convenable de l'y enregistrer, pour la plus grande régularité et afin d'éviter toute réclamation.

(1) *Matière médicale pure de Hahnemann.* — Art. *Hydrargyrum*. Symp : 160. Le matin, bruissement dans les oreilles. 165. Difficulté d'entendre des deux oreilles. 166. Bourdonnement d'oreilles. 181. Douleurs dans l'oreille. 186. Un liquide découle des deux oreilles.

(2) *Suite*. V. vol. préc. *passim*.

2. — *Espèce de pleuro-pneumonie terminée par la mort.* Il s'agit ici d'un infortuné jeune homme, âgé de 22 ans, paralysé des extrémités inférieures depuis l'âge de dix ans, difforme de toutes parts, phénomène que les physiologistes visitaient comme objet de curiosité : on ne parvenait pas à comprendre comment la vie pouvait s'entretenir dans un tel corps.

La visage aminci était d'une pâleur mortelle; la maigreur squelettique; la respiration était habituellement gênée.

La position ordinaire du patient était d'avoir le corps fléchi en avant et d'un côté, de sorte qu'il appuyait les coudes sur les genoux; alors la crête supérieure de l'os des îles était enfoncée sous les fausses côtes gauches. Le côté gauche de la poitrine était considérablement déprimé, tandis que l'épaule droite et le côté droit de la poitrine faisaient une saillie énorme. J'arrête ici ma description, n'ayant pas à l'examiner sous le rapport physiologique. Il faut pourtant noter que ce malheureux jeune homme était fort gai, et ne manquait pas d'esprit.

Le 31 Mars 1853, il devint malade.

La nuit du 1^{er} Avril, je le visitai. Il avait été pris d'un point très-aigu dans un côté de la poitrine, il toussait et crachait des mucosités mêlées de sang. Je lui donne *Aconit* 000/× t^{er}.

Le 2 Avril 1853, le point n'est plus aussi fort. *Bryon*.

Expectoration abondante, diffuente, brunâtre, sortant de la poitrine sans toux par une espèce d'effort.

Le 3 Avril 1853, mort (1).

(1) Faisons ici une remarque qui s'applique également à plusieurs des observations reproduites plus loin. Ceux qui n'ont pas eu l'occasion d'apprécier personnellement la haute valeur du Dr Gauthier comme praticien s'étonneront peut-être de l'absence de certains détails précis, propres à asseoir le diagnostic. Dans son introduction, l'auteur n'a cependant pas hésité à déclarer qu'il sacrifierait toujours la rigueur scientifique au désir d'être compris même par les personnes étrangères à l'art de guérir; il a, de plus, professé son indifférence ou plutôt sa répugnance vis-à-vis des cadres nosologiques généralement acceptés. Malgré l'importance et la spécialité du but visé par le Dr Gauthier dans son mémoire, nous croyons que sa méthode comporte quelques réserves. Nous les consignons ici, une fois pour toutes, laissant à l'auteur l'entière responsabilité de son œuvre. (*Note de la Rédaction.*)

3. — *Espèce d'hydrocéphale subaiguë, traitée seulement à la 3^e période (Mort).*

Un enfant de treize mois, *depuis deux mois déjà, toussait* dès qu'il était contrarié et qu'il se fâchait.

Depuis un mois, il avait de la démangeaison au nez, qu'il frottait sans cesse. Depuis ce temps aussi, la nuit, *il ne dormait pas* ; il était agité ; *avait la tête brûlante et ne savait où se reposer.*

Il était d'humeur chagrine, irritable, ne pouvait plus supporter la personne qu'auparavant il affectionnait le plus. *Il frappait les autres sans cause, et se frappait lui-même.* Il n'avait pas d'appétit et ne prenait que le sein. Il était fort agité et ne se trouvait bien nulle part.

Le 30 Août 1853, la veille du jour où l'on m'a consulté pour la première fois pour cet enfant, *il était toujours somnolent* et avait dormi profondément de dix heures du matin jusqu'à trois heures de relevée. Vers neuf heures du soir, il s'est dressé subitement sur les jambes ; peu après *tout le corps était raide et convulsé.* Le côté gauche du corps s'est paralysé, tandis que le côté droit était dans un mouvement continu. Il avait la face bouffie et rouge-pourpre avec soif inextinguible, sueurs abondantes de la tête et de la face. Vers quatre heures du matin, la raideur du corps s'est dissipée, *mais le côté gauche est resté paralysé.* Il était sans connaissance et ne parlait plus : La face du petit malade était agitée de tressaillements convulsifs.

On était resté aussi longtemps sans s'inquiéter sérieusement au sujet de ce petit malade parce qu'on attribuait tous les symptômes à l'évolution dentaire.

On n'avait pas consulté, et cependant l'hydrocéphale était parvenue à la 3^e période. Le 31 Août, quand on m'apporta cet enfant, l'on eut soin de me cacher les commémoratifs : on me dit que depuis deux ou trois jours il était d'humeur chagrine et pleureuse, et que la nuit précédente il avait eu des convulsions.

Je remarquai les symptômes suivants : fixité du regard, bras

et jambe droites toujours en mouvement, *bras et jambe gauches immobiles* ; *perte de la connaissance* ; couleur de la face changeante , il ne veut plus prendre le sein.

Comme on ne m'avait pas fait connaître les circonstances antécédentes, je ne vis pas le danger aussi grand que j'aurais dû le voir. *Bellad.* 0/x

Le 1^{er}, Septembre : *Aconit.*

Le 3, il semble aller mieux.

Le 5, tremblement général, et quelquefois tremblement convulsif du bras et de la main droites, une joue rouge, l'autre étant pâle ; toux ; langue blanchâtre. *Cham.*

Le 7, sommeil comateux ; peau brûlante ; hoquet ; gonflement de la joue ; gonflement de la main gauche paralysée

Le 8, la mère vient me dire qu'il est tout autre, qu'il est mieux.

Le 10, éruption sur la joue droite ; somnolence ; hémiplegie gauche ; la bouche est tirée à droite. *Bellad.*

Le 12, coma ; agitation des membres droites ; rougeur de la face ; soif ardente. *Aconit.*

Le 13, toux, agitation, malaise, gémissements, rougeur d'une joue, langue chargée. *Bellad.*

Le 14, sommeil comateux continu, convulsions, regard fixe, efforts de vomissement. *Bellad.*

Le 15, il sommeille les yeux à demi-ouverts. *Belladone.*

Le 16, on le trouve mieux, moins endormi. Il s'éveille souvent en toussant et pleurant.

Du 17 au 23, coma continu, convulsions, agitations convulsives du bras droit, paralysie du côté gauche. *Sulf.* suivi d'*Helleb. nig.*

Le 23, *Arnica* 000/x.

Le 25, *Arnica* 000/v.

Le 26, amélioration. L'enfant dort moins ; il ouvre les yeux sans donner aucun signe d'intelligence ou de connaissance. Il remue un peu le bras gauche.

Le 27, convulsions, trismus, spasmes toniques. *Hoysc.* 000/viii
1^{er} Octobre. Mort.

Je dois faire remarquer encore qu'on ne m'a consulté pour cet enfant, malade depuis deux mois et plus — depuis un mois qu'il était en proie à une méningite — que quand l'exsudation était copieuse et que l'hydrocéphale était passée de longtemps à la période convulsive et parvenue à la 3^e période, c'est-à-dire à celle de paralysie. « Toute médication, à cette période, devient inutile, dit Hartmann. » (1)

4.— *Espèce de Phthisie pulmonaire terminée par la mort.*

Une fille de l'âge de 18 ans, dont plusieurs frères ont succombé à des affections chroniques de la poitrine, a perdu ses règles depuis quatre mois, à la suite, dit-elle, d'une frayeur.

Depuis ce temps, elle tousse et maigrit ; elle a des selles diarrhéiques, répétées, précédées de maux de ventre. Frilosité, frissons fréquents, soif vive. Elle est oppressée et courte d'haleine, quand elle marche.

Chute des cheveux. Couleur de la face changeante. Somnolence diurne. Croûtes dans les narines. Je lui remets une dose de *Pulsat.* (X), le 20 Mai 1853.

Le 23, aucun changement : *Sulph.*

Le 3 Juin, la mère étant venue seule, je l'avertis de l'incurabilité de la maladie de sa fille.

Le 17 Juin. *Sulph.* 000/x.

Le 1^{er} Juillet, aucune amélioration ; expectoration mêlée de sang, expectoration de sang vif, expectoration abondante, qui provoque des vomissements alimentaires. *Sacch. lact.*

Le 14 Juillet, enrouement, toux avec expectoration abondante, vomiturition de mucosités, soif d'eau, affaiblissement. *Metall. alb.*

J'ai appris que cette jeune fille était décédée peu après. Elle était d'ailleurs arrivée à la troisième période de la phthisie pulmonaire.

(1) *Thérapeutique homœopathique des Maladies aiguës et des Maladies chroniques*, trad. de Jourdan, I, 586.

5. — *Recrudescence de phthisie terminée par la mort.*

Le 21 Février, la femme d'un plafonneur, qui habite cette commune depuis peu de temps, est venue me consulter.

Quatre ans auparavant, cette femme avait été affectée d'une grave maladie de poitrine, et le médecin qui lui avait donné ses soins l'avait déclarée phthisique.

Au moment où elle me consulte, elle est enceinte de six mois environ.

Depuis un mois, elle est fort malade, elle s'épuise, dévorée par une forte fièvre. Elle tousse, la nuit principalement. Quand elle tousse ou qu'elle se baisse, elle éprouve de la douleur à l'estomac. Faiblesse. Elle a dû faire un grand effort pour se traîner jusque chez moi. Grande fréquence, dureté et plénitude du pouls : Aconit X.

Le 22, élancements très-aigus dans la poitrine, sueurs matinales, vomissements. *Bryon.* 00/x.

Le 23, amélioration. Sueurs copieuses le matin. (Je déclare au mari l'incurabilité du cas, opinion conforme à celle du médecin de sa résidence antérieure qui avait constaté une phthisie pulmonaire).

Le 24, l'amélioration se soutient.

Le 4 Mars, l'amélioration n'a pas continué. Le fièvre, la chaleur de la peau, les élancements très-aigus sont revenus, ainsi que la soif. La toux est fatigante et d'autant plus pénible que les lancinations dans les côtés de la poitrine sont alors plus douloureuses encore.

La poitrine est dans le plus mauvais état, sans matité cependant.

L'expectoration s'établit. Pectoriloque aux deux omoplates.

Les moyens précédemment employés n'ont produit aucun effet.

Fin de Mars, elle accouche prématurément.

La maladie de poitrine en reçoit encore une nouvelle impulsion.

L'expectoration est abondante ; les sueurs, la diarrhée, la fièvre avec soif, la douleur, l'impossibilité de prendre des aliments, tout contribue à l'épuiser. *Nitr.*, *Kali Carb.*, *Phosph.* ne peu-

vent même procurer de soulagement, et la malade succombe dans le courant du mois de Mai

6. *Affection de poitrine indéterminée, terminée par la mort.*

Le 31 Mars 1853, un enfant de 8 ans me fut amené par sa mère, qui me dit *qu'il était malade depuis plus d'un mois, qu'il toussait.*

Toux principalement le soir en se couchant, avec vomissement de mucosités. Il avalait ses crachats. Douleur dans l'hypocondre gauche, quand il toussait et quand il marchait.

Appétit capricieux, mais souvent en défaut.

Face et lèvres pâles ; yeux éteints ; air maladif.

Somnolence continuelle.

Humeur chagrine, pleureuse ; crainte de la solitude. — *Sulf.* 00/x.

Le 3 Avril, propension à rester au lit ; il parle et gémit pendant le sommeil ; il sue au lit et après les repas. *Pulsat* 00/x. Le 5, aucun changement en toussant le soir, il vomit ses aliments et des mucosités. *Tart. emet.* 00/x.

Le 7, on le trouve plus tranquille.

Le matin, vomissements de mucosités ; sueurs pendant le sommeil ; somnolence continuelle. — *Cham.* 00/iv.

Le 10, il n'a plus de propension à rester au lit ; sueurs pendant le sommeil et après le repas. *Sacch lat.*

Le malade a succombé le 15 Avril, sans qu'on m'ait appelé à constater *de visu* la marche ultérieure de l'affection.

(A continuer).

NOUVELLES.

D'après le *Sanitarian*, les six villes les plus salubres des Etats-Unis sont : Utica, Springfield, Lawrence, Omaha, Providence et Cambridge. — Les six les plus insalubres sont : Memphis, Charleston, S^t Paul, Buffalo, Pittsburgh, et Mobile.

Les six villes les plus insalubres du monde entier seraient, d'après le même journal: Memphis, Alexandrie, Charleston, S^t-Paul, Varsovie et Havane.

*
* *

L'institution du grade de *licencié en homœopathie* dont nous avons parlé dans le numéro de Mars de la *Revue*, n'a pas eu l'heur de plaire à tous nos confrères en Hahnemann de la Grande-Bretagne.

Il ne nous appartient aucunement d'intervenir dans le débat.

Nous croyons cependant devoir informer nos lecteurs que dans une lettre publié par l'*Homœopathic World* (Avril 1882), M. le Dr J. C. Burnett, éditeur du dit journal, répudie toute participation à la création de ce nouveau titre et décline formellement la mission de membre du jury.

*
* *

La ville de Montévidéo est devenue récemment le siège d'une société homœopathique désignée sous le titre de *Sociedad Hahnemaniana Uruguay*.

On y a également fondé un dispensaire et un journal. Nos amis du Nouveau Monde sont actuellement en train d'exercer une pression sur le Parlement pour lui faire voter la création d'une chaire d'homœopathie à l'Université. L'autorité des partisans de l'homœopathie fait bien augurer du succès. On compte en effet parmi eux des députés, un ancien ministre et beaucoup de personnes influentes.

*
* *

Dispensaire homœopathique de Rome. — Depuis près d'un an Rome possède un dispensaire homœopathique dirigé par nos confrères bien connus, les Drs Bertoldi, Bevilacqua, Centamori, Ladelci.

Les progrès de l'hygiène à New-York — Il paraît que depuis quatre ans qu'une commission sanitaire fonctionne à New-York, la scarlatine et la diphtérie ont diminué en cette ville dans la proportion de 75 p. 100. Les maladies contagieuses, réputées épidémiques jusqu'alors, ont presque disparu et la mortalité générale a diminué pendant que la population continuait d'augmenter. La commission sanitaire a également rendu de grands services à l'industrie. Un marchand de peaux disait récemment qu'il y a quinze ans on ne pouvait les transporter en été; actuellement cela est facile, grâce aux nombreux procédés de désinfection recommandés par la commission. Cela lui fait réaliser, dit-il, un bénéfice annuel d'un million de dollars.



SOMMAIRE.

Métrite chronique avec ulcération du col. — Guérison, par M. le D ^r SEUTIN, de Bruxelles.	33
ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.	
Séance du 4 Avril 1882.	
Coup-d'œil sur le traitement homœopathique de la Goutte, par M. le D ^r BERNARD, de Mons	35
Revue des journaux homœopathiques de France, par M. le D ^r BERNARD, de Mons	50
Mémoire clinique inédit du D ^r Gautier, d'Hyon (<i>Suite</i>)	56
Nouvelles	63

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

9^{me} ANNÉE

JUIN 1882.

N° 3

Nous commençons dans ce numéro la publication d'un important mémoire de notre ami le D^r H. Bernard, de Mons, sur l'*Angine de poitrine*.

Ce travail a été envoyé à la Société Hahnemannienne de Madrid pour le concours de 1881-1882.

L'œuvre de notre collaborateur a été considérée comme la meilleure des six concurrentes ; nous nous étonnons seulement qu'on ne lui ait pas décerné la plus haute récompense. Pourquoi? Nous l'ignorons, à moins que la Société de Madrid dont la plupart des membres appartiennent à l'hahnemannisme pur n'ait été effarouchés des idées larges émises dans le travail.

Quand on aura lu la monographie de notre confrère, on sera convaincu de sa grande valeur médicale et on verra qu'elle résume et discute tous les problèmes soulevés par cette importante affection.

D^r MARTINY.

DE L'ANGINE DE POITRINE.

par M. le D^r H. BERNARD, de Mons.

L'expérience des autres est quelquefois plus avantageuse que la nôtre, même dans les cas que nous avons eu lieu d'observer souvent.

ZIMMERMANN.

(Traité de l'Expérience.)

JUGEMENT CRITIQUE DES THÉORIES RÉGNANTES RELATIVEMENT A SA GENÈSE ; QUELLE EST LA VÉRITABLE AU POINT DE VUE DE L'ÉCOLE HOMŒOPATHIQUE ?

ETIOLOGIE.

SYMPTOMATOLOGIE et

TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE.

FAIRE CONNAITRE LES SYMPTOMES CARACTÉRISTIQUES
BIEN CONSTATÉS DES MÉDICAMENTS.

Tels sont les termes de la question posée par la Société Hahnemannienne de Madrid, question à laquelle nous allons essayer de répondre.

CHAP. I. **Synonymie, Définition, Nature et Genèse.**

SYNONYMIE (1) :

Sternalgie, Baumes ; *sternocardie*, Brera ; *névralgies du cœur*, Laennec ; *cardialgie*, (Fr.) ; *angina pectoris* ; *sternodynia-syncopealis*, Sluis ; *asthenia pectoralis*, Young ; *cardiogmus cordis sinistri*, Sauvages ; *suspirium*, Senèque ; *asthma arthriticum*, Schmidt ; *asthma convulsivum*, Elsner ; *syncope anginosa*, Parry ; *asthma dolorificum*, Darwin ; *angor pectoris*, J. Frank ; *pnigophobia* (*pnigos* suffocation, *fobos* crainte, crainte de suffocation), Swediaur ; *asthma spastico-artriticum*, Stoeller (Lat.) — *Angina di petto*, *sternalgia* (Ital.) — *Suffocative breastpang*, *diaphragmatic gout* (Angl.) — *Brustbraüine*, *Herzklemme*, *diebrustbraüine*, *brustklemme* (Allem.)

SYNONYMIE SUIVANT L'ORDRE CHRONOLOGIQUE. — *Cardiogmus cordis sinistri*, Sauvages 1763. — *Maladie nouvelle* signalée par Rougnon 1768. — *Angina pectoris*, Heberden, 1772 (suivant John Forbes in *the Cyclopaedia* et les auteurs anglais, Heberden l'aurait décrite le premier, le 21 Juillet 1768). — *Diebrustbraüine*, Elsner 1780. — *Diaphragmatic gout*, Butter 1791. —

(1) *Compendium*, tome I, de Monneret et Fleury, p 112.

Asthma arthriticum, Schmidt, 1795.— *Syncope anginosa*, Parry, 1799.— *Angina pectoris*, Fr. Ch. Hesse, 1801.— *Asthma dolorificum*, Darwin.— *Sternodynia syncopalis*, Sluis 1802.— *Asthma spastico-arthriticum inconstans*, Stœller, 1803.— *Suspirium cardiacum*, Stephen 1804.— *Sternalgie*, Baumes 1806.— *Stenocardia*, Brera 1810.— *Angine de poitrine*, Desportes 1811.— *Pnigophobia*, Swediaur 1812.— *Angor pectoris*, Chrczonowicz, 1812.

Le D^r Renaudin désignait (1) cette affection sous le nom impropre d'*angine bronchiale*.

D'autres appellations ont encore été données à la maladie singulière qui nous occupe, et notamment : (2) *Apnœa cardiaca* (Richardson). *Neuralgia cardiaca*, *Hyperæsthesia plexus cardiaci* (Romberg.) *Herzbraü-
ne*, (Ullersperger.)

DÉFINITION.

La définition du *Compendium* mérite d'être reproduite (3), car c'est la meilleure, selon nous.

« L'Angine de poitrine est caractérisée par une constriction très-douloureuse et déchirante que le malade éprouve le plus souvent vers la partie inférieure du sternum, et qui se manifeste au moment où il se livre à l'exercice. Cette douleur est accompagnée de gêne dans la respiration, et d'un sentiment d'angoisse qui fait croire au patient que sa dernière heure est venue ; peu de temps après,

(1) V. le *Dictionnaire des Sciences médicales* édité par Pancoucke, 1812.

(2) Jaccoud, *Traité de Path. int.* I, 806, (1877).

(3) *Compendium*, I, 112.

» et par le repos, tout l'appareil formidable de sym-
» ptômes disparaît, et le malade est rendu à la santé.
» Cette description succincte est la meilleure défini-
» tion que l'on puisse offrir d'une maladie dont le vé-
» ritable point de départ nous est encore inconnu. »

Voici la définition de Valleix. (1) :

« L'angine de poitrine est une affection caractérisée
» par une douleur violente et subite, ayant son siège à
» la partie inférieure de la région sternale, s'étendant
» souvent au cou et au bras, et occasionnant un tel sen-
» timent d'angoisse, que les malades sont obligés de
» s'arrêter et de rester complètement immobiles jus-
» qu'à ce qu'elle se soit dissipée. »

Nous devons encore citer, à titre de document, la
définition donnée par Grisolle (2) :

» L'angine de poitrine est une affection apyrétique,
» revenant par accès qui sont caractérisés par une dou-
» leur vive lancinante, siégeant à la partie inférieure
» du sternum, s'irradiant vers le cou, souvent dans le
» bras gauche, s'accompagnant d'une grande gêne
» dans la respiration, et d'un sentiment de constricti-
» on et d'angoisse inexprimable. »

NATURE ET GENÈSE.

Les opinions des auteurs à ce sujet peuvent se
ranger dans quatre grandes catégories :

1° Les uns considèrent l'angine de poitrine comme
une névrose pure, une maladie *sine materia*.

(1) *Guide du Médecin Praticien*, 4^e édition, III, 254. Paris 1860 (Rev. et augm.
par Racle et Lorain).

(2) *Traité élémentaire et pratique de Pathologie interne*. Paris 1857, 7^e édit. II,
614.

2° D'autres croient que cette affection, si elle peut être idiopathique, est le plus souvent symptomatique, spécialement d'une affection du cœur ou des gros vaisseaux.

3° Quelques médecins considèrent l'angine de poitrine comme étant toujours symptomatique d'altérations pathologiques cardiaco-vasculaires.

4° Enfin quelques écrivains ont cru trouver dans des désordres pathologiques étrangers au système circulatoire proprement dit la cause prochaine de l'angine de poitrine.

Cette dernière opinion, hâtons-nous de le dire, n'a guère de valeur qu'au point de vue historique. Nous en dirons cependant quelques mots, ne fût-ce que pour débayer le terrain, et nous commencerons même par là.

I. En Italie, Brera, Zecchinelli, Averardi font dépendre l'angine de poitrine de la pression exercée sur la région précordiale par les viscères abdominaux et notamment par le foie. — Il est difficile de concevoir comment les symptômes de cette maladie ne se produiraient que d'une manière intermittente, tandis que la pression du foie sur le diaphragme et sur le cœur est toujours la même à tous les instants. D'ailleurs, les symptômes de l'angine ne se présentent que très-rarement dans l'hypertrophie du foie, et si on a noté des douleurs assez vives dans le thorax et les bras, elles ne s'accompagnent pas des autres phénomènes qui caractérisent l'angine.

Rougnon croyait que l'ossification des cartilages des côtes, qu'il trouva sur le cadavre d'un malade en proie à cette affection, suffisait pour produire tous les

symptômes. (*Lettre à Lorry sur une maladie nouvelle. Besançon 1768.*) Cette opinion a été également soutenue par Baume. Il nous suffira de dire que sur onze autopsies pratiquées par Jurine, l'on constata cinq fois seulement cette ossification des cartilages.

Notons en outre que cet état des cartilages, presque constant chez les vieillards, n'est pas suivi d'angine de poitrine.

Nous ne citons que pour mémoire l'assertion singulière du D^r Selle, adoptée par Reille et Renaudin(1):

« L'angine de poitrine est une inflammation des
» bronches, caractérisée par des douleurs lancinantes
» dans le thorax, une respiration difficile, un pouls dur,
» une toux douloureuse, une céphalalgie plus ou moins
» intense et des crachats teints de sang (*Rudim. pyretol. meth.*, p. 125.) »

On pourrait dire, écrit Renaudin, que les médecins anglais ont créé sans nécessité une maladie qu'ils ont crue nouvelle, et qui, suivant nous, n'est que le symptôme d'une affection organique de quelqu'un des viscères du thorax, ou ne consiste que dans des accès d'asthme convulsif, dans un spasme du diaphragme ou des poumons, ou dans la fixation d'une goutte anormale sur la poitrine, et conséquemment dans une dyspnée plus ou moins douloureuse, symptomatique ou sympathique.

D'autres médecins ont considéré l'angine comme symptomatique de certaines lésions de la moëlle cervicale ou de ses enveloppes, et ce sans démonstration plausible (François; de Louvain, *Cours inédit de Pathologie interne*).

(1) V. *Dictionnaire des Sciences Médicales*, édité par Pancoucke.

II. Selon beaucoup de médecins, l'angine de poitrine serait toujours symptomatique d'altérations cardiaco-vasculaires.

Cette opinion a longtemps prévalu d'une façon presque exclusive, surtout en Angleterre, en Allemagne et en Italie. Elle a eu aussi pour défenseurs en France : Andrial, Rostan et Bouillaud.

Jenner, suivant Jurine (1), et Wall, selon d'autres, furent les premiers qui regardèrent *l'ossification des artères coronaires du cœur* comme la cause de l'angine de poitrine. L'attention était fixée depuis quelque temps sur cette ossification, grâce à un travail de Crellius inséré dans la collection de Haller (2).

D'après les partisans de l'ossification, les artères coronaires devenues rigides s'opposent à la dilatation convenable du cœur, lorsqu'un stimulus tel que la marche, une émotion morale, y font affluer ou y retiennent le sang en trop grande quantité.

Il en résulte alors une compression des nerfs cardiaques, qui peut suspendre tout-à coup les contractions du cœur et amener une mort plus ou moins rapide. L'apparition de la douleur sternale et les autres troubles de la respiration et de la circulation se trouvent expliqués d'une manière spécieuse dans cette théorie mécanique. Elle a été adoptée par Black, Parry, Burns et Kreysig.

Parry admet comme disposition à l'angine de poitrine un vice d'organisation du cœur qui dépend surtout de l'ossification des artères. « Il agit en diminuant l'énergie du cœur, c'est-à-dire non-seulement la facilité de cet organe à entrer en contraction, mais

(1) *Mémoire sur l'angine de poitrine*. Paris 1815.

(2) *De arteria coronaria instar ossis indurata observatio*.

son degré d'irritabilité et d'excitabilité. Les principaux symptômes de la maladie sont l'effet du retard ou de l'accumulation du sang dans les cavités du cœur ou des gros vaisseaux voisins. » (1).

Nous rapprocherons de cette doctrine celle du Dr Jahn qui considère l'angine comme une paralysie incomplète du cœur, sans croire que l'ossification des artères coronaires la produise. (2)

Joseph Frank voit dans l'angine de poitrine un effet de la congestion sanguine autour du cœur, qui dépend de la faiblesse de cet organe, dont la nutrition a été altérée par suite de l'état des artères coronaires, de l'inflammation, et de la métastase goutteuse.

Nous croyons devoir reproduire ici la statistique publiée par sir John Forbes. (3).

Sur 45 autopsies qu'il a analysées on trouve : affection organique du cœur et des gros vaisseaux 39; simple obésité du cœur 4; maladie organique du foie 2. Ces 39 cas d'affection du cœur étaient répartis de la manière suivante :

Affection organique du cœur seul	10
id de l'aorte seule	3
id des artères coronaires	1
Cartilaginification ou ossification des artères coronaires seules	16
Ossification, ou dilatation de l'aorte, ou réunion des deux maladies	24
Modification pathologique du cœur	12
Fothergill, ayant trouvé une grande quantité de	

(1) V. *Jurine*, loc cit.

(2) *Journ. de Hufeland*, xxiii, 37.

(3) *Cyclopædia of practical medicine*, I, 85 et 86.

graisse autour du péricarde, dans le médiastin et l'épiploon, crut y voir une cause directe de l'angine.

Plusieurs auteurs attribuent d'une façon presque exclusive la production de la maladie à la dégénérescence graisseuse du cœur. Parmi ceux-ci, nous devons citer notamment le D^r Kafka, de Prague (1).

(A continuer.)

D^r BERNARD.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

Séance du 4 Avril 1882 (2).

M. SEUTIN, Président d'honneur, prend ensuite la parole pour lire le travail suivant :

De l'Acide Arsénieux,

par M. SEUTIN, pharmacien à Bruxelles.

Acide arsénieux. (Syn : Arsenic blanc, arsenic, chaux d'arsenic, fleurs d'arsenic, mort aux rats.)

L'acide arsénieux s'obtient du grillage du Mispickel (sulfarséniure de fer.)

L'acide arsénieux a un aspect vitreux lorsqu'il est récemment préparé, mais il perd bientôt sa transparence. Peu soluble dans l'eau, soluble dans l'alcool et la glycérine, entièrement volatilisable. Sa saveur est âcre et nauséabonde. Sa poudre ressemble beaucoup à celle du sucre blanc. Il est très-vénéneux.

Action physiol : C'est l'un des plus violents poisons qui existent, non-seulement pour l'homme et les animaux mais aussi pour les végétaux.

M. Orfila croit qu'il faut 20 centigrammes pour donner la

(1) V. l'article de l'*Allgem. Hom. Zeit.*, traduit dans la *Revue homœopathique Belge*, tome III, article sur lequel nous aurons d'ailleurs à revenir.

(2) *Suite*. V. ci-dessus p. 35.

mort à un homme. M. Tardieu indique 10 à 15 centig. ; d'autre part, M. le D^r Beaugrand a vu un cas de guérison après l'ingestion de deux grammes d'acide arsénieux.

Arsenicophages, mangeurs d'arsenic. On trouve en effet dans la Basse-Autriche et en Styrie, des paysans qui prennent certains intervalles des doses de plus en plus élevées d'arsenic, et qui finissent même par en prendre jusqu'à 20 centigrammes à la fois, faits qui prouvent la surprenante tolérance que l'homme peut acquérir par l'habitude d'ingérer de l'arsenic. (*Nouveau dictionnaire des Sciences médicales*).

Les mangeurs d'arsenic le prennent pour se donner de la fraîcheur, et pour pouvoir gravir plus facilement les montagnes.

Symptômes phys. Pris à la dose de 10 à 20 milligrammes, il augmente la soif et l'appétit, précipite la digestion, active le pouls et la respiration. Si l'on porte la dose à 35 milligrammes et qu'on le donne d'une manière continue, il commencera à provoquer des nausées et coliques ; le sujet éprouve des mouvements fébriles. Les yeux s'injectent, les paupières se rubéflent, avec œdème prononcé ; il survient aussi de la salivation, avec chute des cheveux et de la barbe.

Symptômes toxiques. Vers 5 centigrammes commence l'action toxique. Cette dose continuée pendant quelque temps peut amener la dyspepsie, gastralgie, soif, nausées, vomissements, coliques et diarrhée, pouls intermittent, irrégulier, grande oppression, les membres sont douloureux et tremblants, œdème des paupières et des pieds, enfin mort avec connaissance ou après délire et coma. Après une dose toxique de 20 à 30 centigrammes donnée d'emblée, le sujet ressent de la brûlure dans les premières voies, constriction de la gorge, vomissement bilieux, sanguinolents, diarrhée caractérisée par des selles vertes ou brunâtres ordinairement brûlantes, enfin, crampes violentes, refroidissement et sueurs froides qui précèdent la mort. (*Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*, tome 6^me page 221).

Nous ne nous occuperons pas ici des procédés analytiques

pour découvrir l'arsenic dans les empoisonnements, cela nous mènerait beaucoup trop loin, nous renvoyons donc aux ouvrages spéciaux pour cet objet. Beaugrand, Ferrand, Tardieu, et bien d'autres.

Thérapeutique. L'arsenic a été connu dès la plus haute antiquité. Pline et Dioscoride, nos deux premiers maîtres en matière médicale, signalent déjà ses principales propriétés, et le recommandent contre les toux opiniâtres, les dyspnées, les affections du larynx, etc. ; mais aujourd'hui, combien s'est accrue la sphère médicamenteuse de cet héroïque remède. (C'est à l'immortel fondateur de l'homœopathie que l'on doit ce magnifique résultat.) C'est avec lui en effet que l'on peut aujourd'hui arrêter, combattre, et guérir les maladies les plus graves et les plus meurtrières. Dans les fièvres intermittentes ne constitue-t-il pas un puissant fébrifuge et qui occupe la première place à côté de *China*. N'en n'est-il pas même le préventif par excellence ?

Citons deux faits remarquables à l'appui. M. le docteur Heintze, médecin en chef des mines de Reichenstein assurent que tous les ouvriers qui subissent l'influence du poison, sont complètement exempts de ces fièvres.

Le docteur Paris, confirme l'observation de son collègue. A Cournouailles, dit-il, les marais du voisinage occasionnaient des fièvres intermittentes en permanence ; depuis l'établissement d'une usine de cuivre arsénifère, elles ont complètement disparu dans le siège de l'exploitation. Ces deux faits ne viennent-ils pas prouver d'abord d'une manière péremptoire, la propriété préventive de l'arsenic dans les fièvres intermittentes, et prouver par cela même la grande vérité de la loi des semblables.

Occupé de l'arsenic, disons un mot des couleurs arsenicales dans les substances alimentaires.

Les annales de la science sont remplies de faits relatifs à des empoisonnements assez graves, quelquefois mortels, observés particulièrement chez les enfants et dus à la coloration des

pâtisseries, des bonbons, etc., etc., par les couleurs arsenicales, vertes, rouges.

D'autres fois, ce sont des jouets d'enfants, sur lesquels les couleurs, sont simplement appliquées à la détrempe, et qui, se détachant sous les doigts humides de l'enfant ou au contact de leur bouche, ont également occasionné des empoisonnements.

Le vert arsenical (arsénite de cuivre) connu sous les noms de vert de scheele de Schweinfurt, etc., est très-employé à la fabrication des fleurs artificielles. Dans cette fabrication, ouvriers et ouvrières ; sont exposés à l'action de la liqueur et aux poussières arsenicales ; aussi chez les uns comme chez les autres, on remarque des éruptions, des ulcérations et accidents généraux, tant de fois signalés. Les personnes qui ornent leur coiffure de ces fleurs éprouvent les même affections.

Quant aux papiers de tenture destinés aux appartements et qui sont peints aux couleurs arsenicales, ils peuvent produire de véritables empoisonnements ; il y a des faits nombreux et péremptoires qui ne permettent plus le moindre doute à ce sujet.

Dans les conditions dont il s'agit, les effets toxiques ne se manifestent qu'avec lenteur et les symptômes observés sont ceux de l'empoisonnement chronique.

Les étoffes colorées par les couleurs arsenicales sont tout à la fois préjudiciables aux dames qui les portent et aux ouvrières qui les confectionnent.

D'après le professeur Edmond de Leipsig, une aune de tartane verte, pesant 20 grammes, n'en pesait plus que neuf après lavage à l'eau et à l'acide chlorhydrique.

Le professeur Zinrek de Berlin a, dans une robe de 20 aunes pesant 544 gr. 52, trouvé 200 grammes de couleur, dans lesquels le composé arsénieux s'élevait à plus de 60 grammes ; les dames qui portaient ces robes, ont éprouvé des indispositions similaires à celles ressenties par les ouvriers employés à la fabrication des fleurs artificielles.

L'acide arsénieux est la substance dont l'homœopathie se sert sous le nom d'arsenic.

Lorsque le fondateur de l'homœopathie écrivait le mot arsenic, des souvenirs graves, disait-il, se présentaient à son esprit. Graves sans doute, puisqu'ils lui rappelaient un temps où presque tous les empoisonnements criminels se commettaient avec ce redoutable toxique. Dieu cependant ne l'a pas créé pour que les hommes en fassent un aussi triste usage. Loin de là, il a doté cette substance de propriétés médicales tellement remarquables que des médecins éminents n'ont pas hésité à l'appeler le héros, c'est-à-dire le premier parmi tous les médicaments. Mérite-t-il cet honneur, Messieurs? Vous répondrez par l'affirmative, car vous savez, mieux que nous, que c'est avec lui qu'on parvient souvent à guérir, à prévenir les maladies épidémiques et contagieuses. Nous parlons ici tant au point de vue des hommes que des animaux en général.

Pour rendre ce puissant médicament propre aux usages homœopathiques, on a recours à trois procédés. Le premier consiste à le traiter par la trituration au centième; on fait trois triturations. Le second est également une trituration mais au dixième, on en fait six : la deuxième au dixième de cette dernière répond à la première centésimale, la quatrième au dixième répond à la deuxième centésimale, la sixième au dixième répond à la troisième centésimale. Le troisième procédé consiste à employer la voie liquide. En voici la formule : On prend un petit ballon, dans lequel on introduit un gramme d'acide arsénieux pur et cinquante grammes d'eau distillée; on chauffe à la chaleur de la lampe à esprit de vin, en ayant soin d'agiter de temps à autre le contenu, jusqu'à ce que la solution soit complète; on s'assure que le contenu pèse 51 grammes, puis on y ajoute 49 grammes d'alcool à 90° et l'on obtient ainsi une solution de 100 grammes, qui constitue la première au centième.

Si des médecins prescrivent la teinture mère d'arsenic, c'est cette préparation au 100^{me} qui doit être donnée. C'est donc

avec cette première atténuation, ou avec les triturations soit 3/100 ou 6^{me}/16^{me} que devront être préparées les dilutions.

Voilà, Messieurs, les préparations que la pharmacie homœopathique met à la disposition des docteurs homœopathes. Elles leur suffisent pour obtenir tous les heureux effets médicamenteux de l'arsenic; ils n'ont donc nullement besoin de recourir à ces doses exagérées dont il est fait parfois un si triste abus en médecine allopathique. Des médecins le prescrivent jusqu'à 6 et 7 centigrammes par jour, dose bien élevée déjà. M. le D^r Boudin est allé plus loin et l'a portée jusqu'à 18 centigrammes dans les 24 heures. Ces doses sont positivement toxiques, et cependant si le médicament est parfaitement approprié, il guérira sans produire aucun accident fâcheux, et cela en vertu de cette loi de tolérance dont nous avons déjà parlé. Mais lorsque l'homœopathicité fera défaut, on verra certainement surgir des symptômes graves d'intoxication, et suivis peut-être d'une terminaison fatale.

L'homœopathie n'entraîne pas de pareils dangers. Elle donne des doses suffisantes pour guérir, mais toujours incapables de nuire.

A qui la médecine homœopathique est-elle redevable d'un service aussi grand, aussi signalé? A Hahnemann, l'illustre fondateur et propagateur de la grande loi des semblables. C'est à lui encore que nous devons la belle pathogénésie de l'arsenic qui renferme plus de 1070 symptômes, pathogénésie qui a paru dans son traité de Matière médicale (tome 1^{er} page 403.) (Traduction de Jourdan).

Avant de terminer cet article, nous venons réclamer de votre bienveillance, de pouvoir vous entretenir quelques instants du voyage que nous avons fait en Hollande en 1865, avec le regretté professeur Gaudy. Ce voyage n'avait qu'un but, celui d'aller traiter par l'homœopathie les animaux atteints de la peste bovine.

Nous avons deux motifs de vous parler de ce traitement. Le

premier, c'est que nous nous occupons ici de l'arsenic, et que cet héroïque médicament nous a permis de guérir plus de la moitié des animaux soumis à notre médication. Le second, c'est que certains adversaires de l'homœopathie s'obstinent à prétendre que nos expériences en Hollande n'ont pas eu la moindre importance.

Nous ne vous ferons pas ici la description de la peste bovine. Nous l'avons déjà donnée et elle a été reproduite dans le compte-rendu des travaux du congrès international de médecine homœopathique qui a été tenu à Paris en 1867. On la trouvera encore dans les ouvrages de médecine vétérinaire homœopathiques, (Lux, Gunther, Martin et Prost-Lacuzon.)

Quant au traitement, dans la grande généralité des cas, *l'arsenic* seul en faisait tous les frais. Nous donnions dans de l'eau six à dix gouttes de la sixième dilution, dose qui était répétée toutes les 15 minutes, toutes les demi-heures, toutes les heures, suivant la gravité des cas, jusqu'à amélioration. Cette dernière s'est quelquefois produite après 12 heures ; mais le plus souvent on avait besoin de 24 à 48 heures et parfois de trois à 4 jours avant que l'animal entrât en pleine convalescence.

Nous rencontrions des cas rebelles, qui résistaient à l'action de *l'arsenic*. Avec la *bryone* et la *belladone* alternées, nous avons pu en sauver plusieurs. Ces médicaments paraissent surtout bien indiqués quand les animaux avaient la respiration rapide, fortement gémissante, avec battements des flancs.

Parfois le typhus se compliquait de pleuropneumonie : On débutait alors par l'aconit à la même puissance que l'arsenic ; on insistait sur ce médicament 12 à 24 heures jusqu'à ce que la fièvre fut tombée, puis on passait à *bryone* et *belladone*, qui suffisaient généralement à faire taire les symptômes inflammatoires. Parfois la guérison était ainsi obtenue. Parfois aussi on voyait les symptômes typhoïdes apparaître : l'arsenic alors était administré avec succès et venait achever la cure.

Dans cette maladie, la diarrhée devient parfois sanguinolente,

avec ténésime violent ; *l'arsenic* améliorait mais ne guérissait pas ; *mercure corrosif* le remplaçait avec avantage ; sous son influence, la diarrhée disparaissait dans l'espace de 24 à 48 heures.

Rhus. et *phosphore* nous ont été également utiles et dans deux cas désespérés, où l'arsenic n'avait rien produit, c'est sous leur influence prolongée pendant six à sept jours, que nous avons vu les animaux se rétablir.

La *cantharide* a aussi son importance. Dans cette affection, il n'est pas rare de voir surgir des rétentions d'urine, caractérisées par des envies pressantes et inutiles d'uriner, l'émission est douloureuse, et se fait goutte à goutte ; la cantharide guérissait cette pénible affection dans l'espace de 12 à 24 heures.

Le *quinquina* donné aux premières dilutions ou à la teinture mère à la dose de neuf à dix gouttes répétées toutes les heures, nous a permis de sauver plusieurs animaux arrivés aux derniers degrés de la faiblesse, par suite de la diarrhée trop longtemps prolongée.

NOTA. Tous nos médicaments étaient données à la sixième puissance, la douzième et la trentième ont été essayées, mais c'est la sixième qui nous a donné les meilleurs résultats.

Médication préventive. Pendant les premiers temps de notre séjour en Hollande, nous avons soumis à cette médication un assez grand nombre d'animaux. On donnait à chaque animal, matin et soir, 4 à 5 gouttes de la deuxième atténuation d'arsenic. Nous devons avouer que parmi ces animaux plusieurs sont devenus malades, ils nous ont paru moins sérieusement atteints, et se laissaient plus facilement guérir.

Nous avons vivement regretté de ne pouvoir continuer cette médication préventive, mais les fermiers s'y refusaient, à cause de la difficulté de l'administration des médicaments. Les animaux étaient en prairie depuis longtemps et s'y trouvaient presque à l'état sauvage ne se laissant que difficilement approcher, et pas toujours sans danger.

La médication préventive est donc restée incomplète, mais les

résultats tels qu'ils ont été obtenus, joints à ceux constatés antérieurement, suffisent déjà pour prouver tous les avantages que l'on en peut retirer.

La proportion de nos guérisons s'est élevée au chiffre de 73 pour 100, d'après des relevés officiels et irrécusables.

Nous devons faire ici une observation importante; c'est que chez tous les fermiers où nos soins étaient appréciés, qui exécutaient à la lettre notre traitement et savaient entourer leurs animaux de tous les soins qu'exige une aussi redoutable maladie, nous avons obtenu d'admirables résultats et serions arrivés à un chiffre de guérisons de 90 pour 100. Mais à côté de ces fermiers si soigneux, il s'en trouvait d'autres trop indifférents, malpropres, ne sachant même pas donner les médicaments d'après les indications qui leur étaient précisées. Chez ces derniers, les revers venaient compenser les succès dont nous parlions plus haut.

Quoiqu'il en soit, Messieurs, le chiffre des guérisons obtenues est déjà remarquable, et il suffit amplement pour que la médecine vétérinaire homœopathique ait le droit de revendiquer une incontestable supériorité sur sa rivale. En effet, cette dernière, par ses représentants les plus autorisés, a déclaré qu'elle était complètement désarmée en présence du fléau. Feu M. Gaudy, le professeur distingué que j'avais l'honneur d'avoir pour collaborateur si compétent, me tenait le même langage. Il ajoutait même que chaque fois que l'allopathie était intervenue, la mortalité avait toujours été plus grande que lorsqu'on abandonnait la maladie à elle-même.

L'homœopathie a le droit de tenir un langage différent, elle a le droit même, en présence des succès obtenus, de demander qu'on renonce désormais à ce triste système de tout abattre, même les bêtes saines sur lesquelles il ne pèse qu'un soupçon. Avec l'homœopathie, surtout si l'on met à sa disposition un service parfaitement organisé, non-seulement l'on pourra guérir dans de très-larges proportions, mais encore une sage médication préventive, soustraira les animaux à la contagion. Dans la

grande majorité des cas de peste bovine, d'après nos expériences, le médicament préventif serait l'arsenic. Quelle similitude en effet entre ses symptômes pathogénétiques et ceux de cette triste maladie! N'est-ce pas ici le cas où jamais d'appliquer cette belle loi, qui se résume en trois mots : *similia similibus curantur*? S'il en est ainsi pourquoi l'arsenic ne constituerait-il pas le remède préventif de la peste bovine? Ne se préserve-t-on pas de la variole par la vaccine; de la scarlatine, par la belladone; de la fièvre paludéenne par la quinine. Pourquoi ne pourrait-on pas dans cette terrible affection arriver à des résultats identiques avec un médicament aussi parfaitement approprié que l'arsenic, et agissant en vertu des mêmes lois et des mêmes principes.

Voilà le langage, Messieurs, que nous tenions au Congrès International de médecine homœopathique tenu à Paris en 1867.

Ce Mémoire, Messieurs, voici comment nous le terminions : Mais patience, le temps du triomphe approche, et lorsqu'il sera venu, il faudra bien que l'art vétérinaire sorte de la vieille ornière dans laquelle il se trouve encroûté. Il faudra bien qu'à son tour il consente à s'éclairer au flambeau de la vérité homœopathique. Sous cette bienfaisante égide, il saura laisser de côté cette triste matière médicale, amas confus des formules les plus disparates comme les plus étranges. Mis en possession d'armes sûres et certaines, il pourra alors lutter avec succès contre les maladies les plus redoutables; il n'en sera plus réduit à avouer sa triste impuissance, il n'en sera plus réduit à devoir conseiller les cruels moyens que l'on connaît, si de nouvelles maladies épizootiques ou contagieuses venaient à nouveau se ruer sur nos animaux. Nous terminions en faisant des vœux ardents pour que ce grand progrès, dans l'art vétérinaire, ne tardât pas trop à se réaliser.

Près de 15 ans se sont écoulés depuis l'époque où nous exprimions ces vœux. Nous sommes heureux de le constater, ils ne sont pas restés stériles, car nous avons aujourd'hui l'espérance de les voir se réaliser dans un avenir prochain.

Il y a en effet progrès réel, progrès sensible.

Bruxelles (la capitale de notre pays) ne s'est-il pas trouvé pendant trop longtemps privé de l'avantage de posséder un médecin vétérinaire homœopathe.

L'éminent professeur Gaudy, après avoir terminé honorablement sa carrière professionnelle, et pouvant disposer de tout son temps, l'étudia et en devint non-seulement le partisan, mais aussi le défenseur. Malheureusement, âgé déjà, il ne put que rendre des services limités ; il eut cependant l'honneur d'être le premier médecin vétérinaire homœopathe à Bruxelles, et à ce titre il mérite toute notre reconnaissance. La voie dans laquelle il s'était engagé fut suivie par d'autres.

Deux médecins vétérinaires distingués, les deux frères Mans ont eu l'énergie et le courage d'étudier et d'expérimenter l'homœopathie ; dès qu'il furent convaincus, ils n'hésitèrent pas à s'enrôler sous sa noble bannière.

Honneur à eux !

La séance continue.

Un cas rare d'ophtalmie intermittente. (1)

D. Eliseo Climent, le sujet de cette histoire clinique, a 34 ans, est veuf, d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte, et habite le voisinage de la ville où, pendant la plus grande partie du jour, il est employé comme comptable dans une maison de commerce.

Il n'a souffert que des maladies propres à l'enfance et jouit d'une bonne santé depuis lors. En 1878, il perdit la vue du côté droit à la suite d'une ophtalmie purulente. L'année suivante se passa bien, quand un jour, sans cause appréciable pour le malade, il fut atteint d'une autre ophtalmie du même côté, mais

(1) Extrait du Journal *El Criterio Medico*, n° du 15 Mai 1882. Traduction du Dr WULLOT, de Malines.

qui céda promptement. Depuis lors, ces inflammations se reproduisirent au même œil avec cette particularité remarquable de revenir les vendredis de chaque semaine, et de durer jusqu'au samedi midi environ ; à cette heure, les phénomènes disparaissaient complètement et permettaient au patient de reprendre ses travaux habituels jusqu'au vendredi suivant, qui voyait se dérouler l'ophtalmie avec les mêmes caractères.

Ce malade consulta plusieurs praticiens allopathes qui, malgré l'emploi de tout l'arsenal de leurs armes destructives, n'apportèrent aucun soulagement à M. Climent, la maladie persistant avec la même intensité et la même intermittence.

Un de ces vendredis, je fus consulté par le patient, et de l'examen attentif je recueillis les symptômes suivants : coloration rouge intense de la conjonction oculo-palpébrale, larmoiement, douleur pongitive dans l'œil, sensation de chaleur, douleur frontale gravative, pesanteur générale et abattement moral. Je prescrivis contre ces symptômes douze globules d'*A con.* 30 dans douze cuillerées d'eau, à prendre par cuillerées toutes les trois heures.

Le lendemain, les symptômes disparurent comme de coutume sans qu'il se produisit aucune modification favorable.

Le vendredi suivant, le malade se présenta à ma consultation avec les symptômes notés plus haut. Aucun médicament ne me parut mieux indiqué que *Ars.*, dont je donnai douze globules de la 30^e à dissoudre dans douze cuillerées d'eau, et à prendre trois fois par jour, par intervalles de huit heures. — Sous l'influence de ce médicament les symptômes furent moins aigus et durèrent moins longtemps. Je laissai agir *Ars.* plusieurs jours sans donner d'autre médicament, puis je prescrivis une dose de *Sulphur*. Grâce à l'influence de ces deux médicaments continués, la maladie disparut lentement et graduellement, et fut complètement guérie en trois mois et n'a point reparu depuis un an.

J'avoue que je n'ai pu m'expliquer ce rare phénomène d'intermittence, à propos de conjonctivité, se présentant tous les

vendredis avec une pareille exactitude et une telle précision. Au début je crus en trouver l'explication dans une condition agissant précisément tous les vendredis et échappant au malade; mais je fus bientôt convaincu, en recherchant scrupuleusement toutes les circonstances de la vie de M. Climent, qu'il était exposé tous les jours aux mêmes causes.

Ce cas pratique prouve bien clairement la supériorité de la thérapeutique homœopathique, qui, sans faire souffrir ni martyriser le malade avec les collyres, les révulsifs, etc, comme il en advint de ce patient jusqu'au moment où il vint me consulter, obtient de brillants résultats dans la grande majorité des maladies, pour la cure desquelles la médecine traditionnelle est impuissante. De plus il confirme une des lois fondamentales de la doctrine des semblables, la nécessité de l'exacte et attentive individualisation morbide, de l'étude de tous et de chacun des symptômes pour donner à chacun d'eux la valeur qui lui revient. Sans l'observance de cette loi, et l'examen réfléchi des symptômes les plus marquants, il n'est point possible de retirer tout le fruit sur lequel la grande découverte de Hahnemann permet de compter.

JAJME CANDEL.

(Traduit par M. le D^r WULLOT).

Mémoire clinique inédit du D^r Gautier, d'Hyon (1).

**B. — OBSERVATIONS DES MALADIES GUÉRIES DANS LE RAYON
AFFECTÉ A NOS EXPÉRIENCES PENDANT L'ANNÉE 1853.**

Remarques. Malgré le soin et les précautions que nous avons prises pour éviter les illusions et les déceptions, nous ne pouvons affirmer qu'il ne se soit glissé aucune erreur. Nous avons donné les résultats qui nous ont été indiqués.— Toutefois, nous avons

(1) *Suite* V. ci-dessus, p. 56.

la certitude que, si de faux renseignements se sont produits, ils sont en fort petit nombre, car nous avons suivi avec autant d'assiduité les malades à notre portée que nous avons mis de loyauté et de bonne foi à indiquer ici les résultats. J'ai pris un soin tout particulier à ne pas tomber dans l'exagération que nous croirions très-blâmable dans l'occurrence où nous nous trouvons.

1. — *Scarlatine lisse*. Le 21 Janvier 1853, la mère d'un enfant de 8 ans vient me dire que celui-ci est malade et en proie à une forte fièvre ; il a vomi des glaires ; la peau de tout le corps est rouge comme si on l'avait lavée avec du jus de framboises ; l'enfant a de la soif et demande sans cesse à boire, il éprouve de la difficulté et de la douleur pour avaler. *Bellad.*

Dès la nuit suivante, il a mieux reposé que les nuits précédentes.

Le lendemain, grande diminution de la fièvre.

La peau est restée rouge jusqu'au 26.

Le 28, j'ai trouvé le petit malade convalescent ; la peau se desquamait.

2. — *Diarrhée douloureuse avec fièvre*. Une femme de 40 ans environ avait rincé du linge dans l'eau froide le lundi 7 Février 1853. Le 9, elle ressentit de violentes coliques, que suivirent bientôt des selles nombreuses, liquides d'un jaune verdâtre, au nombre de 13 ce jour-là. Cette diarrhée avait été précédée de vomissements.

Le 10, j'allai visiter la patiente alitée :

Pouls accéléré ; peau brûlante ; beaucoup de soif ; les maux de ventre et les selles sont très-répétés. *Dulcamara* oo/x.

Le lendemain 11, amélioration notable ; la malade peut se lever.

Le 12, l'appétit reparait.

Le 13, il ne reste qu'un peu de faiblesse, conséquence naturelle des souffrances et des déperditions débilitantes des quatre journées précédentes.

Cette femme, avant la maladie ci-dessus décrite, souffrait depuis longtemps d'une douleur pressive à la région de l'esto-

mac ; cette partie est fort sensible au toucher et se gonfle très-souvent. *Lycopod* o/x.

Le 28, elle vient me dire qu'elle est tout à fait bien portante.

3.—*Inflammation des glandes et vaisseaux lymphatiques.*

Un enfant, âgé de 7 ans, vient, avec sa mère, me consulter le 15 Janvier 1853, pour un engorgement douloureux des glandes cervicales. *Merc. solub.* oo/x.

Le 17, disparition de cet engorgement.

Après une exposition prolongée à l'air par un temps froid et humide, non-seulement les glandes précédemment affectées s'enflammèrent et se gonflèrent de nouveau ; mais encore les vaisseaux lymphatiques du cou, de la nuque, d'une épaule et d'un côté de la poitrine prirent part à cette affection, grave par sa nature et son étendue — de telle sorte que, aux dépens des dites régions, il s'était formé une vaste tumeur excessivement douloureuse (*Phlegmatia alba dolens* ?). La tête était appuyée sur l'épaule gauche et ne pouvait être redressée.

Le 19 Janvier, je donnai *Dulcam.*

Le 20, même état, douleurs insupportables. *Cham* o/x.

Le 21, diminution de la douleur, mais la tuméfaction est la même. *Hepar* oo/x.

Le 22, diminution notable de la tumeur.

Le 23, l'engorgement lymphatique est presque dissipé.

Le 25, il ne reste plus de trace de cette sérieuse affection.

4. — *Espèce de typhus.* Une jeune fille de 13 ans, d'une constitution délicate, d'habitude malade, a commencé, dans le courant du mois de Janvier 1853, à éprouver des frissons, de la lassitude, de la courbature dans les membres ; puis des élancements douloureux dans la tête ; des vertiges dès qu'elle voulait se bouger de son lit ou seulement remuer la tête ; nausées et envies de vomir continuelles ; vomissements de boissons ; rougeur et pâleur de la face tour à tour ; raideur du cou ; douleurs dans les membres ; soif avec sécheresse de la langue ; météorisme ; diarrhée très-putride ; prostration ; somnolence

comateuse pendant toute la durée de la maladie; dès qu'on cessait de lui parler très-haut, elle se rendormait aussitôt.

Bryon. Rhus, Bell. et China ont procuré la guérison en 15 jours au bout desquels la malade a pu se lever.

La convalescence dura 15 jours, après quoi la jeune fille avait récupéré toutes ses forces. Elle jouissait même d'une meilleure santé qu'avant sa maladie.

5. — *Vomissements nerveux.* X^{me}, fille brune, âgée de 29 ans, éprouva les premiers vomissements vers la fin du mois de Décembre 1852.

Le 2 Janvier 1853, elle eut de nombreux vomissements bilieux qui furent modérés par *ipeca 2/10*.

Le 18 Janvier, vomissements de bile copieux et répétés, principalement quand elle est couchée. Forte pression, sur la poitrine; faiblesse extrême; elle ne peut rester levée. Après le vomissement, somnolence. *Metall. alb.*

Le 22, les vomissements bilieux ont cessé de même que la fréquence préexistante du pouls

Le 24, pression sur la partie médiane de la poitrine; nausées l'après-midi. — *Sulf. o/x.*

Le 29, mieux; les forces reviennent; elle peut rester levée et se remettre seule au lit. Il y a cependant encore des nausées et des vomissements de mucosités. *N. vom.* à prendre le soir.

Le 4 Février, retour des vomissements bilieux, la malade se trouve fort accablée. *Pulsat o/x.*

A partir du lendemain, la malade a été de mieux en mieux et je ne l'ai plus revue.

Cette fille, mariée depuis, eût de beaucoup abrégé sa maladie ou plutôt ses souffrances, si elle ne m'avait refusé ses confidences,

6. — *Néuralgie faciale.* M^{me} X^{me}, âgée de 68 ans, ressent depuis 8 jours une douleur très-véhémente, brûlante et lancinante dans toute la partie inférieure de la joue gauche.

C'est le matin et le soir qu'elle souffre le plus, rarement pen-

dant le jour ; cette douleur sévit aussi la nuit et l'empêche absolument de dormir.

Le 29 Janvier 1853, elle vient me demander de la délivrer de ces douleurs. Je lui donne deux poudres, contenant chacune un globule de *chamomilla vulgaris* (4^e), dont elle doit prendre une chaque matin.

Le 31 du même mois, c'est-à-dire deux jours après, elle vient me dire que depuis la veille elle n'a plus souffert.

7. — *Erysipèle de la face*. La petite malade soumise à mon examen est âgée de 11 ans. Elle est affectée depuis hier matin d'un érysipèle qui occupe le côté gauche du visage.

Ce côté de la face est gonflé, rouge, y compris les paupières, en sorte que l'œil gauche est tout-à-fait fermé.

Somnolence continuelle. — Vomissements de glaires. — Pouls fort rapide. — Chaleur extérieure. — Soif. — Aujourd'hui 16 Février 1853, je lui donne *Bellad.* o/x.

17 Février. L'érysipèle a pâli ; somnolence ; selles diarrhéiques, verdâtres ; peau brûlante, surtout à l'abdomen ; soif moins pressante ; respiration râlante. *Cham. vulg.* o/iv.

Le 18, aucune amélioration. La face entière est gonflée et rouge, l'érysipèle occupe toute la face ; la diarrhée a disparu ; assoupissement. *Sacc. lact.*

Le 19, l'érysipèle a encore augmenté. Toute la face est fort tuméfiée et rouge, les paupières sont forcément closes ; accablement, somnolence continuelle. *Sulph.* o/x.

Le 21, grande amélioration ; la face est toute dégonflée, la somnolence a disparu, la gâté revient.

Le 22 Février, guérison.

8. — *Aphonie ou extinction de voix*. Depuis huit jours, après s'être beaucoup fatiguée, la fille X^{me} âgée de 24 ans, avait la voix tout-à-fait éteinte, quand elle vint me consulter le 14 Mars 1853.

Je lui fis prendre un globule d'*antim. crud.* o/x.

Le 15 déjà, c'est-à-dire le jour suivant, on l'entendait parler.

1-16, la voix était entièrement revenue :

9. — *Contusion et ecchymose d'un œil et Angine gutturale inflammatoire.* Le 7 Avril 1882, un homme de 40 ans environ avait reçu sur l'œil le choc d'un morceau de fer, il en était résulté une contusion et une ecchymose.

De plus, il éprouve de la douleur en avalant, principalement en avalant à vide.

Il ressent dans le gosier de la sécheresse et une douleur brûlante.

Il n'a aucun désir ni aucun besoin de manger. Le pouls est fréquent et la peau chaude.

Je lui donne *Arnica mont.* oo/x.

Le 8, l'ecchymose est moins considérable. *Mercur. viv.* ooo/x.

Le 10, l'œil et la gorge sont complètement débarrassés.

10. — *Espèce de rhumatisme paralytique.* L'enfant X^{...}, âgé de 14 ans, étant à travailler de son état de ferronnier, ressentit, le 24 Mars 1853, de vives douleurs brûlantes dans les genoux. Jambes faibles et tremblantes, pliant sous le poids du corps. Il ne peut marcher, les jambes étant comme paralysées.

Cet état va en s'aggravant jusqu'au 29, jour où l'on se décide à venir me consulter.

On me dit qu'il ressent de violentes douleurs dans les genoux qui le font pleurer et crier jour et nuit. Cette douleur le met dans une agitation extrême. Il a l'haleine fétide, le pouls fébrile, la peau brûlante et ne peut faire un pas sans le secours de deux soutiens. Je donne *Metall. alb.* oo/x qui ne produit aucun effet.

Le lendemain je vais voir le patient et lui prescris *cham.* o/v qui calme beaucoup les douleurs.

Le 1^{er} Avril, j'administre *china* o/v qui diminue encore la douleur et permet au malade de dormir longtemps. Les jambes se raffermissent. Il peut marcher appuyé sur deux bâtons.

Le 3 et le 6 Avril, nouvelles doses de *China.*

Le 8 Avril, il ne souffre presque plus des genoux et peut se promener avec un bâton.

Le 28, il a ~~continué~~ à aller de mieux en mieux. Il est cependant encore faible sur ~~les~~ ~~jambes~~, principalement après avoir marché un peu. Je lui fais prendre ~~Staphysag.~~ *o/x*, et peu de jours après, la guérison est complète.

11. — *Espèce de typhus*. Victor X^{***}, âgé de 18 ans, est fortement constitué. Depuis huit jours il a des vertiges, la tête entreprise, des maux de ventre, des selles diarrhéiques. La diarrhée devient plus pressante après avoir mangé. Tous les aliments qu'il prend ont un goût amer. Le pouls est accéléré. Soif fréquente.

Quand il a été à la garde-robe, il lui semble qu'il a encore quelque chose à évacuer, comme un ténésme; il a constaté dans les selles la présence d'aliments non digérés.

Il n'a pas de sommeil. Il est gêné de la tête; les oreilles bourdonnent et sifflent.

Il est faible et accablé de tout le corps.

Il reçoit depuis huit jours les soins du médecin des pauvres. Je lui fais prendre *Merc. solub.* *ooo/x*, le 7 Juillet 1853.

Le 8, les coliques et le ténésme ont disparu. Il n'a pas eu de selle la nuit, mais trois ce matin. Il se trouve plus faible, plus accablé encore que hier. Langue recouverte d'un enduit blanc, épais. Rêves fantastiques. — Expectation.

Le 9, la diarrhée a repris, elle est douloureuse; maux de ventre avant l'exonération; ténésme après. — Le matin, il est devenu plus malade, suant à grosses gouttes, n'y voyant plus, comme dans la syncope; enduit jaune épais sur la langue. *Merc. solub.* *o/x*.

Le 10, légère amélioration; cependant la diarrhée continue avec maux de ventre, goût amer de la bouche; impossibilité de sortir du lit; couche épaisse sur la langue; prostration. *Rhus tox.* *oo/x*.

Le 14, les selles diarrhéiques ont été moins nombreuses; soif; tête entreprise; prostration des forces. *Rhus; tox.* *oo/x*.

Le 16, la langue se nettoie. Il a mal dans tous les membres, il

tousse beaucoup ; douleur à l'épigastre ; céphalalgie ; constipation depuis trois jours ; a eu une syncope en se levant.

Le 17, urines rares, brunes, d'odeur fétide, constipation, parfois délire, assoupissement, céphalalgie, prostration. *Arsen.* oo/x.

Le 19, le pouls continue à être accéléré et peu développé ; la langue commence à se nettoyer ; tête entreprise ; état adynamique ; une selle avant-hier. Il se plaint d'être faible, courbaturé, principalement des jambes ; yeux larmoyants ; insomnie ; ne peut s'endormir qu'au point du jour. *Nux vom.* oo/x.

Le 21, on l'a levé la veille ; il n'a pas faibli ; enduit sur la langue ; tête lourde ; sueurs la nuit ; constipation. *Bryonia.*

Le 25, constipation ; l'enduit de la langue ne couvre plus que la base. *Nux vom.* oo/x.

Le 27, je viens le voir et le trouve convalescent ; la fièvre a cessé ; il a faim, il a mangé, il a été à la selle.

Le 8 Août, Victor, guéri, vient me voir et me dit qu'il va reprendre son pénible travail.

Le 14, Victor revient me trouver. Il a commis un écart de régime. Points dans la poitrine ; mal d'estomac, pouls fréquent et dur, envies de vomir, somnolence diurne, rêves nombreux, afflux d'eau à la bouche, mal de tête le matin ; il voit noir. *Sulph.* oo/x.

Je n'ai plus revu le patient que longtemps après ; la guérison avait été prompte et complète.

(A continuer).

BIBLIOGRAPHIES.

THE MEDICINAL TREATMENT OF DISEASES OF THE VEINS, by J. C. BURNETT, M. D. — London 1881.

Tel est le titre d'une nouvelle publication sur le traitement interne homœopathique des maladies des veines, dont nous sommes redevables à l'éditeur de *l'Homœopathic World*, M. le Dr J. C. Burnett.

Le nom de l'auteur nous dispense d'insister sur l'affirmation qu'il s'agit d'une œuvre sérieuse, étudiée, savante.

La première partie du livre, la plus importante peut-être, est originale. M. Burnett y relate de nombreuses observations personnelles, dont quelques-unes présentent le plus grand intérêt. Nous regrettons de ne pouvoir suivre notre vaillant confrère dans les développements de sa clinique. Citons cependant un cas de varicose volumineuse de la saphène interne gauche où, à l'exemple de R. Hughes, M. Burnett a prescrit avec succès *Fluoris acid.* 6 — un cas de varicose générale avec varicocèle, dans lequel *Ferrum phosphoricum* (6) et *Kali chloricum* ont fait merveille — un autre cas de varicocèle guéri par *Fluoris acid.* — plusieurs cas d'hémorroïdes avec prolapsus du rectum. Dans cette dernière affection, l'auteur ajoute à la médication interne quelques moyens auxiliaires : a) maintenir élevées les parties inférieures du corps afin d'éviter l'hypostase, b) défendre strictement les purgatifs, c) diète sévère : ni bœuf ni mouton ; préférer les fruits cuits, sirops, et légumes, d) appliquer topiquement l'*Hamamelis* sous forme d'extrait ou de teinture.

Nous devons encore mentionner deux faits de cyanose guéris par *Rhus tox.*, dont le premier surtout, constaté chez un adulte, offre cette particularité remarquable d'avoir été accompagné de *douleurs rhumatoïdes améliorées par le mouvement*, condition qui fit prescrire *rhus* en l'occurrence, et avec un succès qui se répéta dans un cas de cyanose infantile.

Dans la seconde partie de son livre, M. Burnett résume habilement les indications des remèdes homœopathiques formulées par les auteurs à propos des diverses affections des veines et surtout des hémorroïdes, donnant à la valeur thérapeutique de l'*Hamamelis virginica* l'importance primordiale qui lui revient.

Ceux-là même de nos lecteurs qui sont familiers avec les travaux de la littérature homœopathique Française, notamment avec

la monographie de M. Frédault, (1) et celle de M. Chargé (2) sur les hémorroïdes pourront consulter avec fruit l'œuvre dont nous donnons ici un compte-rendu succinct.

M. Burnett a acquis de nouveaux droits à notre estime et à notre reconnaissance.

TRANSACTIONS OF THE THIRTY-THIRD SESSION OF THE AMERICAN INSTITUTE OF HOMŒOPATHY. — Pittsburgh, 1881.

Nous avons sous les yeux le splendide volume in 8° contenant les annales de la 34^e session annuelle de l'Institut homœopathique d'Amérique. Cette session s'est tenue en 1881 à Brighton Beach, N. Y., sous la présidence du D^r J. W. Dowling.

Les travaux de l'Institut en 1881 ne sont aucunement inférieurs à ceux de 1880, dont nous avons rendu compte dans le numéro de la *Revue* de Novembre 1880.

La division en sections et comités spéciaux n'a pas notablement différé en 1881 de celle de l'année précédente.

Nous nous bornerons donc à signaler rapidement quelques-uns des sujets les plus importants traités par l'Assemblée.

Dans le domaine de la Matière médicale, nous avons surtout à citer des mémoires sur *Papaya vulgaris*, *Viburnum opulus* et *Caladium seguinum*.

Dans la section clinique, nous avons lu avec intérêt un court mais intéressant article du D^r Foote sur la « *Mania a potu*. »

De nombreux travaux sur la syphilis infantile méritent d'être mis à profit et illustrent les travaux de la 3^e section.

Dans une autre section, on a agité des problèmes dont la formule seule explique toute l'importance : 1^o Des conditions indispensables dans le traitement des maladies mentales ; 2^o Des

(1) *Art Médical*, tomes XXV, XXVI et XXIV.

(2) *Bibl. hom.*, tome XII.

Rapports de la phthisie pulmonaire avec la folie.

L'hygiène privée et publique a fait également l'objet de plusieurs mémoires approfondis qui attestent l'activité et les aptitudes multiples de nos confrères Américains : aussi ne dédaignent-ils aucune de ces questions dont l'importance s'impose à tous.

La section d'Obstétrique s'est occupée de la mortalité puerpérale des hémorrhagies, des accidents consécutifs à l'accouchement, de la grossesse extra-utérine et de la mortalité des enfants nouveau-nés.

Le bureau de Gynécologie a surtout traité de la déchirure du col utérin et des tumeurs du corps de la matrice.

Les autres sections ont été à la hauteur des précédentes, sous le rapport du nombre des matières abordées autant que sous le rapport de leur importance et de la manière dont elles ont été examinées. La chirurgie, l'ophtalmologie, l'otologie, l'anatomie, la physiologie, l'histologie se sont disputé la prééminence.

N'oublions pas le rôle peut-être plus modeste mais non moins méritoire de la Section d'Organisation d'Enregistrement et des Statistiques.

L'esquisse incolore que nous venons de tracer suffit cependant à démontrer à nos lecteurs que les homœopathes Américains ne s'endorment pas sur leurs lauriers. Ils sont déjà depuis longtemps et veulent demeurer la tête du progrès. Mille fois Honneur à eux. !

D^r BERNARD.

NÉCROLOGIE.

Le D^r Rayé, un des vétérans de l'homœopathie en Belgique, vient de mourir à Bruxelles à l'âge de 71 ans.

C'était un partisan très-convaincu de la thérapeutique hahnemannienne et grâce à sa nombreuse clientèle et ses succès pratiques, il a puissamment contribué à propager la nouvelle méthode non-seulement dans notre pays, mais encore dans les pays voisins, car la renommée du Docteur de Vilvorde dépassait nos frontières.

NOUVELLES.

L'Homœopathie à St-Petersbourg. Depuis l'an dernier, écrit-on à l'*Homœopathe World*, grâce aux efforts de quelques adhérents, spécialement d'un converti M. Solovyoff, une nouvelle Société a été créée à St-Petersbourg sous la dénomination de « *Société des Partisans de l'homœopathie de St-Petersbourg.* » Le général Toorafsky, du corps du Génie, homme très-estimé, a été élu président. Le principal but de l'association est la fondation d'un hôpital. A cet effet l'on a obtenu l'autorisation d'établir un dispensaire et d'ouvrir une pharmacie. Les recettes qui s'y feront, de même que les profits à provenir de la publication d'ouvrages homœopathiques se joindront aux souscriptions et aux donations pour compléter la somme nécessaire. L'on dit que le Ministre de l'Intérieur, le comte Ignatieff ami dévoué de la doctrine homœopathique, a promis de lui faire accorder l'un des locaux appartenant à l'école dominante. Il y a donc à présent à St-Petersbourg deux sociétés homœopathiques qui peut-être se fusionneront pour le plus grand avantage de notre cause.

SOMMAIRE.

De l'angine de poitrine, par M. le D ^r BERNARD, de Mons.	65
ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.	
Séance du 4 Avril 1882 (<i>Suite</i>).	
De l'acide arsénieux, par M. SEUTIN, pharmacien à Bruxelles.	73
Un cas rare d'ophtalmie intermittente, trad. par M. le D ^r WUILLOT, de Malines.	83
Mémoire clinique inédit du D ^r Gautier, d'Hyon (<i>Suite</i>).	85
Bibliographies.	92
Nécrologie.	95
Nouvelles.	96

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

9^{me} ANNÉE

JUILLET 1882.

N° 4

ENTRETIENS CLINIQUES

par M. le Dr MARTINY (1).

QUELQUES MOTS AU SUJET DES MALADIES DU CŒUR.

VI

L'ANGINE DU CŒUR.

Nous préférons cette dénomination à celle d'angine de poitrine qu'on emploie habituellement, c'est plutôt *angine du cœur* qu'il faut dire, d'autant plus que, dans le paroxysme des plus forts accès, souvent la respiration ne paraît pas atteinte, le nombre des inspirations est presque toujours normal. L'oppression qu'on observe parfois est toujours due à une lésion du cœur ou des gros vaisseaux, lésion qu'on rencontre très-fréquemment chez ces malades. Je dis « très-fréquemment » et non « toujours » car il y a des cas où l'examen le plus scrupuleux ne fait découvrir aucun indice de lésion, où l'autopsie la plus minutieuse, les recherches microscopiques les mieux faites, ne donnent aucun éclaircissement. C'est assez dire combien la genèse et l'étiologie de cette terrible affection sont obscures et peu avancées. Aussi que de dissertations ont été faites à ce sujet, l'un prétendant que l'angine du cœur est toujours liée à une dégénérescence du muscle cardiaque, l'autre la rattachant à une athérome des artères coronaires, un troisième à une aortite ou tout au moins à une lésion des valvules sigmoïdes, etc.—

(1) *Suite*. V. ci-dessus, p. 1.

et pourtant que de dégénérescences cardiaques, que d'affections sigmoïdes et aortiques parcourent toutes leurs périodes sans jamais donner lieu aux effrayants incidents de l'angine de poitrine?

Existe-t-il une angine de poitrine essentielle, c'est-à-dire indépendante de toute espèce de lésion matérielle? Il nous semble que la réponse doit être affirmative. Pourquoi les nerfs du cœur ne seraient ils pas atteints de névralgie comme ceux des autres régions du corps? C'est du reste l'opinion de presque tous les cliniciens qui se sont spécialement occupés de la question. Mais ici les auteurs se divisent de nouveau. Une pareille névralgie est elle-grave? Est-elle mortelle? Non! répond Peter, un accès d'angine de poitrine chez une hystérique qui n'a pas de lésion cardiaque, c'est une menace de mort qui n'est jamais suivie d'effet. — Erreur, répond M. Germain Sée, on meurt aussi bien d'une angine de poitrine essentielle que d'une angine symptomatique. Nous ne sommes pas de l'avis de M. Sée et notre opinion est basée sur un certain nombre de faits que nous avons bien observés; nous allons en citer quelques-uns :

OBSERVATION XV. — M^{lle} X.... âgée aujourd'hui de 26 ans, a souffert à plusieurs reprises d'accidents hystériques variés; des chagrins, des revers ont surexcité le système nerveux et un jour je fus appelé en toute hâte chez elle. Tous les symptômes de l'accès d'angine de poitrine était marqués : douleur et constriction dans la région antérieure gauche de la poitrine avec irradiation dans le cou et dans le bras gauche; sensation indéfinissable d'angoisse avec crainte d'une mort prochaine : nous avons assisté à la fin de l'accès et nous

avons pu l'observer attentivement. En quittant les parents, nous leur avons déclaré que leur fille avait eu un accès d'angine de poitrine de nature purement nerveuse, car il n'y avait pas le moindre indice d'une lésion du cœur ni des gros vaisseaux, mais en ajoutant que si ces accès se renouvelaient, ils mettraient fatalement la vie de la malade en danger. Telle était alors mon opinion. En parlant ainsi j'étais évidemment d'accord avec tous les auteurs qui considèrent l'angine de poitrine essentielle comme presque aussi grave que l'angine symptomatique. Or, un deuxième accès survient quelques jours après, puis un troisième et un quatrième et d'autres encore très-nombreux et peut-être plus effrayants que le premier. Mon pronostic ne se réalisa pas. Au bout d'une année, après une trentaine de crises environ, la malade reprit ses attaques de nerfs habituelles qui avaient disparu pendant un an et il ne fut plus question d'angine de poitrine. Il est très-remarquable que ces terribles accès renouvelés si souvent ne laissèrent aucune trace stéthoscopique sur le cœur ; l'affection était donc purement nerveuse. Nous avons néanmoins soumis la malade au traitement que nous recommandons toujours dans l'angine de poitrine et qui consiste dans l'alternance de *Sambucus* 1^{re}, *Aurum muriaticum* 3^e, *Kali carbonicum* 6^e et *Agaricus mercurius* 3^e.—Ce traitement a-t-il eu quelque influence ? Nous ne pouvons pas nous prononcer. Si les idées de M. Germain Sée et de la plupart des auteurs sont vraies, nous devons croire que nos remèdes ont eu le meilleur résultat, puisque, d'après eux, l'angine cardiaque, même de nature hystérique, peut tuer. Du reste, c'est le traitement que nous avons suivi dans une autre circonstance chez une malade

que nous avons eu l'occasion d'observer de très près.

OBSERVATION XVI.—Madame X...., âgée de 37 ans, a eu à différentes reprises des attaques hystériques variées et très-violentes, lorsqu'un jour, sous l'influence de chagrins, au lieu d'avoir une attaque de nerfs comme d'habitude, elle est prise d'une violente douleur dans le côté gauche s'irradiant dans le bras, etc....., enfin d'une véritable attaque d'angine de poitrine et, ce qui paraissait plus grave, cet accès était accompagné d'une oppression assez intense qui dura quelque temps encore (environ deux jours) après la disparition de l'attaque. Des accès semblables se renouvelèrent un grand nombre de fois, ils étaient toujours suivis d'oppression. Au bout de quelque temps, l'angine de poitrine finit par devenir habituelle, c'est-à-dire que la douleur précordiale ne quitta plus la malade: à la moindre émotion, au moindre effort, la douleur s'aggravait et il revenait un accès plus ou moins marqué, parfois accompagné de syncope. Nous avons été témoin de plusieurs de ces accès. Il va sans dire que nous avons prescrit notre traitement habituel de l'angine de poitrine. Malheureusement la malade était très-indocile. Après avoir ponctuellement pris nos remèdes, elle les oubliait quand elle se trouvait mieux, et les accès reprenaient de plus belle. Sur nos instances réitérées, elle persévéra scrupuleusement pendant assez longtemps et, d'après nos conseils, elle passa une grande partie de l'été à la campagne. Les accès disparurent. Jamais je n'ai constaté chez elle aucun signe de lésion cardiaque.

Quel rôle notre thérapeutique a-t-elle joué dans ces deux cas ? Nous ne pourrions le dire. Est-ce notre trai-

tement qui a éloigné les accès ? Nous n'oserions l'affirmer. Néanmoins, c'est à partir du moment où nos remèdes furent pris ponctuellement que les accès disparurent.

OBSERVATION XVII. — Nous fûmes consulté, il y a environ six mois, par une dame qui croyait être atteinte d'une affection grave de l'utérus. Il y avait des douleurs de reins, des douleurs dans les régions ovariennes, de la pesanteur dans le bas-ventre avec sentiment de paralysie dans le haut des jambes, envies fréquentes d'uriner, un peu de leucorrhée, — bref, tous les symptômes objectifs d'une affection utérine. Et pourtant, l'examen ne nous fit découvrir aucune trace de lésion : à la partie postérieure du col utérin, il existait un point très-sensible analogue aux points douloureux des névralgies ; en un mot, nous déclarâmes à la malade qui, du reste, avait eu antérieurement des attaques de nerfs, que son affection était purement nerveuse et nous ordonnâmes *Ignatia*, *Tarentula* et *Platina* 6^e alternés. Une amélioration considérable se produisit. Mais quelque temps après, la malade revient en nous déclarant que son « ancienne maladie de cœur la reprenait ». Nous l'interrogeâmes scrupuleusement et elle nous décrivit, sans omettre aucun détail, tous les symptômes de l'angine de poitrine. Six ans auparavant, elle avait eu un grand nombre d'accès, puis ces accès avaient disparu peu à peu sous l'influence d'un traitement arsenical. L'auscultation faite avec le plus grand soin ne fit absolument rien découvrir d'anormal du côté du cœur et des gros vaisseaux. Evidemment, les accès d'angine de poitrine survenus six ans auparavant étaient de

nature purement nerveuse : ils avaient disparu sans laisser de traces et sans occasionner de phénomènes graves et pourtant ils s'étaient répétés très-souvent et avaient été presque toujours accompagnés de symptômes effrayants : syncopes prolongées, refroidissement des extrémités, pâleur livide de la face, etc., etc. Est-ce le traitement arsenical institué surtout pour combattre la faiblesse et fortifier le système nerveux qui avait enrayé le cours de ces terribles accès ? Nous ne pouvons pas nous prononcer d'une façon certaine. Nous croyons plutôt qu'ils étaient la manifestation d'un état nerveux général et qu'au lieu des attaques de nerfs habituelles ou de névralgies ovariques et utérines, la malade gagnait des attaques d'angine de poitrine qui n'étaient pas plus graves que les autres attaques nerveuses.

Résumons-nous. Nous croyons que l'angine de poitrine, survenant chez une femme hystérique au lieu et place d'une autre attaque de nerfs, n'est pas plus dangereuse que celle-ci. Nous sommes complètement de l'avis de Peter : « ces attaques sont des menaces de mort qui ne sont jamais suivies d'effet ».

(A continuer).

D^r MARTINY.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMÉOPATHES BELGES.

Séance du 4 Avril 1882. (1)

M. le D^r MARTINY lit ensuite le travail suivant :

Les martyrs du vésicatoire,

par M. le D^r MARTINY.

De tous les moyens employés par l'ancienne école, il en est peu qui frappent autant l'imagination des malades que le vésicatoire.

(1) *Suite*. V. ci-dessus, p. 73.

les sangsues, la saignée, les ventouses, enlèvent du sang; le public tout en comprenant le mécanisme des soustractions sanguines ne les approuve guère, parce que, dans son gros bon sens, il sait que le sang est une chose précieuse, la chair coulante, comme on disait jadis. Il n'en est pas de même du vésicatoire; celui-ci fait sortir du corps une sérosité que les malades croient être de l'eau plus ou moins pure qui noyait les organes internes et empêchait leur fonctionnement régulier; en outre, les douleurs que provoque le vésicatoire, l'irritation locale qu'il produit, font croire au malheureux patient que les souffrances extérieures qu'on lui impose sont destinées à attirer à l'extérieur la cause du mal interne.

L'ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES a étudié depuis deux ans la question de la pleurésie et du vésicatoire; elle a analysé et passé en revue les différents traitements préconisés dans cette maladie. Il est résulté clairement de cette discussion que le vésicatoire était au moins inutile, pour ne pas dire nuisible. Les médecins allopathes eux-mêmes, nous voulons parler de ceux qui sont à la tête des écoles, disent tous avec une singulière franchise qu'appliquer un vésicatoire à un pleurétique, c'est lui infliger un tourment inutile. Nous avons notamment cité une clinique du D^r Peter, l'un des plus éminents praticiens de Paris, où il montrait à ses élèves un malade qui avait, je cite ses propres expressions, « subi inutilement la torture de huit vésicatoires. »

Voici maintenant un autre professeur, célèbre entre tous, le D^r Germain Sée, qui, dans une leçon publiée au commencement de cette année, emboîte le pas derrière M. Peter et s'exprime en un langage que nous citons textuellement :

« Quant au traitement même de la pleurésie, je n'ai pas besoin de m'étendre longuement sur ce sujet, vous connaissez mon opinion sur les remèdes internes; les diurétiques, la digitale, la diète lactée, *rien ne réussit*; quant au vésicatoire, personne n'en a jamais démontré l'utilité, *c'est la continuation de cette légende populaire qui croit faire sortir l'eau par la peau.* »

Voilà donc le vésicatoire dans la pleurésie classé parmi les légendes populaires et d'un même coup tous les traitements internes allopathiques de la pleurésie, condamnés par un maître : *rien ne réussit !*

N'est-ce pas lamentable ? Une maladie habituellement grave, pouvant avoir des conséquences funestes et contre laquelle jusqu'aujourd'hui on a mis en œuvre les traitements les plus violents, je dirai même les plus barbares : la saignée, les purgatifs et les drastiques les plus énergiques, les vomitifs, les emplâtres irritants, l'huile de croton, les vésicatoires, les cautères, les moxas, les setons et tout un véritable arsenal de maréchal-ferrant, tout cela était inutile, *rien ne réussit !* C'est un des grands chefs de l'allopathie qui le déclare et qui l'enseigne à ses élèves !

Il est vrai que M. Sée dans la même leçon paraît d'abord accorder une importance considérable à la ponction de la poitrine. « Je ne connais, dit-il, qu'un seul moyen d'évacuer le liquide « épanché dans la plèvre, c'est la thoracentèse ». Mais ceci est plutôt de la théorie que de la pratique, car M. Sée avoue dans une autre partie de sa leçon qu'il y a toute une catégorie de pleurésies où la ponction ne semble rien produire. « On ponctionne, dit-il, le liquide se reproduit ; on ponctionne une deuxième, une troisième, une quatrième fois, le liquide se reforme avec la même persistance : on finit par ne plus savoir ni quand ni comment cela se terminera ».

Et de fait, M. Sée est conséquent avec lui-même, il essaie la thoracentèse et ne fait rien d'autre ; il se borne à faire quelques injections de morphine pour soulager un peu le malade et l'engourdir.

Voilà le dernier mot de la thérapeutique allopathique aujourd'hui : essayer la thoracentèse qui réussit rarement et qui met parfois la vie des malades en danger, et ne rien donner à l'intérieur, puisque *rien ne réussit*.

Aussi, nous ne sommes pas étonnés de voir M. Sée avouer que « chez l'adulte, une pleurésie dure en moyenne un mois ».

Eh bien, M. Sée, nous vous le disons ici, il n'est pas un seul médecin homœopathe qui ne guérisse habituellement les pleurésies aiguës en moins de huit ou dix jours avec *Aconit*, *Bryone*, etc., etc., sans employer la thoracentèse qui est parfois mortelle : de nombreux faits le prouvent aujourd'hui.

Ne pensez pourtant pas que nos confrères allopathes écouteront les conseils de leurs maîtres. On continuera pendant longtemps encore à administrer les remèdes les plus violents, à faire vomir, à purger à outrance, à appliquer les vésicatoires dont la douleur troublera le sommeil des malades et augmentera leurs souffrances, car enfin un médecin peut-il se croiser les bras devant un patient et se borner à lui dire : « Tenez-vous chaudement et buvez de l'eau claire » ! Ne faut-il pas *occuper* son patient (c'est l'expression consacrée) en lui faisant prendre des cuillerées d'une méchante drogue qui barbouille son estomac et le plonge souvent dans un état nauséux ? On lui dit : Vous avez une pleurésie, c'est-à-dire une collection de liquides qui gênent l'action du poumon ; on lui applique un large vésicatoire, un *bon* vésicatoire, comme disent les médecins allopathes, par ironie sans doute. Le malheureux souffre cruellement, la fièvre de la cantharide se joint à celle de la maladie et au bout de cinq ou six heures, il s'est formé une vaste ampoule remplie de liquide. Quand le médecin revient le lendemain, on se hâte de lui dire : « Docteur, le vésicatoire a bien tiré ». Le pauvre malade et tous les assistants croient naturellement que ce liquide vient de la plèvre, tandis qu'il émerge en réalité des parties superficielles de la peau. Le vésicatoire est en effet séparé de la plèvre par une véritable muraille imperméable composée du derme, des tissus fibreux, des muscles, des aponévroses et enfin par la plèvre elle-même dont tous les pores se sont obstrués par les produits inflammatoires dès le début de l'inflammation. Cette plèvre a, comme dit le Dr Peter, perdu la faculté de boire, de résorber le liquide qu'elle contient.

Malheureusement, le public et les malades ignorent trop ces détails. Les médecins qui les connaissent n'ont garde d'en instruire

leurs patients, ils préfèrent leur laisser croire qu'ils ont le pouvoir de faire passer le liquide, lisez la muscade, de la plèvre à l'extérieur. Ils diraient volontiers : Voilà la cause de vos maux, je l'ai fait sortir ; — le tour est joué.

Oseraient-ils en effet tenir le langage de la vérité et dire : « Le liquide de votre vésicatoire n'est pas celui qui est dans la plèvre ? »

Une pareille déclaration leur enlèverait tout prestige et d'ailleurs ce serait pour eux une grande imprudence de vouloir détruire certaines légendes populaires.

Pour en finir avec la question du vésicatoire, disons un mot de son emploi dans une autre affection de poitrine très-importante, la pneumonie : M. le Dr Alix, médecin en chef de l'hôpital de Toulouse, vient de publier un article sur le traitement de la pneumonie (1). Il repousse avec énergie les vésicatoires. Voici ses propres paroles : « Le vésicatoire est funeste dans ces « affections (bronchites et pneumonies) qui, traitées rationnellement, guérissent presque toujours. Je dis presque toujours, « parce qu'en médecine comme en politique, il faut se méfier des « affirmations absolues. » Plus loin : « Je repousse à tous les instants, au début comme à la fin, l'application des vésicatoires. « Les succès justifient cette manière de faire et démontrent « tout au moins l'inutilité de ces topiques ».

Il termine son article par ce conseil : « Repoussez impitoyablement les vésicatoires qui immobilisent le thorax, favorisent « les concrétions, les hépatisations mortelles. Un vésicatoire « aggrave toujours la situation. »

C'est un médecin allopathe et un des meilleurs qui parle. Il nous semble, après ce que nous venons de voir, que tout médecin de l'ancienne école devrait renoncer au vésicatoire dans les affections de poitrine. Son action « repose uniquement sur une légende populaire dans la pleurésie » ; il immobilise le thorax et peut produire des accidents graves dans la bronchite et la pneumonie :

(1) Voir le *Scalpel* du 1^{er} Janvier 1882.

voilà ce qu'enseignent les chefs de l'école allopathique !

Est-ce à dire pourtant que le vésicatoire ne produise jamais d'effet salutaire? Tellen'est pas notre pensée. De même que les sinapismes et tous les rubéfiants de la peau, il calme parfois les douleurs névralgiques et rhumatoïdes superficielles, mais son action ne va jamais au-delà des parois de la poitrine. Dans la pleurésie, il est séparé de la plèvre par une vraie muraille imperméable; dans la bronchite et la pneumonie, il est encore plus éloignée des organes malades et enfin, ce qui est plus grave encore, son action aggrave souvent la situation et peut être funeste.

Tel est le bilan du vésicatoire.

Puissent ces lignes tomber dans les mains d'un grand nombre de malheureux menacés du vésicatoire, de vrais martyrs, comme nous le disions plus haut, victimes d'une méthode barbare et d'un procédé qui ne devrait plus figurer que pour mémoire dans l'histoire de la médecine.

Le 3^e objet à l'ordre du jour porte: *Discussion sur l'alternance des médicaments*. M^r le Docteur BERNARD ouvre la discussion en ces termes :

Messieurs,

Vous avez tous pu lire dans la *Revue* le travail sur l'alternance des médicaments que M. le D^r Martiny et moi avons rédigé, de concert, pour le Congrès international de Londres de 1881.

Ce travail a été l'objet d'une discussion assez brève que la *Revue* a succinctement résumée.

Nous venons cependant encore ici solliciter le concours de vos lumières et de votre expérience, à raison de la haute importance pratique du sujet.

Nous espérons que cet appel sera entendu.

Avant d'écouter vos bienveillantes communications, il nous reste peu de chose à dire.

Sur le terrain pratique, si nous avons voulu hier, si nous voulions aujourd'hui, multiplier les faits cliniques qui plaident en faveur de l'alternance, il nous suffirait d'ouvrir, non-seulement nos cahiers personnels, mais encore tous les recueils d'observations que compte la littérature homœopathique.

C'eût été dépasser les limites d'un travail soumis aux délibérations d'un Congrès.

Quant à la partie *théorique* de la question, les opinions que nous avons émises sont certainement discutables. Nous les avons néanmoins considérées et nous les considérons encore comme ayant pour elles le maximum de *plausibilité*.

Les objections émises jusqu'ici contre notre thèse n'ont pas ébranlé nos convictions.

La plupart de ces objections avaient été d'ailleurs prévues et discutées dans notre Mémoire. Sans avoir la moindre prétention à l'infaillibilité, nous devons dire que peu d'arguments inédits ont été produits par nos contradicteurs. Il nous est impossible de considérer comme nouvelles et surtout comme sérieuses les accusations de l'Ecole dite *Hahnemannienne pure* dont le principal interprète est aujourd'hui l'« *Homœopathic Physician* » (1). Il est évident que l'alternance est contraire à la lettre sinon à l'esprit des préceptes formulés par Hahnemann et sous ce rapport, l'on s'est tout simplement donné le plaisir d'enfoncer une porte ouverte.

Mais, ajoute l'Editeur de ce journal, M. le Dr E. J. Lee, le remède *unique* ne doit pas nécessairement couvrir *tous* les symptômes : il suffit qu'il soit *le plus similaire* aux symptômes *caractéristiques* et *particuliers* du cas, et l'on peut toujours le trouver, à moins de n'avoir pas examiné les symptômes d'une manière soigneuse, ou de ne pas connaître parfaitement la matière médicale. Si la *théorie* est bonne, ajoute M. Lee, la *pratique* ne doit pas lui être inférieure et l'on devrait s'attacher à

(1) V. le numéro de janvier 1882.

mettre celle-ci au niveau de celle-là, plutôt que de désertier les vrais principes en employant l'alternance.

Cela mérite quelques commentaires. Les reproches de paresse et d'ignorance ont été discutés dans notre mémoire et nous n'y reviendrons pas. Mais nous aurions beaucoup à dire sur la prétention de certains homœopathes qui décernent *ex cathedra* le qualificatif de *caractéristiques* à tels et tels symptômes de tel ou tel médicament. Trop souvent cette désignation est arbitraire, basée sur des faits incomplets, très peu nombreux. Aussi, quand on se donne la peine de consulter les divers auteurs qui ont des caractéristiques, on y trouve des divergences singulières, faites pour dérouter l'homœopathe le plus expérimenté.

Quant à la prétention du D^r Lee, de vouloir subordonner toujours la pratique à la théorie, nous avons déjà déclaré et nous maintenons formellement notre opinion contraire. Nos arguments nous semblent rester debout.

La *Bibliothèque homœopathique* de Paris a publié dans son numéro d'Août 1881 un compte-rendu du Congrès de Londres. En ce qui concerne notre travail, voici résumé par lui-même, le langage de notre principal contradicteur :

« M. le D^r V. Léon Simon ne partage guère l'avis des auteurs
» que sur un point, c'est qu'il faut expérimenter sur l'homme
» sain l'action des médicaments pris alternativement. C'est là le
» seul moyen d'établir cette pratique sur une base vraiment
» scientifique et d'arriver à en tirer tout le parti que nous
» pouvons en attendre. L'orateur ajoute qu'un grand nombre de
» médicaments administrés isolément produisent des effets
» alternants et il en conclut que le nombre des états morbides
» réclamant l'alternation des remèdes doit être très-restreint. »

Nous avouons n'avoir pas très-bien saisi l'objection formulée dans cette dernière phrase.

Nous avons cherché dans le texte anglais (1), mais en vain, des

(1) *Transactions of the International Homœopathic convention, held in London, July 1881, p. 45.*

éclaircissements sur le sens de la pensée émise par notre brillant confrère et ami.

„ Many drugs, used singly, produce alternative symptoms.
„ Therefore I cannot think the views expressed in favour of
„ alternation are right, or that alternation is often required. „

N'ayant pu assister aux délibérations du Congrès, nous sommes donc assez embarrassés sous ce rapport.

Nous avons lu toutefois dans le numéro de Janvier du *British Journal of Homœopathy* cette version que, dans la pensée de M. V. Léon Simon, les effets alternatifs des remèdes seraient une cause de perturbation pour le cas où l'on donnerait ceux-ci dans l'ordre proposé par nous.

Si l'opinion formulée par M. V. Léon Simon est bien celle que lui prête la savante *Revue Anglaise*, nous ne pouvons faire mieux que de nous approprier la réplique de celle-ci :

„ Si vous considérez les actions alternatives des médicaments
„ comme faisant obstacle à l'alternation de ceux-ci, vous devez
„ considérer ces mêmes actions alternatives comme nuisibles à
„ l'action du médicament dans la maladie. Or, cela n'est pas. „ (1)

Quoiqu'il en soit, notre confrère Parisien aura l'occasion de s'expliquer, si nous avons mal interprété son langage.

Il est temps de nous arrêter.

Notre but est d'ouvrir une discussion et non pas de l'épuiser à l'avance.

Nous avons, au contraire, loyalement cherché toutes les contradictions scientifiques sérieuses.

Parmi elles, nous avons discuté dans notre Mémoire celles qui s'étaient déjà produites au grand jour de la publicité.

Dans une Association comme la nôtre, vouée à l'enseignement

(1) It is sufficient to reply that such symptoms should be, if operative equally inimical to the action of the remedy on disease; but this confessedly are not.

mutuel, le devoir de chacun est d'apporter son contingent de faits ou de considérations, sans parti pris pour ou contre.

On l'a dit souvent « Du choc des opinions, jaillit la lumière. »

Notre Société, aujourd'hui arrivée à sa quatrième année d'existence, peut se flatter d'avoir toujours respecté l'entière indépendance d'opinions de tous ses membres. Ceux-ci tiendront à honneur de contribuer à l'éclaircissement de ce problème important: l'ALTERNANCE DES REMÈDES.

L'heure étant assez avancée, plusieurs membres font la proposition de remettre cette discussion à l'ordre du jour de la séance du 3^e trimestre (*Adopté*).

M^r MARTINY engage les Membres de l'Association à recueillir les observations ou objections que chacun pourrait avoir à présenter sur cette méthode.

Observation d'un cas d'hypertrophie du foie, compliqué d'ascite; guérison.

par le D^r A. THOMAS, de Bruxelles.

En décembre 1880, je fus appelé à donner mes soins à M. X..., âgé de 60 ans, domicilié à Bruxelles.

Il me raconta qu'il souffrait depuis 6 mois environ d'une affection de poitrine et de troubles digestifs.

Je pris note des principaux symptômes. M. X... tousse fréquemment, surtout la nuit et le matin; en se levant il expectore des crachats jaunâtres, épais; il se plaint de dyspnée, à tel point que l'ascension d'un escalier lui est impossible.

A l'auscultation de la poitrine, je ne découvre que quelques gros râles muqueux aux bases, en arrière; rien aux sommets, rien au cœur. L'emphysème pulmonaire pouvait, en partie, expliquer la dyspnée dont souffre le patient, mais en examinant le ventre, je ne tardai pas à me convaincre que la gêne respiratoire dépendait d'une affection abdominale.

En effet, le haut-ventre est très-développé; l'estomac tympanisé

se dessine parfaitement au travers de la paroi abdominale. Il y a de la résonance tympanique dans la moitié supérieure du ventre. La moitié inférieure, au contraire, est mate à la percussion; à la palpation, il y a une fluctuation des plus évidentes, produite par un épanchement abondant.

De quelle nature est ce dernier? A quelle cause se rattache-t-il? Voilà ce qu'il importait de découvrir.

Toute maladie de cœur, toute affection rénale (l'urine n'était pas albumineuse) étant éliminée, nous avons affaire à une maladie du foie ou de la rate, ou à une péritonite chronique. Malheureusement le foie était inaccessible à la palpation et à la percussion, car la masse intestinale, refoulée en haut par le liquide, donnait lieu dans toute la partie supérieure du ventre à une résonance très-forte. Le malade avait perdu l'appétit; à peine pouvait-il prendre un peu de lait, un œuf, ou quelques bouchées de pain. Des renvois fréquents, inodores, le soulageaient momentanément; ajoutez à cela de la constipation, peu de soif, quelquefois un peu de diarrhée provoquée par un purgatif que le malade s'administrait dans le but de se dégager l'intestin, vous aurez l'ensemble symptomatique peu riche, il est vrai, et fort insuffisant pour diagnostiquer sûrement une maladie quelconque du tube digestif ou de ses annexes. — Le pouls était petit, à 80, le teint légèrement jaunâtre, cachectique, l'amaigrissement très-prononcé, les forces nulles.

Tous ces signes me faisaient penser à une affection certainement très-grave, et hésiter entre une cirrhose, un cancer, une hypertrophie du foie, une péritonite chronique, ou une affection de la rate, une tumeur abdominale, etc, etc. — La ponction seule pouvait éclairer le diagnostic.

Le malade avait été médicamenté très-violemment: *arsenic, iodure de potassium, noix vomique, fer, quinquina, poudres absorbantes, calmants contre la toux*, etc. Jamais on ne lui avait palpé ni percuté le ventre!!

Croyant l'épanchement abondant, et peu susceptible de se ré-

sorber par des médicaments, considérant aussi la faiblesse du malade et le mauvais état de l'estomac, je lui proposai la parocenthésé de l'abdomen.

Il préféra différer et me pria d'essayer des remèdes homœopathiques.

Je lui prescrivis *China* 3 et *Helleborus niger* 3, alternés, 1 goutte toutes les 2 heures.

Ce que j'avais prévu arriva; au bout de 8 jours, le volume du ventre n'avait pas augmenté, mais ne tendait nullement à diminuer; las de souffrir, M. X réclama la ponction.

Je la lui pratiquai incontinent, et retirai 10 litres de liquide, citrin, non albumineux. — Lorsque le ventre fut bien vidé de la sérosité qu'il contenait, je procédai à un examen méthodique.

Le foie se présentait le premier sous la main exploratrice: il débordait de 5 travers de doigt le rebord costal, était lisse, uni, sans bosselures, et sensible à la pression.

La rate était un peu plus volumineuse qu'à l'état normal. Je ne trouvai rien du côté du ventre, pas de bosselures annonçant les poches que l'on rencontre dans la péritonite chronique, aucune tumeur dans la profondeur de l'intestin. — Était-ce un cancer du foie, situé au hile de l'organe, et inaccessible à la main, ou de l'hypertrophie? Je penchai pour la dernière opinion, d'autant plus qu'une tumeur développée au hile du foie eut probablement donné lieu à une large bosselure de la face supérieure, ainsi que je l'avais vu à diverses reprises dans des autopsies faites à l'hôpital de Louvain. L'avenir, du reste, se chargea de m'éclairer, et de me prouver que je ne m'étais pas trompé.

J'ordonnai *Iodum* 1^{re} centésimale, 3 gouttes parjour, la compression du ventre au moyen d'un bandage de corps, et des frictions aromatiques sur tout l'abdomen, dans le but de faire fonctionner la peau sèche et rugueuse de cette région.

Régime: Lait, œufs, viandes blanches, légumes légers, pain; eau gazeuse avec du vieux Bordeaux; café homœopathique.

Au bout de trois semaines, le foie ne débordait plus que de deux

doigts le rebord costal, et, chose curieuse, l'ascite avait reparu, mais beaucoup moins abondante, puisque le foie restait accessible à la palpation. Je fis une seconde ponction, qui amena l'issue de 6 litres de liquide, ressemblant à celui de la 1^{re} paracenthèse. — Le foie ne débordait réellement le bord costal que de deux doigts. Voyant l'amélioration produite de ce côté par l'iode, et voyant que cette ascite était une simple hypersécrétion péritoniale due à un défaut de vitalité de la séreuse, j'injectai par la canule du trocart 2 grammes de *Teinture d'iode* étendue de 200 grammes d'Eau distillée et additionnée de 1 gramme d'*Iodure de Potassium*.

Je retirai la canule, et, abandonnant le liquide dans le péritoine, je malaxai le ventre de manière à faire toucher toute la séreuse par la solution iodée.

Cette dernière ne provoque aucune réaction inflammatoire, aucune fièvre, et amena la guérison radicale de l'ascite, car depuis cette injection, l'hydropisie n'a jamais reparu.

Dans le but de résoudre l'engorgement du foie, je continuai l'*Iode*, la 3^e 2^e 1^{re}, en teinture mère, (toujours trois gouttes par jours), l'alternant quelquefois avec *mercurius*, *china*, *nux vomica*, *arsenic*, *sulphur*. A about de deux mois de ce traitement, le foie avait repris son volume normal, et le malade ne se ressentait plus de la grave maladie qui avait failli l'emporter.

Depuis cette maladie il a souffert à différentes reprises, de dyspepsie dont *nux*, *hydrastis* et *arsenic* ont eu facilement raison.

Quant à l'affection hépatique et à l'ascite, depuis Mars 1881, elles n'ont jamais manifesté la moindre tendance à la récurrence.

Les dyspepsies dont M. X. a souffert étaient plutôt de nature atonique, car toute sa vie, il s'est toujours plaint de l'estomac, pesanteurs, digestions difficiles, etc. En prenant *nux* et *sulphur*, d'une manière suivie et méthodique, il évite maintenant tous ces petits accidents. Il faut ajouter qu'il suit un régime en rapport avec son état de santé.

Ce cas prouve l'action locale et dynamique de l'Iode, petites doses, sur le péritoine et le foie, et l'innocuité absolue d'une injection iodée dans la cavité péritoniale, lorsqu'elle est faite à faible dose. Il est probable que si j'avais employé 25, 50 ou 100 grammes de teinture d'Iode pour 200 ou 300 grammes d'eau, j'aurais provoqué une réaction grave, sinon mortelle.

D^r THOMAS.

**Mémoire clinique inédit du D^r Gautier,
d'Hyon (1).**

12. — *Hémoptysie*. Le 13 Juillet 1853, une femme âgée de 33 ans, d'une belle et bonne constitution, vient me consulter pour le cas suivant :

Elle nourrit de son lait deux jumelles de 13 mois. Après avoir mangé, elle a des renvois, suivis trois quarts d'heure après de somnolence ; survient alors de la toux avec expectoration copieuse de sang rouge et caillebotte.

Elle ressent souvent des élancements à la fossette de l'estomac ou, comme disent les médecins, au scrobicule. Elle éprouve de plus des douleurs tractives sous le sternum ; de l'eau comme sucrée afflue abondamment dans la bouche.

Je lui remets *China* 000/IV, à prendre de suite.

Peu d'instants après l'emploi de ce médicament, cette intéressante mère de nombreux enfants était soulagée ; elle n'a plus craché de sang.

Je lui avais conseillé de sevrer l'enfant le plus fort — d'abord — ce qu'elle n'avait pas encore fait le 1^{er} Août, jour où elle vient me rendre compte du résultat de la médication.

(1) *suite*. — V. ci-dessus, p. 85.

13. — *Gastralgie*. La jeune fille, qui fait le sujet de cette observation, vient me trouver vers le milieu de janvier 1853, me disant que, depuis six semaines au moins, elle éprouve les symptômes suivants :

Douleurs vives, lancinantes à la région de l'estomac. Ces douleurs ne sont pas continues, elles laissent des intervalles d'accalmie complète.

Les douleurs s'exaspèrent après les repas, en parlant et en marchant.

La patiente ne peut souffrir sur la région douloureuse aucun contact, soit de la main, soit des vêtements. Le corps est fort sensible au moindre attouchement. Elle est toujours comme sur le point de s'évanouir.

En lui donnant un globule de *Bryonia alba* X, je lui dis que cette seule petite dose suffirait à sa guérison.

Cette jeune fille revint, huit jours après, toute heureuse, me dire que, le lendemain de la prise du médicament, elle avait été plus malade, mais que le jour suivant sa santé était devenue et était restée parfaite.

14. — *Odontalgie*. Un jeune homme, âgé de 26 ans, vient le 18 Mai 1853, me dire que depuis plusieurs jours il souffre de douleurs de dents; que la douleur est exaspérée par les substances froides aussi bien que par les substances chaudes mises en contact avec les dents; que le mal est accompagné d'une grande agitation.

Je lui fais prendre *Chamom.* V, o/iv.

Peu après, soulagement, et dès le lendemain guérison.

15. — *Rhumatisme, surtout lombaire*. Depuis 8 ou 10 jours, après avoir été mouillée et avoir pris froid, la femme X^{***}, âgée de 53 ans, éprouve dans les deux côtés du dos, à la hauteur des reins, ainsi que dans les hypocondres, des douleurs de brisure.

La douleur s'exaspère par le mouvement ; elle est néanmoins très-aiguë quand la malade est couchée.

Se retourner dans le lit est chose impossible.

La chaleur extérieure soulage et déplace le mal.

Des frissons coexistent souvent avec les douleurs.

Je donne, le 28 Septembre 1853, *Sulfur* o/x.

Le 30, la patiente ne souffre plus autant la nuit, quand elle veut se retourner dans son lit ; ce matin, grande douleur dans la région rénale gauche. Engourdissement des jambes ; douleurs dans les mollets ; irritabilité. *Sacch. lact.*

Le 1^{er} Octobre, douleur qui change de place ; élancements passagers dans les lombes, soit dans le repos, soit dans le mouvement ; aggravation en se baissant ; pour atteindre un objet à terre, la malade doit s'accroupir ; brûlement et fourmillement à la hauteur de la 1^o vertèbre dorsale. *N. vom.* o/x à prendre ce matin.

Le 3, douleurs qui changent de place. *Arnica* oo. x.

Le 7, guérison.

16. — *Diarrhée ou Colite.* Un homme âgé de 72 ans, quoiqu'il ait été quelquefois affecté de gros rhumes et d'une espèce de fièvre intermittente, n'a jamais eu de médecin.

Depuis quatre jours il a une diarrhée qu'il ne sait à quelle cause rapporter.

Vers quatre heures de l'après-midi coliques suivies d'évacuation alvine.

La nuit dernière, il a ressenti de forts maux de ventre, suivis de selles répétées auxquelles succédait un pénible ténésme.

Le 27 Mars 1853, je lui prescrivis *Merc. viv.* o/x.

Le 28, mieux ; expectation.

Le 29, violentes coliques et cinq selles le soir ; les coliques persistent après l'évacuation. *Rheum.* o/x.

Le 1^{er} Avril, le patient m'annonce qu'il est guéri depuis la veille déjà.

17. — *Espèce de Lumbago ou Rhumatisme lombaire.* Un homme de 30 ans éprouve depuis cinq jours des douleurs lombaires qui sont exaspérées par l'action de se redresser. La douleur vient plus vive le soir ; selles sèches et dures.

Il se sent faible, même au lit.

Je fais prendre *veratr. alb.* oo/x, le 8 Juin 1853.

10 Juin. — Le jour de la prise de *veratr.*, le mal a été beaucoup plus intense, mais aujourd'hui grande amélioration, le mal de reins a presque entièrement disparu.

Courbature et douleur de brisure dans l'hypocondre droit, qui est douloureux au toucher.

Goût pâteux de la bouche. *Bryonia* oo/x.

Le 12 Juin, guérison.

18. — *Catarrhe pulmonaire.* L'individu dont il est ici question est âgé de 30 ans, chantre de sa profession. Il a eu fort chaud, ces jours derniers, à porter un lourd fardeau. Depuis lors, il souffre des douleurs pressives dans les hypocondres, principalement dans les fausses côtes gauches.

Il tousse beaucoup, principalement quand il se donne du mouvement.

Mal de tête continu ; la douleur devient plus vive quand il tousse ; il lui semble alors que le crâne va éclater.

Les globes oculaires sont douloureux au toucher et quand il les remue.

Le 24 juin 1853, je donne *nux vom.* oo/x.

Le 26, il n'a plus mal à la tête ; il tousse rarement ; point à l'hypocondre gauche en marchant vite. Je laisse agir le remède.

Le 28, il ne se plaint plus de rien et se dit guéri.

19. — *Angine inflammatoire (mal de gorge.)* Le 20 Mai 1853, la femme X", qui souffrait déjà depuis dix jours environ de douleurs au bas des lombes, a dû s'aliter.

Maux de tête au début.

Lassitude générale; accablement; crampes dans les jambes; douleurs articulaires. Peau brûlante, soif; rougeur pourpre de la face qui est tuméfiée.

Pouls accéléré, fort et plein.

Agitation au lit.

Impossibilité de se mettre sur son séant.

Langue rouge à la pointe.

Mal de gorge, avec difficulté d'avalier.

Le 21 Mai, je suis appelé et prescris *Acon.* o/x.

Le 22, moins de fièvre, face moins rouge. La malade se trouve beaucoup mieux, cependant elle a toujours soif et conserve de la fatigue dans les membres; mal de gorge en avalant à vide; propension à exercer souvent le mouvement de déglutition à vide. *Bellad.* o/x.

Le 23, à ma visite, je trouve la malade levée depuis le matin, ayant déjà pris de la nourriture.

Elle n'a plus ni fièvre, ni mal de gorge.

Elle me dit qu'elle a déjà eu semblable maladie plusieurs fois; que chaque fois elle en a eu pour cinq ou six semaines.

Cependant, on n'épargnait ni les saignées, ni les sangsues, ni les sinapismes, etc, etc.

20. — *Odontalgie (mal de dents.)* La femme dont il s'agit, âgée de 49 ans, est d'une très-forte constitution.

Elle a eu, il y a deux mois, une diarrhée qui a duré longtemps, et qui se trouvait, à mon avis, en rapport direct avec les maux de dents qu'elle éprouve actuellement: Même remarque pour les maux de tête qu'elle a éprouvés il y a deux mois.

Depuis quinze jours, elle souffre des dents.

Tout le côté gauche de la face est entrepris.

Les douleurs dans les dents et la face sont tractives et déchirantes.

Les substances froides, de même que les substances chaudes exaspèrent et ramènent les douleurs.

Les gencives sont le siège d'un gonflement douloureux.
L'air du soir exaspère aussi les douleurs qui continuent toute la nuit et empêchent le sommeil. Le matin seulement, la patiente peut s'endormir.

Mucosités abondantes dans la bouche.

Je prescris *Merc. viv.* 00/x, deux doses, la seconde seulement pour le cas où la première ne suffirait pas. — La douleur cessa peu après la prise de la première dose, pour reparaitre huit jours plus tard : la seconde dose guérit rapidement et cette fois définitivement.

21. — *Catarrhe pulmonaire ou Bronchite.* Le 10 Juillet 1853, la femme, qui fait le sujet de l'observation précédente, vient encore me consulter, non plus cette fois pour des maux de dents, mais pour un rhume contracté après avoir eu trop chaud.

Toux fréquente, jour et nuit.

En toussant, douleur à l'estomac.

Je prescris *Bellad.* 0/x.

Deux jours après, il ne reste aucun vestige de cette toux fatigante.

22. — *Fièvre intermittente.* Il s'agit ici d'un homme de 34 ans.

Des terres ont été remuées et déplacées pour faire un étang, non loin de son habitation.

Il a déjà éprouvé depuis quinze jours plusieurs accès de fièvre intermittente tierce.

Il vient me consulter le 27 Mai 1853.

C'est le matin, à 8 heures, que la fièvre s'annonce par une douleur de tête. Ensuite, il éprouve un violent frisson, grelottant sans soif; puis vient la chaleur, sans soif, pendant laquelle le mal de tête s'accroît encore; l'accès se termine à midi par une sueur abondante, aussi sans soif.

L'accès devance toujours sur celui qui a précédé. — *Metall. alb.* 0/x.

L'accès du 29 a été moins fort, le tremblement moins violent. Il n'a plus ressenti de mal de tête qu'après l'accès.

Le 31, nouvel accès à type retardant.

Avant l'accès, mal de tête. A 10 heures, frisson sans tremblement ni soif qui dure deux heures.

Ensuite, chaleur sans soif, mais fort mal de tête.

L'accès a été moins fort et de moins longue durée. *Metall. alb.* o/v.

Le 3 Juin. — Hier l'accès a manqué.

Le 19 Juin, le client vient me dire lui-même qu'il n'a plus eu de fièvre et que sa santé est parfaite.

23. — *Contusion et abcès.* Un jeune garçon de 8 ans a reçu, il y a 8 jours, un coup d'un vase de grès sur le sourcil droit. Tel est le renseignement qu'on me donne, en venant me consulter, pour la première fois, le 19 Juin 1853.

On remarque sur le sourcil droit une tumeur circonscrite du volume d'une grosse noix. Les paupières sont fermées par suite du gonflement dont elles sont le siège, l'œil ne peut être découvert.

Je prescris *Arnica* à l'intérieur et extérieurement.

Le 22. — Il y avait dans la tumeur ci-dessus décrite une collection de pus qui a abouti. Depuis lors, il peut découvrir l'œil qui est sain. *Euphrasia* o/x.

Le 24, l'enfant est guéri.

Cette observation ne démontre rien par rapport à l'action de l'*arnica* qui a été employé trop tard pour prévenir la suppuration.

24. — *Contusion.* Il s'agit ici d'une petite fille, âgée de trois mois, qui a fait une chute sur la tête, de la hauteur de quatre pieds, cinq jours avant ma visite.

Je constate à la région pariétale gauche une tumeur rénitente d'une étendue de 8 centimètres de long sur 6 de large, et faisant une saillie de deux à trois centimètres environ.

Je ne fais rien appliquer sur la tumeur et prescris trois poudres d'*arnica* oo/x à prendre chaque matin.

Le 3^e jour, la tumeur avait disparu.

25. — *Orchite (inflammation d'un testicule.)* Un garçon, âgé de 14 ans, vient me dire le 2 Août 1853, qu'il a eu beaucoup de fatigues à subir les jours précédents, et que la nuit dernière, vers deux heures du matin, il a été réveillé par de très-vives douleurs siégeant au testicule droit.

La douleur est continue et tractive.

Le testicule est tuméfié et brûlant.

Les douleurs sont tellement vives que le patient ne cesse de se plaindre et de pleurer. — *Pulsat.* o/x.

Le soir même, il vient me dire qu'après avoir pris la première cuillerée de son médicament, il a vomi des matières jaunâtres bilieuses, et que la douleur est devenue infiniment moins vive dans l'organe malade.

Le 3 Août, la douleur, la chaleur et la tumeur ont entièrement disparu.

26. — *Blessure, par suite d'éboulement.* C'est le 23 Septembre 1853 qu'un homme de 33 ans vient me consulter :

Etant à travailler au fond, dans une mine de charbon, quelques jours auparavant, le bras fléchi et la main dans une fausse position, il reçut sur le bras le poids d'un éboulement. Ce fut au poignet droit que la secousse se fit le plus ressentir. Aussi depuis ce temps-là, l'avant-bras, le poignet et la main du côté droit sont tuméfiés et douloureux.

Il ne peut se servir en aucune manière de cette main. *Rhus toxic.* o/x.

Le 25, mieux ; douleurs dans les tendons extérieurs des doigts — *Rhus tox.* oo/x.

Le 27, il vient me dire qu'il ne ressent plus de douleurs, ni de gonflement et qu'il est parfaitement guéri — à son grand étonnement.

27. — *Diarrhée dyssentérique.* L'individu qui a été le sujet de l'observation précédente, ressent, le 8 Octobre 1853, au matin, de vives douleurs ombilicales et hypogastriques. Il a eu, ce jour-là, quatre à cinq selles liquides, précédées de coliques très-aiguës.

La nuit du 8 au 9 a été mauvaise : il a encore eu six évacuations par le bas et il a remarqué que les matières étaient teintées de sang.

Le lendemain matin, plusieurs selles (de 4 à 5) composées de sang pur et vif.

Chacune de ces selles était précédée et accompagnée de grands maux de ventre.

Je dépose sur la langue du malade *Merc. solub.* 6^e oo/x.

Depuis la prise de ce médicament, les selles et les coliques ont entièrement disparu.

28. — *Hémoptysie (?)*. Le sieur X^{'''}, âgé de 42 ans, a été affecté de pneumonie avec hémorrhagie pulmonaire, il y a trois ans. — Il a été traité et guéri de ces deux affections, qui présentaient un caractère grave, par les seuls moyens de l'homœopathie.

Le 3 Juillet 1853, après avoir beaucoup travaillé par une température très-élevée, il perd subitement l'appétit, touse, expectore du sang ; le pouls est fréquent et dur. — *Bryon. o/x.*

Dès le 10, la fièvre a disparu et l'on n'aperçoit plus dans les crachats que quelques filets de sang.

Le 12, le malade se trouve tout-à-fait bien. Il se sent et se dit guéri.

29. — *Catarrhe pulmonaire (Bronchite.)* Il s'agit ici d'une jeune fille de 18 ans et demi.

Depuis un mois, elle tousse le matin, l'après-midi, le soir et aussi la nuit.

La toux est précédée d'un chatouillement au larynx, elle n'est pas suivie d'expectoration.

Depuis huit jours, absence complète d'appétit.

La menstruation avance mais est insuffisante.

Constipation : la malade ne va à la garde-robe qu'une fois tous les trois jours.

Palpitations de cœur sans cause appréciable.

Douleur pongitive à l'hypocondre gauche en marchant et en toussant.

A raison de ces faits, je lui administre le 31 Mars 1853 :
Sulf. o/x.

Le 5 Juin, elle ne tousse plus qu'un peu le soir; elle n'éprouve plus de douleur à l'hypocondre gauche; l'appétit est revenu.

Le 10 Juin, douleur dans l'hypocondre gauche en marchant vite.

Elle ne tousse plus pendant le jour.

Douleur à la gorge en avalant.

En cousant, la vue devient trouble.

Somnolence diurne.

Douleur dans les jambes en marchant.—*Rhodod. chrys oo/x.*

Le 13 Juin, le mal de gorge a disparu; la malade tousse encore, mais très-peu; douleur pongitive au côté gauche.

Le 20 Juin, guérison.

30 — *Bronchite.* A la date du 19 Août 1853, un jardinier, âgé de 56 ans, tousse et crache depuis huit jours.

Depuis hier, il a un grand mal de tête. La douleur occupe le front et est pulsative.

Dès qu'il se couche, le mal de tête s'apaise; aussitôt qu'il se lève, la douleur reparait.

Les yeux sont enflammés: il ne voit que peu et comme à travers un brouillard épais.

Langue jaunâtre. Renvois à vide. Haleine courte.—*Bellad. o/x.*

Le 20, il se sent tellement malade dans ma salle d'attente qu'il croit sa dernière heure venue.

Céphalalgie comme hier.

Epigastre douloureux à la pression extérieure.

C'est le matin qu'il se trouve plus malade. — *Natr. mur.* o/x.

Le 21, il se trouve mieux ; la tête est tout à fait débarrassée ; la vue n'est plus obscurcie par un brouillard ; il conserve seulement de la sécheresse de bouche. — *Sacc. lact.*

Le 29, il vient me confirmer sa guérison qui remonte déjà à quelques jours.

31. — *Gastralgie (suite de chagrin)*. Le 23 Août 1853, je suis appelé à voir une jeune fille vivement affectée du décès de sa sœur infirme depuis longtemps.

Elle est découragée ; gémit ; refuse les aliments, et souffre d'une douleur vive au creux de l'estomac. — *Ignatia* o/x.

Le 25, on me dit qu'une heure après avoir pris le médicament, l'amélioration était survenue et que celle-ci avait toujours été en progressant.

32. — *Rhumatisme lombaire*. Le 31 Août 1853, un homme de 38 ans vient me consulter.

Il souffre depuis trois mois de la région lombaire.

La douleur est plus intense en se levant de sa chaise, en se redressant, ou en se retournant dans son lit ; il y a de même exacerbation au toucher de la partie souffrante, et pendant la nuit.

En marchant, douleur dans une hanche, soulagée pendant le repos.

Somnolence le jour, insomnie pendant la nuit. — *Sulf.* o/x. 16.

Le 2 Septembre, les lombes vont mieux ; sommeil normal.

Il reste cependant encore de la douleur dans la hanche droite en se baissant et en se redressant.

Le 3 Septembre, guérison.

33. — *Sorte de Choléra sporadique.* 13 Mai 1853. Un enfant âgé de 2 ans, éprouve depuis deux jours les symptômes suivants : Inappétence ; il vomit les aliments ingérés presque aussitôt qu'il les a pris ; selles aqueuses, blanchâtres, fréquentes, quelquefois inaperçues, souvent précédées de coliques ; soif. *Veratr. alb.* o/x.

Deux jours après l'enfant est radicalement guéri.

34. — *Espèce de Gastrite?* Un homme de 30 ans, me consulte le 20 Juin 1853.

Cinq semaines auparavant il a eu une diarrhée.

Depuis quatre à cinq jours, il ressent une douleur brûlante à l'estomac.

Il a souvent des envies de vomir.

Il se plaint de ressentir des battements de cœur qui l'incommodent, principalement quand la température est chaude, et aussi quand il monte les escaliers.

On entend souvent des borborygmes. Il n'a pas d'appétit et doit faire effort pour manger.

Sa physionomie est altérée ; il a l'air souffrant et maladif. *Phosphorus* oo/x.

Le 26 Juin, le patient vient me dire qu'il se trouve beaucoup mieux. En effet, la mine est beaucoup meilleure. Il ne souffre plus que rarement et peu de l'estomac. Les palpitations ont disparu.

Le 29, légers maux de ventre, brûlement épigastrique, selles difficiles et dures — Expectation.

Le 30, guérison complète et solide.

35.—*Fièvre inflammatoire.* Je suis consulté, le 19 Septembre 1853, par un homme âgé de 52 ans qui est devenu malade à la suite de fatigues.

Depuis quatre jours, douleurs crampoïdes dans les jambes ; fièvre ; chaleur à la peau ; soif inextinguible ; langue rouge et

sèche, chargée à la base; vomissements bilieux; désir de boissons froides. *Acon. nap.* oo/x.

Le 20, la fièvre a cessé, tous les symptômes ont disparu.

Le 21, le guérison est absolument confirmée.

36. — *Point de côté.* Un soir du mois de Mars 1853, la femme X^{me}, âgée de 54 ans, présente les symptômes suivants :

Douleur lancinante au côté droit et vers la base de la poitrine.

La douleur s'exaspère et devient insupportable quand elle tousse, par tout mouvement partiel ou général.

Toux avec expectoration de sang.

Oppression de poitrine, gêne et brièveté de la respiration.

Empêché d'aller voir la malade, je remets à son fils une dose de *Bryon. dioic.* oo/x. à faire prendre en dissolution aqueuse.

Au fur et à mesure qu'elle prenait de cette solution, la patiente sentit la douleur s'apaiser, de même que les autres symptômes.

Dès le lendemain, elle put reprendre son travail de chaque jour.

(*A continuer*).

NOUVELLES.

Dans sa séance du 19 Juin 1882, la Société médicale homœopathique de France a promu au rang de *membres honoraires*, MM. les D^{rs} MARTINY, de Bruxelles, et H. BERNARD, de Mons.

Cette haute distinction honore tout à la fois les médecins qui en sont l'objet et, avec eux, l'Homœopathie Belge tout entière.

*
**

Hôpital San-José, de Madrid. — Le 9 février dernier, dit la *Bibliothèque homœopathique*, a eu lieu la séance annuelle des médecins et protecteurs de l'hôpital San-José de Madrid. Nous empruntons au rapport lu par M. le D^r Pellicer les renseignements suivants :

L'hôpital a été ouvert le 2 février 1878. Pendant les onze mois de cette année, il est entré 155 malades. 138 guérisons, 9 décès, 8 restant en traitement.

En 1879 : 332 entrées, 392 guérisons, 16 décès, 24 restant en traitement.

En 1880 : 366 entrées, 338 guérisons. 33 décès, 19 restant en traitement.

En 1881 : 406 entrées, 377 guérisons, 24 décès, 24 restant en traitement.
— Sur ces 406 cas, on compte 40 pneumonies, dont 3 seulement furent suivies de mort, 3 pleurésies et 9 coliques de plomb, qui furent toutes guéris. La mortalité a donc varié de 3 à 7 %, tandis que dans la même année, elle s'est élevée à plus de 14 % à l'hôpital allopathique de la Princesa.

A la consultation des malades externes il s'est présenté 3,080 malades auxquels on a donné 12,071 consultations. Ce qui représente une moyenne de moins de 4 consultations par malade, chiffre très-faible, qui prouve la promptitude des résultats obtenus par la thérapeutique de nos confrères.

A l'hôpital est annexée une école d'homœopathie, dont l'enseignement est réparti en quatre cours, que les étudiants doivent suivre en l'espace de deux années. Il y a deux cours théoriques et deux cours cliniques.

Les cours théoriques sont les suivants :

- 1° Principes de la médecine homœopathique, par M. le Dr GARCINA LOPEZ ;
- 2° Matière médicale et Thérapeutique, par M. le Dr VINCENT VIGNEU.

Les professeurs de clinique sont MM. les Dr THOMAS PELLICER, chargé du service des hommes, et ANASTASE-ALVAREZ GONZALÈS, chargé du service des femmes.

Le nombre des étudiants inscrits, qui était de 22 pendant l'année académique 1880-81 est de 44 pendant l'année 1881-82.

Tous les détails que nous venons de transcrire prouvent l'état de prospérité dans lequel se trouve l'hôpital san-José, grâce au zèle et à l'habileté de nos confrères de Madrid.

SOMMAIRE

Entretiens cliniques. Quelques mots au sujet des maladies du cœur, par M. le Dr MARTINY (<i>Suite</i>)	97
ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHIES BELGES.	
Séance du 4 Avril 1882 (<i>Suite</i>).	
Les Martyrs du vésicatoire, par M. le Dr MARTINY . . .	102
Discussion sur l'alternance des médicaments, par M. le Dr BERNARD, de Mons.	107
Observation d'un cas d'hypertrophie du foie, compliqué d'ascite ; guérison, par le Dr THOMAS, de Bruxelles . . .	111
Mémoire clinique inédit du Dr Gautier, d'Hyon (<i>Suite</i>) . . .	115
Nouvelles	127

DE L'ANGINE DE POITRINE,

par M. le Dr H. BERNARD, de Mons (1).

III. Une autre opinion qui tranche nettement avec les précédentes consiste à envisager l'angine de poitrine comme une *névrose*.

Heberden et Macbride, des premiers, exprimèrent l'idée que la maladie était de nature spasmodique, sans fixer son siège précis ou en cherchant à le déterminer d'une manière plus ou moins probable. Ils fondèrent leur opinion sur la variation des lésions organiques et sur l'intermittence des symptômes.

Darwin, qui a décrit cette affection sous le nom d'*asthme douloureux*, lui assigne pour cause la convulsion des muscles de la poitrine et du diaphragme ; s'il arrive que ce muscle, dont les fibres n'ont pas d'antagoniste, soit saisi d'un spasme violent et douloureux, la mort peut en être le résultat (2).

Desportes et Jurine ont attribué l'angine de poitrine à une affection nerveuse du poumon qui gêne les fonctions de cet organe. C'est à M. Desportes, selon les auteurs du *Compendium*, qu'appartient l'honneur d'avoir développé cette théorie nouvelle, dont on a voulu trouver l'idée première dans le mémoire de Fothergill ; le médecin anglais, suivant quelques auteurs, aurait laissé entrevoir que le trajet suivi par la douleur est celui des nerfs pneumo-gastriques (3). Quoi qu'il

(1) V. ci-dessus, p. 65.

(2) *Zoonomia*, IV, 42.

(3) Baumesa aussi émis plus ou moins vaguement une assertion analogue.

en soit, M. Desportes fut un des premiers qui, dans des considérations fort ingénieuses, montra les relations qui unissent l'angine de poitrine aux affections nerveuses connues sous le nom de névralgies. Il fut frappé de la ressemblance qui existe entre la forme et l'intensité des douleurs névralgiques, et la manière dont se propage la douleur caractéristique de l'angine de poitrine; toutes les deux correspondent exactement au trajet des nerfs et de leurs rameaux: la maladie s'étend au plexus cardiaque, et ce serait par cette dernière circonstance qu'on pourrait expliquer les lésions du cœur, et la mort subite qui en serait une conséquence.

Écoutons à présent le langage de Jurine: «La cause » essentielle de l'angine de poitrine dépend d'une affec- » tion des nerfs pulmonaires qui déränge l'exercice des » fonctions des poumons, qui nuit à l'oxygénation du » sang et qui cause, durant les attaques, la douleur » sternale. L'angine de poitrine ne se rencontre guère » que chez des sujets dont les poumons sont affaiblis » par l'âge, ou qui ont une constitution particulière- » ment propre au développement de cette maladie. La » disposition morbide des nerfs pneumo-gastriques ne » peut que se communiquer avec le temps au plexus » cardiaque, et affecter le cœur et ses vaisseaux se- » condaires. L'oxygénation incomplète du sang, » diminuant le stimulus des poumons et du cœur, » donne lieu au renouvellement des attaques jusqu'à » ce que ce stimulus, venant à s'éteindre, fasse périr » ces organes et aussitôt après le cerveau.»

Laënnec (1) a émis une opinion analogue. Il croit que le siège de l'angine peut varier et n'est pas tou-

(1) *Traité de l'Auscultation*, Chap. XXIV.

jours dans le pneumo-gastrique. Suivant lui, c'est ce nerf qui est affecté plus spécialement lorsqu'il y a, à la fois, douleur dans le cœur et le poumon. Quand, au contraire, il existe un simple sentiment de pression dans le cœur, on est fondé à croire que le siège du mal est dans les filets que cet organe reçoit du grand sympathique. Les nerfs de ces deux viscères ne seraient pas les seuls affectés, ceux du plexus brachial et surtout le nerf cubital, les thoraciques antérieurs, nés du plexus cervical superficiel, participeraient, soit par sympathie, soit à raison de leurs anastomoses, à la maladie principale.

Valleix (1) considère l'angine de poitrine comme une névrose qui, par ses caractères, se rapproche des névralgies, et que, pour cette raison, plusieurs auteurs ont rangée parmi les *névralgies anormales*.

Maintenant, ajoute Valleix, quel est le siège de cette affection ? On est porté à le placer, avec Laënnec et M. Lartigue, dans les *nerfs cardiaques* ; mais pour que le fait fût hors de toute contestation, il serait nécessaire d'avoir une analyse de faits mieux observés, et rapportés avec plus de détails que le plus grand nombre de ceux que nous possédons. Parfois la maladie envahit, soit en même temps, soit successivement, le nerf pneumo-gastrique et les nerfs cervicaux et intercostaux ; il y a alors réunion de plusieurs affections nerveuses (névralgie anormale des nerfs cardiaques et pneumo-gastriques, et névralgie des nerfs cervico-brachiaux et dorso-intercostaux). Telle est la manière dont l'affection nous paraît devoir être considérée dans l'état actuel de la science. Quant aux complications trouvées du côté du cœur et de l'aorte,

(1) Loc. cit. III, 258.

elles peuvent être regardées comme des causes prédisposantes ou excitantes de la maladie, mais non comme essentiellement liées avec elle.

Déjà d'ailleurs, un organicien célèbre, le D^r Piorry, s'exprimait ainsi en 1836 (*Bull. clin.*) :

La maladie désignée sous le nom d'angine de poitrine ne dépend pas le plus souvent d'une maladie du cœur. Il peut en être cependant ainsi dans quelques cas, mais alors il y a coïncidence d'un état névralgique de cet organe et d'une lésion organique. Le plus souvent, les symptômes, dits angine de poitrine, consistent dans une névralgie des nerfs thoraciques, du plexus brachial et du nerf cubital.

Grisolle (1) n'admet pas cette thèse: « En considérant, dit-il, la gravité des accidents, il n'est guère permis de douter que dans l'angine de poitrine, la névralgie n'occupe les nerfs cardiaques. »

Hardy et Béhier (2) s'expriment ainsi :

Nous croyons devoir placer l'angine de poitrine parmi les névroses, c'est-à-dire parmi les maladies qui peuvent exister sans lésion appréciable des organes. La douleur étant le phénomène prédominant, cette maladie est une névrose douloureuse, et son siège probable, suivant les opinions de Desportes, de Jurine et de Laënnec, est dans les plexus cardiaque et pulmonaire et dans les nerfs thoraciques. Mais est-ce une névralgie pure et simple, ainsi que semble vouloir l'établir Laënnec ? Nous ne le pensons pas ; nous ne croyons pas surtout, ainsi que le professe Piorry, que ce soit une névralgie des nerfs extérieurs de la poitrine et du bras ; il y a dans cette affection des phénomènes plus compliqués, il y a ce sentiment de con-

(1) Loc. cit.

(2) *Traité élémentaire de Pathologie interne*, III, 734. Paris 1835.

striction et de suffocation, il y a ce trouble profond de la respiration, qui indiquent une maladie plus complexe qu'une névralgie. Aussi, tout en plaçant, pour la description, l'angine de poitrine à côté des névralgies, nous ne pouvons le faire qu'en maintenant quelques réserves, et en la considérant plutôt comme une névrose douloureuse que comme une simple névralgie.

M. le professeur François, de Louvain, s'est nettement prononcé en faveur de la nature *névropathique* de l'angine de poitrine.

L'opinion du célèbre Trousseau est tout-à-fait originale. A la rigueur, nous devrions la rapporter au paragraphe suivant, mais nous croyons pouvoir faire une exception spéciale.

« Le plus souvent, dit-il, (1) l'*angor pectoris* consiste » en une névrose symptomatique d'une affection du » cœur et des gros vaisseaux; mais souvent aussi c'est » une pure névrose, une véritable névralgie épilepti- » forme (2) : c'est une forme du vertige épileptique, et » quelques-uns de ceux qui ont autrefois éprouvé des » accès d'*angor pectoris* ont eu plus tard de véritables » accès d'épilepsie. »

Romberg, dit Niemeyer (3), considère l'angine de poitrine comme une hyperesthésie du plexus cardiaque, Bamberger comme une hyperkinésie avec hyperesthésie. On considère le plexus cardiaque comme le point de départ du paroxysme douloureux; mais ceci n'est encore qu'une simple hypothèse; dans tous les

(1) *Clinique médicale.*

(2) Jusque là, nous croyons que M. Trousseau est dans le vrai. L'assertion qui suit nous semble plus hasardée. Pour notre part, nous n'avons rien vu qui la confirme.

(3) *Éléments de Pathologie interne*, 3^e édition Française (V. Cornil), Paris 1873.

cas, la douleur qui se manifeste dans « cette névralgie cardiaque » s'irradie avec une grande intensité le long du plexus brachial.

Nous lisons encore dans le *Lehrbuch des Homöopathischen Therapie* (1) ce qui suit :

« La nature de la sténocardie n'est pas encore »
» suffisamment connue. Cette affection semble cepen- »
» dant, d'après Nothnagel, consister essentiellement »
» dans un spasme du système circulatoire artériel qui »
» amène le rétrécissement des vaisseaux et partant »
» une augmentation de la tension du cœur. Il résulte, »
» du moins, des recherches de Nothnagel, que la stimu- »
» lation du nerf grand sympathique provoque un »
» spasme circulatoire de l'espèce, accompagné de tous »
» les symptômes de l'angine de poitrine. — D'après de »
» récentes recherches (Landois et autres), la sténocar- »
» die est une *névrose des nerfs qui sont en relation »*
» *avec le cœur*, par conséquent des ganglions siégeant »
» dans les muscles du cœur (système nerveux cardia- »
» que automatique), du système nerveux d'arrêt du »
» cœur (nerf vague), des nerfs afférents au grand »
» sympathique, augmentant l'activité cardiaque, des »
» fibres du plexus cardiaque ; et enfin des fibres des »
» vaso-moteurs du nerf sympathique. »

(A continuer).

D^r BERNARD.

Les Préjugés en médecine,

par M. le D^r MARTINY (2).

Il n'est pas toujours facile de lutter contre les préjugés en médecine et le jeune praticien qui tient à se faire une réputation doit souvent éviter de les heurter de front trop carrément. A plu-

(1) Leipzig. Willmar Schwabe, 1878.

(2) *Suite*. V. vol. préc. p. 353.

sieurs reprises déjà, j'ai failli compromettre mon prestige dans des circonstances analogues. Il y a cependant des cas où il devient impossible d'entrer en composition avec les idées habituellement reçues. Citons un exemple : Depuis un temps immémorial, on a l'habitude et la routine d'envoyer tous les poitrinaires indistinctement passer l'hiver dans le Midi. Or, un grand nombre de faits sont venus prouver que le séjour du Midi est défavorable à beaucoup de ces malades ; au contraire les montagnes, parfois même les climats froids, sont souvent utiles. Il s'est fondé des stations dans le Tyrol et en Suisse où bon nombre de phthisiques ont trouvé, si pas toujours une guérison, du moins une amélioration notable de leur maladie. Depuis plusieurs années déjà, j'ai l'habitude, en présence des résultats obtenus, de ne pas conseiller banalement le séjour des bords de la Méditerranée à de pareils malades. On ne s'imagine pas les efforts qu'il faut déployer pour persuader aux parents que l'air des montagnes, même pendant l'hiver, peut présenter des avantages considérables. Plusieurs de mes clients qu'à force d'instances j'avais décidés à ce changement y ont récupéré la santé ; d'autres n'ont pas voulu m'écouter et je me rappelle avoir été malmené par une famille parce que j'avais envoyé en Suisse un de ses membres. Gare alors si un succès complet ne survient pas, (cela peut arriver), tandis que si le médecin, suivant la routine, avait envoyé le malade dans le Midi, ce qui très-souvent hâte la terminaison funeste, personne n'eût pensé à l'en blâmer. Fashion et fantaisie !

Les préjugés en médecine sont beaucoup plus nombreux qu'on ne le pense. Il faudrait un livre tout entier pour les passer en revue et un écrivain d'un talent rare pour les pourfendre avec efficacité. Allez, par exemple, dire à une mère qu'un enfant nouveau-né qui pleure beaucoup n'a pas de « coliques » et essayez d'empêcher la garde-couches de lui administrer du sirop purgatif contre ces prétendues coliques. Tout le monde vous regar-

dera comme un ignare. N'est-il pas malheureux — soit dit en passant — que l'enfant, dès qu'il vient de naître, soit déjà justiciable de la médecine purgative. J'ai pourtant pour habitude de m'opposer énergiquement à cette manœuvre diafoirienne. Quand une mère me déclare que son nouveau-né a les coliques classiques, je lui réponds simplement : « Qu'en savez-vous, Madame, est-ce lui qui vous l'a dit ? »

Essayez également de dissuader à une mère que toutes les souffrances de son jeune enfant ne proviennent pas de la dentition. Celle-ci détermine, il est vrai, certaines indispositions, mais la dentition par elle-même n'est pas une maladie, c'est une simple crise physiologique de la croissance. « On attribue » dans le monde, dit le Dr Guernsant, la plupart des maladies » de l'enfance au travail de la dentition. La difficulté d'observer » les maladies du premier âge et le peu de connaissances positives que nous avons sur cette partie de la pathologie » ont contribué à propager cette opinion et ce préjugé, résultat de notre ignorance, est ensuite devenu populaire comme » tous les autres préjugés en médecine.

« Ce préjugé est surtout fâcheux parce qu'il a souvent » donné le change sur l'existence de maladies que les médecins » eux-mêmes respectaient et laissaient s'enraciner croyant » n'avoir à faire qu'à des manifestations d'un phénomène » physiologique. »

Ainsi, par exemple, on admet généralement que la diarrhée est favorable pendant la dentition. Or, combien de pauvres petits enfants n'ont-ils pas gagné ainsi une entéro-colite chronique ! Ils en sont morts quelques mois plus tard et on les aurait peut-être sauvés en traitant dès le début cette diarrhée considérée comme dérivative et partant comme salutaire; ainsi que le dit Guernsant, tous ces préjugés sont souvent le résultat de l'ignorance, mais aussi, nous ne craignons pas de

le dire, d'une sorte de complaisance malheureuse et presque coupable des médecins qui ne les combattent pas énergiquement chaque fois qu'ils se dressent devant eux.

D^r MARTINY.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMÉOPATHES BELGES.

Séance du 4 Juillet 1882.

La séance est ouverte à 3 heures sous la présidence de M. le pharmacien SEUTIN; Président d'honneur et doyen d'âge, M. le D^r Planquart empêché, ne pouvant présider la réunion. —

Secrétaire : M. Charles CAREZ.

Le Procès-verbal de la dernière séance est adopté.

Une lettre de M. le D^r MARTINY informe l'assemblée qu'il ne pourra, à son grand regret, assister à la réunion de ce jour.

Abordant l'ordre du jour, M. le Président invite M. le D^r BERNARD à continuer la lecture de la seconde partie de son travail sur le traitement de la goutte :

Coup d'œil sur le traitement homœopathique de la Goutte,

par M. le D^r BERNARD, de Mons (1).

CHAPITRE II.—TRAITEMENT DE LA GOUTTE DANS L'INTERVALLE DES ACCÈS.

Nous avons hâte d'aborder cette question qui est, sans contre dit, la plus importante de celle dont nous avons entrepris l'examen.

Les détails nombreux et minutieux dans lesquels nous sommes entré au chapitre précédent nous dispenseront de mainte redite.

On attribue à un certain nombre de médicaments ou de médications le pouvoir de guérir radicalement la goutte.

Ce sont surtout :

(1) *Suite*, V. ci-dessus, p. 35.

1° Le *quinquina* spécialement préconisé dans ces derniers temps par M. Jousset.

2° Le *ledum palustre* également vanté par M. Jousset qui alterne parfois ce médicament avec le quinquina.

3° Le *colchique* dont le principal parrain, parmi les homœopathes, est M. le D^r Crétin, de Paris.

4° L'*iodure de potassium* surtout vanté par Hirschell, de Dresde.

5° L'administration alternative de plusieurs remèdes conseillée par le D^r Martiny. Outre l'*iodure de potassium*, notre collègue emploie méthodiquement d'autres substances parmi lesquelles il faut surtout citer *lith. carb.*, le *kali bichrom.* et le *silicat. sod.*

6° Le *soufre* employé systématiquement comme remède fondamental.

7° L'*eau de Vichy*.

8° L'*eau de Carlsbad*.

9° Le *salicylate de soude*.

Examinons successivement ces diverses médications.

1. *China*.—Le china, dit M. Jousset (1), offre dans son histoire pathogénétique deux sortes de douleurs, une forte, déchirante, s'accompagnant de gonflement et *quelquefois* de rougeur et de chaleur, mais s'aggravant *toujours* par le mouvement et par l'attouchement même le plus léger — se réveillant et devenant très-violente par le même toucher ; — l'autre douleur sourde, engourdisante, s'améliorant par le mouvement et forçant le malade à remuer sans cesse les parties malades. Les douleurs du *china* reviennent souvent la nuit.

Les autres symptômes produits par le china chez l'homme sain et qui indiquent ce médicament dans le traitement de la goutte sont extrêmement nombreux ; les principaux sont : la rémittence du mouvement fébrile ; l'anorexie alternant avec la

(1) V. *Art. méd.*, Mars 1879.

boulimie ; la dyspepsie flatulente ; les hémorrhoides ; les urines rouges, brûlantes avec dépôt briqueté ; l'asthme avec la respiration difficile et sifflante ; les palpitations avec anxiété ; les migraines ; les névralgies ; les myalgies : torticollis, lumbago, pleurodynie.

Le médicament doit être administré, dit-il ailleurs (1), à la 1^{re} trituration, 5 centigrammes matin et soir chaque jour pendant plusieurs mois.

M. Jousset a publié plusieurs faits cliniques importants à l'appui de ses assertions.

2. *Ledum palustre*. — Les douleurs du *ledum* s'aggravent comme celles du *china* par le mouvement. Elles n'augmentent pas par le simple attouchement comme celles du *china*, ou plutôt l'aggravation produite par cette cause est infiniment moins marquée que dans le *china*, car il est certain qu'une articulation enflammée et douloureuse est toujours impressionnée d'une manière fâcheuse par le toucher.

Les douleurs du *ledum* ont été d'ailleurs suffisamment esquissées à propos du traitement de l'accès de goutte. L'œdème des pieds est un symptôme fréquent du *ledum*.

J'ai souvent, dit M. Jousset, prescrit le *ledum palustre* dans le traitement de la goutte chronique, aussi bien dans la forme nouvelle que dans la forme à *tophus* véritable. C'est un médicament efficace mais qui trouve moins souvent son emploi que *china*. Je l'ai souvent alterné avec ce dernier, une semaine l'un, une semaine l'autre. J'emploie en général la 3^e dilution.

3. *Colchicum*. — Après ce que nous avons déjà dit de ce médicament dans le traitement de l'accès, nous n'avons rien de mieux à faire que de reproduire fidèlement le langage de M. le Dr Crétin (2):

Voici, entr'autres, les paroles remarquables qu'il prononçait à

(1) V. *Art. méd.* mars 1882.

(2) V. *Bulletin de la Soc. méd. hom. de France*, tome X.

la séance du 23 Novembre 1868 de la Société médicale homœopathique de France:

« La teinture de colchique de Cocheux est très-peu connue.
« Il y a 25 ans que je l'ai expérimentée sur moi-même la première fois. Depuis 11 ans, je l'ai administrée à un très-grand nombre de malades. J'ai toujours eu à me louer de ses bons effets.
« Grâce à elle, j'ai pu préserver de toute rechute toutes les personnes qui ont réclamé mes soins pour une première attaque;
« diminuer la fréquence des attaques, ou même les ajourner à très-long terme, chez celles qui m'ont consulté après plusieurs récidives; enfin, chez quelques goutteux arrivés à la cachexie, modifier profondément et très-avantageusement leur état. Dépouillée par son inventeur de tout principe drastique, la teinture de Cocheux n'a aucun des inconvénients des autres préparations de colchique. J'ai vu des accidents terribles produits par les préparations sorties de nos meilleures pharmacies.
« Quant à celles que la réclame a mises en vogue, il n'est pas d'année où je n'aie à constater les plus déplorables résultats de leur emploi, même sous la direction de médecins consciencieux et très-instruits : intoxications lentes, cachexies plus profondes et plus promptes, brusques métastases sur des organes importants, comme le cerveau, les poumons, le cœur, l'estomac et les intestins. Bien loin que la teinture de colchique de Cocheux puisse produire de pareils désordres, elle est au contraire éminemment propre à les combattre, et tout récemment encore, j'ai pu l'administrer avec avantage à un malade chez qui une certaine liqueur avait remplacé, à la longue, les fluxions articulaires par une hémiplégie faciale, accompagnée de vertiges, de faiblesse paralytique des membres inférieurs, d'hébétude, d'obscurcissement des idées, de lenteur et d'embarras dans la parole, etc. — C'est surtout dans les formes *commune bénigne et chronique d'emblée*, que la teinture de Cocheux se montre largement efficace. Elle a une utilité beaucoup plus restreinte dans la forme *anormale*; je ne l'ai jamais employée

« dans la forme *larvée*. Dans la forme *noueuse*, goutte atonique,
« goutte molle ou des Hollandais, elle est rarement utile. Je n'en
« ai obtenu aucun résultat contre les déformations des membres
« supérieurs, surtout des articulations de la main ; je n'ai eu que
« des effets incomplets dans les déformations articulaires du genou
« et du pied.

« En insistant sur ces distinctions cliniques, je ne pense pas
« m'écarter de mon sujet.

« Mes premiers essais sur moi-même remontent à 1843. Ils ne
« furent pas heureux. Sans me procurer le moindre soulagement,
« ni sous le rapport du nombre des accès, ni sous le rapport de
« leur intensité, les pilules de Lartique me donnèrent une violente
« irritation intestinale, avec diarrhée, ténésme, amaigrissement,
« etc, qui se prolongea pendant plusieurs mois.

« En 1848, je fis préparer avec soin, par un de mes amis,
« pharmacien des plus distingués, une teinture de colchique pour
« combattre les plus violents accès de goutte que j'aie endurés.
« Son usage ne tarda pas à provoquer chez moi une diarrhée in-
« tense, des coliques épouvantables, un affaiblissement extrême,
« un amaigrissement rapide, et, à peine relevant de cette terrible
« épreuve, je perdis tous mes cheveux. En 1849, je repris la tein-
« ture de Cocheux que j'avais essayée à peu près inutilement de
« 1843 à 1846, parce que je l'avais employée alors sans suite,
« sans méthode et sans une suffisante persévérance. En huit
« jours, le résultat dépassa mes espérances, sans le plus léger
« inconvénient. Les douleurs articulaires cessèrent ; les mouve-
« ments des articulations tibio-tarsiennes et métatarso-phalan-
« giennes, dont j'étais privé depuis huit ans, se rétablirent. Je
« repris toute mon activité. Je prescrivis dès lors cette prépara-
« tion à plusieurs goutteux, et je ne tardai pas à remarquer que
« son action était d'autant plus décisive et d'autant plus dura-
« ble, qu'elle modifiait moins la marche des accès ; qu'elle les a-
« journa à un terme d'autant plus long que la goutte était plus
« récente, plus bénigne, plus franche, plus habituelle ; qu'enfin,

« dans tous ces cas, son action était d'autant plus sûre qu'elle
« provoquait moins de garde-robés.

« Avec la teinture mère des pharmacies, j'ai éprouvé et j'ai vu,
« comme je vous l'ai dit, des accidents graves. Avec la teinture
« de nos pharmacies homœopathiques, je n'ai pu dépasser un
« gramme et demi, quelquefois un gramme. sans provoquer des
« coliques, des nausées, de la diarrhée et du ténésme, et cela sans
« amendement ni ajournement des accès. Avec la teinture pré-
« parée par Cocheux, j'ai toujours obtenu les résultats que je vous
« ai fait connaître, en administrant le médicament pendant seize
« jours chaque mois, — une cuillerée à café chaque jour, du
« premier au septième et du neuvième au quinzième — une cuil-
« lérée à soupe le huitième et le seizième, dans une tasse d'une
« infusion de feuilles de frêne ou de cassis. Les effets ne peuvent
« être attribués aux infusions, qui sont éminemment propres,
« administrées seules, à prévenir les attaques, mais qui sont sans
« influence sur les accès, contre lesquels seule la teinture se
« montre efficace. De plus, la suspension des médicaments pen-
« dant quinze jours chaque mois, permet de continuer son emploi
« pendant trois mois, six mois, un an même, sans avoir à redouter
« les périls contre lesquels Coppland nous met en garde, ni l'accu-
« mulation des doses.

« Je dois déclarer que je ne considère pas le colchique comme
« l'unique médicament applicable à la goutte, mais bien comme
« le plus souvent indiqué.....

« J'ai soumis à mon traitement un certain nombre de gouteux
« parmi lesquels je me compte ; eh bien, pour ma part, je n'ai pas
« eu d'attaques depuis dix ans ; un seul de mes malades compte
« douze ans d'immunité. »

4. *Iodure de potassium.* — Bien que ce médicament soit
surtout adapté au traitement de la goutte chronique, nous avons
cru devoir le signaler ici. D'une part, la distinction des formes
morbides est souvent quelque peu artificielle. *Natura nunquam
facit saltus.* D'autre part, ce précieux polychreste a fait l'objet

d'un travail important du D^r Hirschell adressé au congrès homœopathique de Paris de 1867. Voici, entr'autres, les premières lignes de ce Mémoire :

« La nécessité est souvent le meilleur maître ! Qui n'a pas
« éprouvé dans sa pratique la vérité de cette maxime ? C'est
« ainsi que je fus conduit par l'insuffisance du traitement homœo-
« pathique de la goutte, là où sa belle-sœur, l'allopathie, ne fait
« rien ou fait du mal, à avoir recours à un remède que je puis
« recommander chaudement à mes collègues. Ce remède c'est
« l'*iodkali*. Sans doute les partisans des hautes dilutions et les
« rigoristes, qui ne voient l'essence de l'homœopathie que dans
« les petites doses vont hausser les épaules et crier à l'hérésie
« quand je leur dirai que, pour donner dans ce cas l'*iodkali* avec
« succès, il faut le donner non pas à doses infinitésimales, mais
« aux doses qu'on a l'habitude de donner en allopathie, et que
« cependant mon remède est encore un remède homœopathique.
« Je prescris *iodkali* depuis 5 grains au début jusqu'à 1/2 scrupule dans deux onces d'eau, et je fais prendre de cette solution
« une à deux cuillerées à café par jour. »

Un troisième motif qui nous a engagé à parler ici de l'iodure de potassium, c'est que ce remède fait partie intégrante de la méthode du D^r Martiny dont nous allons immédiatement parler.

5. *Méthode du D^r Martiny.*—Notre excellent confrère et ami a, depuis plusieurs années, l'habitude de prescrire dans le traitement général de la goutte des remèdes alternés selon la méthode que nous lui connaissons. Dans cette série, nous estimons que l'*iodure de potassium* occupe l'un des premiers rangs. D'autres remèdes: *silic. sod.*, *lith. carb.*, *kali bichr.*, etc, interviennent aussi pour leur part dans le succès de la médication. Ce succès, nous pouvons l'attester, puisque nous en avons été témoin plusieurs fois sur d'autres et aussi sur nous-même. Il appartient au D^r Martiny de préciser nettement les indications et les contre-indications de sa méthode, et nous lui laisserons volontiers ce soin qui im-

porte plus encore au soulagement de l'humanité qu'à sa réputation personnelle. M. Martiny emploie de préférence les basses triturations ou dilutions.

6. *Sulfur*.—Le médicament le plus important pour guérir radicalement la goutte est *sulfur* qu'il conviendrait de donner à la troisième ou à la sixième trituration, deux ou trois fois par semaine; il répond à toutes les complications.(1)

Au rapport de R. Hughes, le Dr Acworth dit qu'il a vu un grand bénéfice résulter de l'action de *sulfur*, et les manifestations fréquentes du poison goutteux à la peau sous la forme de psoriasis ou d'eczéma corroborent sa recommandation.

D'ailleurs, aucun homœopathe ne s'étonnera de voir signaler l'anti-psorique par excellence parmi les remèdes *de fond* de la goutte.

Sulfur, dit Jousset dans ses *Éléments de Médecine pratique*, est indiqué par un caractère violent; l'anorexie et en particulier le dégoût de la viande, la flatulence, la dyspnée avec le besoin de faire de profondes inspirations; les urines chargées d'acide urique; les tophus et les craquements articulaires; les affections du gros orteil.

La complication des hémorroïdes devrait au même titre que celle de diverses dermatoses appeler l'attention sur le *soufre*.

7. *Eaux de Vichy*. — L'usage des eaux de Vichy est en quelque sorte traditionnel dans le traitement de la goutte.

Je fus consulté, il y a quinze ans, par un patient âgé de trente ans à peine et qui, depuis plus de cinq ans, souffrait à peu près chaque mois d'un accès violent de goutte. Au début les articulations des membres inférieurs étaient seules atteintes, mais bientôt les poignets, les coudes et les épaules avaient participé aux manifestations du mal.

De nombreux remèdes avaient été administrés et surtout les

(1) Hirschell. *Guide du Méd. hom.*, trad. par M. V. Léon Simon.

purgatifs à profusion. Rien n'avait fait. Le malade restait cependant vigoureux dans l'intervalle des accès; il était plutôt d'un tempérament sanguin. Sa profession l'obligeait malheureusement à de fréquents voyages et à des écarts de régime incessants. Aussi, après avoir traité homœopathiquement l'accès dont j'étais le témoin, je crus devoir prescrire, comme traitement général, l'eau de Vichy. L'eau de Célestins fut préférée par moi, à raison de la coexistence d'un peu de gravelle rouge. — J'employai de faibles doses, un verre à vin à jeûn d'abord trois semaines durant, repos d'un mois, puis répétition de la même médication pendant un espace de temps de six mois. Le résultat de cette méthode fut très-promptement efficace.

J'ai eu, depuis, l'occasion de retrouver maintes fois le même succès, et je ne saurais trop engager mes confrères à contrôler mes assertions sur le terrain de la clinique. L'eau de la Grande-Grille équivaut à peu près à celle des Célestins. — On est quelquefois obligé de majorer la dose jusqu'à un verre à bière et même plus. Il va sans dire que l'emploi des eaux à Vichy même serait préférable, mais le voyage n'est pas nécessaire, ce qui élargit notablement le cercle des convenances et des possibilités pratiques. Outre la gravelle, la bithiase liliaire et la dyspepsie sont encore des indications pour l'eau de Vichy.

8. *Eaux de Carlsbad.* — Ce que je viens de dire à propos de Vichy quant à la dose et quant à la non-nécessité absolue du voyage s'applique entièrement, selon moi, aux eaux de Carlsbad. Telle est du moins mon expérience. Je préfère Carlsbad quand l'âge du malade et de la maladie est déjà plus ancien, la vitalité moindre, et quand il y a une tendance aux métastases viscérales. Entr'autres malades que je pourrais citer et qui se sont bien trouvés de mon conseil : l'un avait eu un engorgement du foie, et un second une pleurésie goutteuse grave. Chez ces deux patients, il restait en outre une tendance manifeste à la cardo-aortite. D'autres faits, très-nombreux, m'engagent à recommander vivement cette médication, surtout lorsque l'affection

hémorrhoidale est très-prononcée, et quant aux autres signes de la pléthore abdominale se joint une disposition marquée aux affections cérébrales ou cardiaques. Cette disposition double contre-indique Vichy.

9. *Salicylate de soude*. — « Le salicylate de soude à très-haute dose a donné de beaux résultats, dit M. Jousset (1), mais c'est un médicament dangereux et que je n'emploie jamais à doses fortes. A dose très-faible, dix centigrammes par jour, il est encore à l'étude. »

Les détails dans lesquels nous sommes entré nous permettront de résumer brièvement les indications de quelques autres remèdes. Citons en passant :

N. vom., qui réussit souvent, chez les alcoolisés, à prévenir le retour des accès de goutte, et même à en empêcher l'évolution dans la période prodromique.

Pulsat., dont nous avons assez parlé plus haut.

Kali carbon. — M. Jousset, dans ses *Eléments de médecine pratique*, appelle l'attention sur ce remède, à raison des symptômes suivants de sa pathogénésie : caractère violent avec emportement; migraines avec nausées; anorexie et boulimie; flatulence; hémorrhoides; urines rouges, cuisantes, briquetées; douleurs déchirantes dans les petites articulations et dans le gros orteil.

Lycopodium. — Ce remède est surtout indiqué par la dyspepsie flatulente, les hémorrhoides, la constipation et la gravelle urique. Nous verrons plus loin ses indications dans la goutte chronique.

Calcarea présente à peu près les mêmes indications que le soufre. Les caractéristiques de ce médicament sont d'ailleurs suffisamment connues. Nous en redirons deux mots tout à l'heure.

Bourbonne. — Les eaux de Bourbonne en France, dit M. Jousset,

(1) *V. Art. méd.* Mars 1882.

sont comparables à celles de Carlsbad, quoiqu'elles lui soient bien inférieures.

Ajoutons encore parmi les eaux minérales celles de *Marienbad* et de *Neunenahr* que propose M. Schwabe.

CHAPITRE III. — TRAITEMENT DE LA GOUTTE CHRONIQUE.

Parmi les indications données dans le chapitre précédent, beaucoup s'appliquent à celui-ci. Cela est notamment vrai pour l'*iodure de potassium* (1) et pour le *colchique*.

M. Jousset considère encore le *china* comme le médicament principal et l'administre comme il est dit plus haut.

Nous pouvons donc nous référer pour une large part à nos observations précédentes, sauf à les élucider ou à les compléter, chemin faisant, par quelques particularités nouvelles.

Baryta. — Ce remède peut rendre de grands services, d'après Hirschell, quand le genou est atteint.

Benzoate d'ammoniaque. — Un trait caractéristique pour ce médicament c'est : « l'urine rare foncée à peu près comme la fumée. » Le Dr Seymour (2) recommande hautement ce remède dans la goutte, quand les petites articulations sont rouges et gonflées ou quand il existe un dépôt fluide dans les articulations du gros orteil ; de même lorsqu'il y a du lithiate de soude dans les articulations des doigts (concrétions goutteuses).

Calcarea acetica convient surtout, dit Hartmann, dans les cas où les changements de temps déterminent fréquemment des récidives légères.

Calcarea carb. convient, d'après Brüchner et Schädler, si la cause principale est un refroidissement à l'humidité ou si les douleurs augmentent lorsque le temps est pluvieux.

Causticum. — Le Dr Böeck a publié dans la *Gaz. hom. allem.* (vol. 3, p. 164) l'observation que voici :

(1) Nous ne saurions trop engager nos lecteurs à lire les observations concluantes lues par M. Hirschell au Congrès de Paris de 1887.

(2) V. Hale, *New Remedies*.

Un homme souffrait de la goutte atonique contre laquelle plusieurs médecins avaient épuisé leur savoir. Deux médecins même la prenaient pour une ankylose. J'entrepris son traitement et en deux mois, je réussis, au moyen de *causticum* (30) à le mettre en état de reprendre ses occupations.

Guaiacum. — Rückert dit, d'après Vewen, que le *guaiac* a pour effet de hâter d'une façon très-remarquable l'ouverture spontanée des abcès goutteux avec un grand soulagement des douleurs. Il se réfère, à ce propos, à deux cas d'inflammation goutteuse du genou publiés dans son recueil clinique (1).

Hepar sulf. — Kafka met ce moyen presque sur la même ligne que l'iodure de potassium dans la goutte chronique, lui attribuant les mêmes indications.

Lithium carbonicum. — Nous ne pouvons mieux faire pour résumer les indications de ce médicament que de reproduire partiellement le travail du Dr Rego dont nous devons la traduction à notre excellent collègue Wuillot (2) :

« L'action dissolvante du carbonate de lithine sur les sels
« uriques, fit, dit Rego, supposer par quelques médecins que
« cette substance serait capable de combattre la diathèse gout-
« teuse dans beaucoup de ses manifestations, et en effet, il parait
« que la clinique a confirmé plus tard l'exactitude de cette
« hypothèse. Pour ma part, je puis affirmer par expérience
« personnelle, car il y a de longues années que je souffre, non-
« seulement de goutte, mais de lithiase rénale, que depuis que je
« commençai à employer le *carbonate de lithine*, les douleurs
« durant les attaques qui me revenaient annuellement, devinrent
« moins intenses, et cessèrent même complètement de se mani-
« fester il y a plus de trois ans. De même les coliques néphrétiques
« se dissipèrent, et comme conséquence il n'y eut plus d'ex-
« pulsion de calculs qui suivaient toujours les coliques. »

(1) *Klinische Erfahrungen.*

(2) *V. Rev. hom., belge, V, 23*

Lycopodium. — Ce remède est indiqué par les tophus, les douleurs nocturnes améliorées par la chaleur, les rétractions musculaires, la gravelle, les hématuries, les accès d'arthrites, la goutte aux mains.

Petroleum. — Tout en attendant de nouvelles expériences confirmatives, Kafka croit que le pétrole jouit d'une influence considérable sur le processus de la goutte.

Rhododendron. — Hartmann en a souvent constaté la puissance dans les accidents sub-inflammatoires de la goutte, après avoir combattu la phlegmasie par *aconitum*, *arnica*, *sulfur* et autres.

Voici les indications données par Jousset pour ce médicament: tophus, affaiblissement paralytique des membres; aggravation le matin, par les temps humides et au repos.

RHUMATISME NOUEUX OU GOUTTE NOUEUSE. — Dans cette forme, écrivait récemment M. Jousset, le *bromure de potassium* et celui de *sodium* sont les seuls médicaments qui m'aient donné quelque succès. Le médicament doit être administré à la 1^{re} trituration, cinq centigrammes matin et soir, chaque jour, pendant plusieurs mois.

L'exclusivisme de M. Jousset nous paraît ici un peu étrange. Lui-même signalait déjà dans ses *Eléments de Médecine pratique* (édition de 1877): *iod. arsen, aurum et caulophyllum*. Il a publié en outre une observation remarquable qu'il a pu, à juste titre, intituler comme suit: Goutte noueuse ayant succédé à la guérison d'un acné par application externe, grande et durable amélioration par le *salicylate de soude* à la 6^e dilution, puis à la dose de 20 centigrammes de la substance. Il terminait cette observation par les conclusions suivantes: « En résumé dans le traitement de la forme commune de la goutte arrivée à la période « chronique et dans la goutte noueuse, je vous recommande « habituellement le *china* et le *ledum palustre*. Le *colchique* « est indiqué plus rarement, enfin l'*acide salicylique* est un

« médicament encore bien nouveau, mais qui m'a donné quelques succès et qui devra être encore expérimenté. »

D'après R. Hughes la *pulsatille* convient dans la goutte noueuse qu'il préfère appeler rhumatisme goutteux, quand les règles sont pauvres ou même supprimées, la digestion troublée, et l'esprit mélancolique. — *Sabina* est préférable dans la forme franchement inflammatoire, en particulier s'il y a de la ménorrhagie. *Actœa racemosa* est hautement recommandée par le D^r Ringer ; elle est indiquée lorsque les douleurs sont pires la nuit, et par un temps humide ou venteux : il les soulage, dit-il, ainsi que les crampes qui les accompagnent à un degré très-considérable.

Edward Blake recommande *sulfur*. Sous ce rapport notre expérience personnelle concorde avec la sienne. Nous nous sommes très-bien trouvé de *sulfur*, surtout en l'alternant avec *calcareæ*.

Causticum, dit Hahnemann, s'est montré fort efficace, après cinq ou six doses répétées tous les huit jours, notamment dans les nodosités arthritiques, avec apparence d'ankylose.

On pourrait encore citer beaucoup de remèdes et notamment *lachesis et ruta*.

Dans un cas invétéré, j'ai retiré les plus grands avantages d'*aurum murial*. employé à la 2^e et à la 3^e trituration.

N'oublions pas d'ailleurs que, dans la cachexie, l'*arsenic* serait particulièrement indiqué par la diarrhée, les hydropisies, l'albuminurie et tous les désordres de la vie végétative. Le fer, également.

L'intervention des eaux minérales dans le traitement de la goutte chronique constitue une question délicate.

Vichy y est rarement applicable, à moins de la conservation peu probable des forces et d'une santé robuste dans l'intervalle des accès ou des paroxysmes.

Carlsbad conserve encore les mêmes indications et méritera souvent d'être préférée à ses rivales telles que *Marienbad*, *Neuenahr* ou *Bourbonne*.

Hombourg, Wiesbaden, Neuendorf, Niederbronn, Teplitz, Kissingen, Kreuznach conviennent quand il y a des tophus, des ankyloses et des déformations articulaires.

Vals, Contrexéville, Pougues, etc, ont à peu près les mêmes indications que Vichy.

Les eaux sulfureuses : *Aix-la-Chapelle, Aix-en-Savoie, Saint-Amand*, etc, conviennent plutôt à la forme noueuse.

Les eaux ferrugineuses ou arsenicales sont indiquées par l'état cachectique.

Ems, Nérès, Gastein, Wilbadet autres, se rapportent plutôt à la goutte accompagnée de névralgies ou de névroses.

CHAPITRE IV. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LE TRAITEMENT DES COMPLICATIONS OU DE LA GOUTTE EXTRA-ARTICULAIRE ET SUR LE RÉGIME.

S'il fallait étudier ici le traitement de toutes les *affections goutteuses*, nous devrions écrire un volume. Or, notre préention est d'indiquer un problème plutôt que d'en formuler la solution.

Il n'est pas d'organe, il n'est pas de tissu qui ne puisse devenir l'objet d'une détermination pathologique de la part de ce protée qui s'appelle : la goutte. La recherche de cette influence possible et trop souvent méconnue s'impose donc comme un devoir inéluctable à tout médecin sérieux. Souvent le choix du médicament aura à s'en ressentir. Souvent encore, quand il y a métastase sur un organe viscéral important, l'on devra mener de front avec le traitement interne approprié l'application topique de moyens irritants propres à rappeler la fluxion morbide vers le siège de prédilection de la goutte, c'est-à-dire vers les articulations précédemment atteintes.

La discussion que notre travail a pour objet de provoquer nous amènera peut-être ultérieurement à approfondir le traitement homéopathique des multiples *affections goutteuses*. Le champ est vaste à parcourir et mérite largement notre attention.

Bornons-nous aujourd'hui à indiquer, d'après Jousset surtout, (1) le traitement des *myalgies goutteuses* (rhumatisme musculaire, torticollis, lumbago, pleurodynie, etc).

Rhus est indiqué quand la douleur augmente à la chaleur du lit; quand elle s'accompagne d'un sentiment de froid et d'engourdissement et que le mouvement diminue les douleurs.

Bryonia indiquée, dans les cas opposés, convient néanmoins contre certaines douleurs musculaires qui obligent à changer de place, et sont soulagées par ce mouvement; mais à la différence de *rhus*, le mouvement prolongé aggrave toujours les douleurs, qui, du reste, ne s'accompagnent jamais de ce sentiment de froid et d'engourdissement propre au *rhus*.

L'actœa ou cimicifuga racemosa a les mêmes indications que la *bryone*. C'est un très-bon médicament, surtout dans la pleurodynie.

Le *Veratrum* a une indication spéciale: une douleur atroce, le matin, et qui force à sortir du lit.

Nux vomica est, d'après le D^r Cretin, le médicament principal du lumbago, pourvu qu'on l'administre à forte dose.

Les médicaments ci-dessus indiqués seront prescrits à la dose de quelques centigrammes des premières dilutions dans 200 grammes d'eau, de quatre à six cuillerées en 24 heures. J'ai prescrit souvent, ajoute M. Jousset, la *bryone*, le *veratrum* et la *noix vomique* en teinture mère de 3 à 10 gouttes en 24 heures.

Régime. Nous ne croyons pas qu'il soit possible de mieux le résumer que dans les lignes suivantes écrites par M. Jousset. (*Art. méd.* Mars 1879):

- La sobriété, l'exercice, l'éloignement du froid et de l'humidité
- constituent l'hygiène du goutteux; beaucoup consentent à
- prendre des précautions contre le froid et l'humidité; quelques-
- uns acceptent encore de faire de l'exercice, mais peu consentent
- à être sobres. Doué d'un appétit vigoureux, de sens excessive-

(1) *Art. méd.* Mars 1882.

« ment développés, le gouteux est essentiellement gourmand et
« voluptueux: la *chair* et la *bonne chère* ont pour lui des at-
« traits auxquels il résiste rarement; au sortir d'une crise dans
« laquelle il a été torturé par d'affreuses douleurs, malgré les ré-
« solutions les plus tranches et les plus énergiques; il succombe
« à la première occasion. Les malades qui consentent à se sevrer
« de vin, à manger peu de viande, à vivre de laitage et de légu-
« mes, voient leurs accès diminuer de nombre et d'intensité. Seu-
« lement, gardez-vous d'imposer ce régime sévère à d'anciens
« gouteux déjà cachectiques, car il aurait l'inconvénient grave
« de diminuer les forces animales et d'augmenter l'anémie. Le
« régime sévère ne convient qu'au début et chez les malades
« encore jeunes. »

Je viens de vous présenter, Messieurs et chers Collègues, une analyse assez longue et pourtant bien incomplète du traitement homœopathique de la goutte.

Il vous appartient de l'élucider par une discussion loyale, sérieuse et approfondie.

M^r Seutin père prend ensuite la parole pour lire le travail suivant:

Du phosphore,

par M. SEUTIN, pharmacien à Bruxelles.

Corps simple métalloïdique découvert en 1867 par Brandt, alchimiste de Hambourg.

Dans l'origine, on le retirait de l'urine. En 1770, Salin, chimiste suédois, parvint à le retirer avec grand avantage des os. Aujourd'hui encore, on ne le retire dans les fabriques que de cette substance.

Le *phosphore récent* est incolore, d'une teinte opaline, mou et flexible, fusible à 44°; à l'air, il répand des vapeurs blanches à odeur alliagée, lumineuses dans l'obscurité; une faible élévation de température et le plus léger frottement suffisent pour l'enflammer.

Facide phosphorique glacial à l'aide de la chaleur et du charbon végétal, (procédé excellent, c'est celui de Weber).

Le *phosphore* du commerce n'est pas pur ; si on veut l'utiliser il doit être distillé.

Quant aux atténuations de cette substance, elles peuvent se faire de deux manières, à savoir: 1° par la trituration au sucre de lait, jusqu'à la 3^me, et puis par la voie liquide; 2° par l'alcool seul.

Pour faire la trituration, on prend du phosphore en poudre, et voici comme on l'obtient ; on introduit du phosphore dans un flacon rempli aux deux tiers d'eau distillée, on chauffe au bain-marie, quand il est en fusion complète, on imprime au flacon que l'on a fermé hermétiquement, un mouvement rapide et saccadé, et l'on continue ainsi jusqu'à refroidissement. On prend 0,05 cent : de cette poudre, que l'on triture avec 0,95 cent. de sucre de lait légèrement humecté, il faut faire cette opération dans l'obscurité et pendant un temps sec; les autres triturations et dilutions se préparent selon les règles habituelles.

Teinture mère de phosphore. On prend un gramme de *phosphore* pur qu'on mélange avec 40 grammes d'alcool fort, on place le flacon à demi-bouché dans un vase rempli d'eau chaude, on laisse fondre le contenu. Cela fait, on bouche le flacon, on l'agite jusqu'à refroidissement, on lie une vessie préparée par dessus le bouchon, on dépose dans un endroit frais et à l'abri de lumière, en ayant soin de l'agiter souvent. Au bout d'un mois, l'alcool se sera saturé parfaitement de phosphore, on prend alors deux gouttes, qu'on mélange avec 98 gouttes d'alcool, on a la 2^me atténuation centésimale, les autres se font comme à l'ordinaire.

MM. Weber et Catellan, dans leurs *Codex*, n'indiquent que 100 parties d'alcool, sur une partie de phosphore; mais comme ce dernier n'est soluble que dans 200 parties d'alcool, la quantité d'alcool à employer par ces Messieurs devrait être nécessairement doublée. Feu M^r Weber conseille même l'alcool à 33°. Cet alcool est absolument trop faible. L'éditeur de *Pharmoco-*

pœa polyglotta, le D^r Schwabe, fait un mélange d'alcool concentré et de phosphore en excès, et procède comme nous l'avons fait pour la teinture mère, puis il décante. Mille gouttes de cette solution contiennent, dit-il, un grain, (5 centigrammes) de phosphore, et répondent, suivant cet auteur, à la 3^e au 10^e. Le phosphore étant soluble dans 200 parties d'alcool, comme nous l'avons dit plus haut, les 1000 gouttes d'alcool ne contiendraient pas un grain, mais bien 5 grains (25 cent.) Cette solution ne peut donc répondre à la 3^{me} au 10^{me}, puisqu'elle contiendrait cinq fois plus de phosphore qu'elle n'en doit contenir. L'illustre fondateur de l'homœopathie indiquait l'éther sulfurique rectifié pour opérer la solution du phosphore, une partie de phosphore sur 200 parties d'éther. C'était la teinture mère, avec laquelle il préparait toutes les dilutions. Si c'est avec ces dernières préparations qu'ont été faites ses expériences pathogénétiques il ne le dit pas. N'est-ce pas elle encore qui aurait dû seule être employée à la préparation des dilutions homœopathiques?

Tous les auteurs de pharmacopées homœopathiques recommandent la teinture alcoolique, et rejettent l'éther phosphoré au point de vue de la préparation en elle-même; la teinture alcoolique est certainement la meilleure, car elle est la plus stable.

Le 3^e objet à l'ordre du jour est : *Discussion sur l'alternance des médicaments.*

M. SCHEPENS. La question de l'alternance des médicaments étant à l'ordre du jour, je crois pouvoir vous donner la relation sommaire d'un cas de dysménorrhée dans lequel l'alternance se serait imposée forcément, même aux partisans les plus convaincus de l'unité médicamenteuse.

M^{me} X, âgée de 29 ans, tempérament lymphatico-nerveux, santé habituellement bonne, était autrefois sujette à de légers accès d'hystérie, mais depuis son mariage qui date de neuf ans, ces accès ont graduellement diminué et depuis deux ans, elle ne s'en est plus ressentie.

Elle vint me consulter le 8 Août de l'année dernière. Son état

TIQUE. INDIQUER AVEC TOUTE L'EXTENSION POSSIBLE LES SYMPTÔMES CARACTÉRISTIQUES DES MÉDICAMENTS. — CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE PUBLIÉE JUSQU'À PRÉSENT SUR CETTE QUESTION.

Il y aura un prix et un *accessit*.

Le prix donnera droit à une somme de 500 francs, au titre de membre correspondant et à la publication du mémoire couronné dans le journal officiel de la Société.

L'*accessit* donnera droit au titre de membre correspondant et à la publication du mémoire dans le journal.

Les mémoires pourront être écrits en espagnol, français, anglais, allemand ou italien; ils devront être écrits très-lisiblement et être adressés avant le 1^{er} Décembre 1882 au Secrétaire général de la *Société Hahnemannienne de Madrid*, calle de Trujillos n^o2; ils devront, en outre, être accompagnés d'un pli cacheté renfermant le nom et l'adresse de l'auteur, et portant une épigraphe qui sera reproduite en tête du mémoire.

Les mémoires écrits en espagnol seront reçus jusqu'au 1^{er} Janvier 1883.

Les plis cachetés correspondant aux mémoires non-couronnés seront brûlés sans avoir été ouverts.

Les mémoires couronnés deviendront la propriété de la *Société*.

Le prix et l'*accessit* seront proclamés à la séance publique du 10 Avril 1883, et les auteurs des mémoires couronnés pourront les recevoir directement ou les faire retirer par leur fondé de pouvoir, en ayant soin d'en donner avis préalable au Secrétaire de la Société.

SOMMAIRE.

De l'Angine de poitrine, par M. le D ^r BERNARD, de Mons (<i>suite</i>)	129
Les Préjugés en médecine, par M. le D ^r MARTINY (<i>suite</i>).	134
ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.	
Séance du 4 juillet 1882.	
Coup d'œil sur le traitement homœopathique de la Goutte, par M. le D ^r BERNARD, de Mons (<i>suite</i>) . .	137
Du Phosphore, par M. SEUTIN, pharmacien à Bruxelles.	153
Nouvelles.	159

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

9^{me} ANNÉE

SEPTEMBRE 1882.

N° 6

ENTRETIENS CLINIQUES

par M. le D^r MARTINY (1).

QUELQUES MOTS AU SUJET DES MALADIES DU CŒUR.

VI

L'ANGINE DU CŒUR (*suite*).

OBSERVATION XVIII. — Le premier cas d'angine de poitrine que j'ai soigné après l'apparition du travail du D^r Kafka remonte à 1874, vers la fin d'octobre.

Agé de 33 ans, le malade avait une douleur brûlante presque permanente à la région précordiale; par moments arrivaient des accès violents; alors la douleur s'étendait dans le bras gauche, dans le ventre et le bras droit. Plusieurs médecins, qui avaient vu le malade dans ses grands accès, avaient porté un pronostic très-grave. — Traitement : *Aconit* 6^e, 8 globules le premier jour; *aur. mur.*, 6^e, 8 globules le second jour et ainsi de suite, en alternant, pendant huit jours. Ces remèdes n'ayant produit aucun effet appréciable, je passai à *agaricus muscarius*, puis à *sambucus* alterné avec *kali carbonicum*. — Ce ne fut que vers la fin de novembre, quand j'administrai *cactus* 3^e, que l'amélioration se dessina : à la fin de janvier le malade allait très-bien. Je continuai le remède pendant toute l'année 1875 et même pendant 1876, en l'alternant parfois avec *arsenic* 6^e, parfois avec *lycop.* 30^e, parfois même avec *pulsat.* 6^e, à cause de quelques symptômes secondaires qui surgirent dans le cours du traitement. Aujourd'hui la guérison est complète.

(1) *Suite*. V. vol. préc. *passim* et ci-dessus, pp. 1 et 97.

Ce malade présentait aussi la douleur caractéristique de *cactus* : « comme si le cœur était serré dans un étau ». Je dois pourtant à la vérité de déclarer qu'un grand nombre de patients atteints de cette douleur n'ont pas été soulagés par l'administration de *cactus*.

OBSERVATION XIX. — Au mois de février 1881, un malade âgé de 52 ans vint me trouver en me disant : « J'ai eu un grand nombre d'accès d'angine de poitrine depuis six ans ; je sais que cette affection est très-grave et que je suis menacé de mort subite, j'ai suivi depuis plusieurs années le traitement et le régime que m'ont ordonnés les médecins allopathes, parmi lesquels se trouve un professeur de l'Université de Louvain. Comme je ne vais pas mieux, au contraire, je viens recourir à l'homœopathie. »

Les accès, qui d'abord étaient survenus à intervalles assez éloignés, se rapprochaient de plus en plus ; il existait même une douleur permanente à la région présternale ; au moindre mouvement un peu précipité, à la moindre émotion, cette douleur s'aggravait promptement et le malade gagnait ce qu'il appelait ses petites attaques ; il était fortement amaigri, et, cela va sans dire, complètement démoralisé.

J'auscultai le cœur et, pour toute anomalie, je constatai seulement un dédoublement très-marqué du premier bruit. Il existait donc trois bruits : un bruit présystolique précédant immédiatement le bruit systolique, un silence, puis le bruit diastolique normal. Le nerf vague était sensible à la pression dans l'intervalle des scalènes ; ni hypertrophie, ni dilatation de l'aorte.

L'état du malade était très-grave, il pouvait mourir à chaque instant. Le choix d'un remède unique eût été fort embarrassant ; l'alternative eût été terrible

sans la précieuse ressource de l'alternance des remèdes à laquelle j'aurai toujours recours en cas pareil, l'expérience m'ayant surabondamment démontré que lorsque l'action des remèdes alternés n'est pas fortifiée et soutenue par l'alternance, l'influence propre à chaque remède n'est du moins pas enrayée par les autres.

Je prescrivis donc au malade quatre poudres, contenant: la 1^e *aur. mur.* 6^e, une goutte; la 2^e *kali carb.* 6^e; la 3^e *sambuc.* 1^e; la 4^e *agaric. musc.* 3^e. On fera dissoudre un paquet dans douze cuillerées d'eau, dont il sera pris trois cuillerées par jour. De cette façon les remèdes étaient alternés de 4 en 4 jours.

Au bout d'une quinzaine de jours, le malade m'annonçait qu'une énorme amélioration était survenue dans son état; les douleurs avaient considérablement diminué ainsi que l'oppression; la marche était devenue plus facile, etc. J'ai continué les mêmes prescriptions jusqu'aujourd'hui, sans interruption aucune. Le malade va très-bien: il a repris de l'embonpoint et des forces; il n'éprouve plus de douleurs; il se croit guéri et me demande s'il doit continuer le traitement.

Je l'ai engagé à persévérer pendant une année encore: je considère cette prolongation du traitement comme nécessaire à la guérison complète, d'autant plus que le dédoublement du premier bruit cardiaque n'a pas encore complètement disparu.

OBSERVATION XX. — L'histoire que nous allons relater, sans être aussi favorable pour le malheureux malade qui en est l'objet, est très-féconde en enseignements pour le médecin.

Au mois d'Août 1878, je fus consulté par un malheureux, qui, depuis six mois, se trouvait dans une situation bien pénible. Il éprouvait dans l'épaule gauche

une douleur continuelle, qui s'aggravait par moments, à la suite d'un peu d'exercice, d'une conversation un peu soutenue, de la moindre émotion ou préoccupation. Les nuits surtout étaient fatigantes: la douleur devenait plus vive, s'accompagnait d'une «agitation indescriptible», avec impossibilité de demeurer couché ou même de rester tranquillement assis dans un fauteuil. Cette éternelle douleur qui avait son point de départ à l'omoplate gauche, qui s'irradiait dans le cou, dans la région précordiale et dans le bras gauche, ne laissait au malheureux ni trêve ni repos. Plusieurs médecins avaient été consultés, et tous avaient déclaré que l'affection était tout simplement du rhumatisme, dont « les exacerbations, avait ajouté l'un deux, ont surtout lieu la nuit. » On avait en conséquence prescrit des frictions de toutes sortes, des liniments, des révulsifs variés, sans obtenir aucune espèce d'amendement. A la suite d'une consultation, on prescrivit des bains sulfureux de Barèges. Le croirait-on, aucun des médecins que le malheureux malade avait consultés ne pensa à examiner l'état du cœur et cela, parce que la douleur avait son siège principal à la partie postérieure de la poitrine, à la pointe de l'omoplate. Les bains de Barèges, au lieu d'améliorer, ne firent qu'aggraver l'état du malade, et ses médecins lui conseillèrent alors d'aller faire une cure à Aix-la-Chapelle.

C'est avant de partir pour cette ville d'eaux qu'il vint me consulter.

Au récit de ses souffrances, je n'eus pas de peine à me convaincre que la maladie devait être autre chose qu'un rhumatisme musculaire ou fibreux, et les irradiations douloureuses dans le bras gauche et surtout dans le cou me firent supposer que l'organe cardiaque était malade. Effectivement, à l'auscultation, je cons-

tatai que le bruit diastolique, au lieu d'être un claquement sec, était remplacé par un tintement métallique réellement musical, dont le maximum d'intensité se faisait surtout entendre au niveau de l'aorte. Points douloureux à la pression à droite du sternum, à l'interstice des deux scalènes, etc. — Plus de doute dans le diagnostic : c'était bien une forme un peu anormale de l'angine de poitrine, avec accès nocturnes. Je défendis naturellement au malade de se rendre à Aix-la-Chapelle. Dieu sait s'il serait jamais revenu vivant dans le pays, s'il eût entrepris cette cure dans de pareilles conditions !

J'ai déjà eu souvent l'occasion d'arrêter en route un certain nombre de malades qui se rendaient à des stations thermales pour faire une cure contre des rhumatismes, et qui en même temps étaient atteints d'une lésion du cœur. Très-souvent alors, une cure thermale un peu forte peut être fatale.

Je prescrivis au malade : le 1^{er} jour *aur. mur*, 3^o, une goutte ; le 2^o *agaric. musc.* $\frac{3}{10}$ une goutte ; le 3^e *kali carb.* 6^o, une goutte et le 4^e *sambuc.* 1^o, une goutte. — Au bout de quelques jours, une notable amélioration était survenue. Les nuits étaient meilleures, le malade pouvait passer quelques heures dans son lit, les douleurs étaient considérablement diminuées. Deux mois après, l'amélioration était encore plus marquée, le malade avait repris ses occupations habituelles. — Le traitement fut continué pendant toute une année. Les douleurs avaient totalement disparu. Alors les remèdes ne furent plus administrés que tous les deux jours, jusqu'au commencement de l'année 1881. — Le malade allait très-bien, n'éprouvait plus aucun genre de douleur, il put même faire des fatigues qui ne lui eussent pas été permises antérieurement. Mais l'affection valvulaire ne s'était

pas améliorée comme les douleurs ; le second bruit anormal s'était, il est vrai, modifié : il était devenu rude et soufflant. Des signes manifestes de dilatation cardiaque se présentèrent, et le malade mourut subitement en automne, après avoir présenté seulement quelques douleurs vagues dans la région précordiale.

Les accès d'angine de poitrine avaient été modifiés et guéris mais l'affection cardiaque, qui était une lésion grave des valvules sigmoïdes, a emporté le malade.

(*A continuer*).

D^r MARTINY.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

Séance du 4 Juillet 1882 (1).

M^r CRIQUELION. L'alternance des médicaments se justifie dans un très-grand nombre de cas où, concurremment avec la maladie principale, se présentent des états divers qui ne relèvent pas immédiatement de celle-ci, mais sont l'expression d'un autre état latent idiosyncrasique ou diathésique et dont l'apparition a été provoquée par le développement de la maladie principale. Il est toujours utile dans ces cas de dégager le processus morbide de ces épiphénomènes.

M^r JULES GAUDY. J'alterne volontiers certains médicaments dans les affections aiguës, moins dans les maladies chroniques où je dois mes plus beaux succès à des médicaments dont j'ai laissé développer librement les effets. Toutes les affections qui présentent une forme et une marche chroniques me paraissent réclamer des médicaments uniques et répétés à des intervalles très-longs. Dans tout ce qui est de nature diathésique, je crois que les hautes dilutions sont préférables.

(1) *Suite*, V. ci-dessus, p. 137.

J'ai cru remarquer de bons effets de l'alternance d'*aconit* et de *bryoné* dans les affections bronchiques, de *belladone* et *mercure* dans les affections avec exsudations membraneuses, de l'alternance de *sulfur* et de *calcareea* même à des intervalles plus ou moins rapprochés, non pour combattre des maladies bien déterminées, mais certains états de l'économie qui semblent s'inspirer de la scrofule et dont l'anémie paraît l'expression dominante.

Dans les affections purement nerveuses, je n'ai jamais remarqué de bons effets de l'emploi de médicaments alternés et je serais disposé à croire que, comme le disait très bien M^r le D^r Criquelion, notre paresse est pour beaucoup dans l'alternance des médicaments.

Dans les névralgies, j'estime qu'il ne faut jamais employer qu'un médicament à la fois et ne jamais recourir à l'alternance. Tout au plus peut-on donner successivement quelques médicaments dont l'action analogue semble complémentaire, mais il ne faut pas y revenir sous peine de ne plus pouvoir s'orienter dans la médication. Dans les cas où j'ai recours à cette méthode, j'ai toujours soin de réserver pour le dernier le médicament qui réunit le plus d'indications positives et pour le laisser librement développer ses effets en le faisant suivre d'une série de magistrales bien senties. J'ajouterai à cette occasion que les névralgies ne sont presque jamais guéries par de basses dilutions et que je dois à l'usage des plus hautes dynamisations une certaine réputation dans le traitement des névralgies. Maintes fois il m'est arrivé de guérir des névralgies par les mêmes médicaments qu'avaient employés des confrères anglais à des basses dilutions: 3^e, 6^e. *L'arsenic*, par exemple, en dehors des accès de névralgie dus à une cause paludéenne, guérit rarement les névralgies dans les mains des allopathes; il guérit presque toutes les névralgies à exacerbations nocturnes quand elles sont accompagnées de besoin de mouvement et de cette caractéristique, que les malades disent avoir l'envie de se jeter la tête au mur. La 6^e, la 12^e et

même la 30° dilution, guérissent rarement, il faut presque toujours recourir à la 200° ou à la 1,000°, presque toujours une seule dose suffit. Une des causes qui nécessite souvent l'alternance des médicaments, c'est l'existence d'une diathèse psorique ou syphilitique principalement; souvent, pour avoir raison de certaines affections même aiguës ou subaiguës, nous sommes obligés d'alterner avec des médicaments à action plus profonde, des médicaments dont l'action est plus superficielle, mais dont les indications nous paraissent bien établies, pour en obtenir les effets que la loi homœopathique nous autorise à en attendre. Il en est ainsi d'*aconit* et de *sulfur*, de *belladone* et de *mercure* dans les maux de gorge, surtout quand ils se compliquent d'amygdalite chez des sujets prédisposés à cette dernière affection. Sept fois sur dix, il est possible de remonter à des antécédents syphilitiques quand les convenances permettent d'interroger la vie des patients ou de leurs ascendants. Presque toutes les affections utérines, qui s'accompagnent d'avortements fréquents ou faciles, ont une origine syphilitique incontestable et réclament le concours de *mercure* avec la médication dont les effets pathogénétiques semblent plus appropriés aux cas. Les succès de l'*iodure de potassium* employé empiriquement par les allopathes n'ont pas d'autre raison.

Le Maître n'a-t-il pas d'ailleurs reconnu implicitement le fait lorsque dans son *Organon* il conseille, au cas où un médicament bien indiqué trompe l'attente du médecin, de recourir intercurremment à *sulfur* ou *mercure*, prétendant que ces médicaments retrouvent après cela leur spécificité d'action. Et quelle autre preuve que le conseil de quelques autorités médicales de commencer tous les traitements par *sulfur* ou *mercure* ! Je m'arrête ici, Messieurs, parce que je craindrais d'abuser de votre complaisance à m'écouter, et de m'écarter des limites d'une question aussi précise que celle que vous nous soumettez. J'espère avoir l'occasion de faire à ces idées un exposé plus détaillé et mieux étudié.

M^r BERNARD. D'après ce qui a été dit par mes honorables

confrères, je constate que tous sont d'accord en principe pour admettre que l'alternance ne détruit pas l'action individuelle de chaque médicament, malgré le principe de la durée d'action attribué plus ou moins arbitrairement aux remèdes par d'aucuns. C'est ce que je veux retenir provisoirement.

En ce qui concerne les idées de M^r Gaudy relativement aux névroses, je ne suis pas tout à fait de son avis.

Je rappellerai notamment que M^r Jousset préconise l'usage de *belladone* et *chamomille* alternées dans les affections névralgiques ou douloureuses et j'ai eu souvent à me louer de l'emploi de ces médicaments. Je me borne pour le moment à ces courtes observations, me réservant d'y revenir.

La discussion sur l'alternance des médicaments n'étant pas épuisée, plusieurs membres proposent de la remettre à l'ordre du jour de la prochaine séance (*Adopté*).

Le 4^{me} objet à l'ordre du jour est : *Discussion sur le traitement de la goutte aiguë*.

M^r SCHEPENS. Dans la réunion du mois d'Avril, notre infatigable collègue Bernard a appelé notre attention sur le traitement homœopathique de la goutte et il nous a communiqué un grand nombre de remèdes recommandés par différents auteurs et tous plus efficaces les uns que les autres pour combattre la goutte aiguë.

Possesseur d'un arsenal aussi bien fourni, le médecin homœopathe devrait considérer comme un jeu le traitement de la goutte aiguë ; aussi, quand nous consultons les écrits des premiers disciples d'Hahnemann, rien de plus facile que le traitement de cette affection et il n'y a guère que Richard Hughes qui, dans ces derniers temps, ait fait entendre une note discordante. Je pense que nous devons être sincères avant tout et que l'homœopathie a donné assez de preuves de son efficacité dans un grand nombre de maladies pour pouvoir confesser son impuissance, si elle se trouve devant une maladie rebelle à son action. Il y a un peu plus de douze ans que je pratique l'homœopathie et j'ai dans ma

clientèle une trentaine de goutteux qui tous ont eu un nombre plus ou moins considérable d'accès présentant des caractères différents.

Chaque fois que la cause occasionnelle de l'accès a été connue (indigestion, excès de table, grande fatigue) le médicament se rapportant à la cause et couvrant les symptômes particuliers, a toujours été d'une efficacité incontestable ; il en a été de même aussi quand un symptôme concomitant étranger à l'état goutteux a déterminé le choix de notre médicament.

Mais, dans la plupart des cas, quand la cause occasionnelle de l'accès nous échappait et que celui-ci se présentait sans caractères particuliers bien distincts, en somme, un accès de goutte classique, dans ces cas, j'ai trouvé l'homœopathie d'une inefficacité complète et cependant j'ai employé selon les circonstances: *arnica, belladonna, bryonia, sabina, china, ledum, pulsatilla, etc, etc.*. Je dois faire une exception en faveur de *colchicum* à dose massive et encore son efficacité a-t-elle été d'autant plus certaine que nous nous rapprochions davantage de la dose allopathique, sans toutefois avoir besoin de pousser jusqu'à effet purgatif.

De l'ensemble de mes observations personnelles, je suis arrivé à conclure que pour le traitement de l'accès de goutte aiguë:

1° L'homœopathie est efficace quand la cause de l'accès est connue ou que celui-ci se présente sous une forme particulière et pour ainsi dire personnelle.

2° Dans l'accès de goutte classique, sans cause connue, les médicaments homœopathiques à dose infinitésimale sont sans effet et pour combattre ces accès nous n'avons aucun remède aussi efficace que la *liqueur Laville* ou peut-être le *salicylate de soude*.

Je ne prétends pas imposer ma conviction à mes confrères mais la discussion du traitement de l'accès de goutte aiguë étant à l'ordre du jour, j'ai cru faire œuvre utile en faisant connaître les résultats de ma pratique ; que d'autres plus autorisés que moi

fassent de même et, si l'on trouve un traitement efficace, j'en serai très-heureux, comme dans le cas contraire, je croirai devoir insister pour que nous confessions sincèrement notre impuissance.

M^r BERNARD. Les observations de mon confrère Schepens sont certes très-intéressantes, elles commandent néanmoins des réserves. Comme je viens de compléter la lecture de mon travail sur le traitement homœopathique de la goutte, je crois préférable d'en attendre la publication dans les colonnes de la *Revue* avant d'aborder une discussion approfondie. Il vaut mieux que chacun de nous ait sous les yeux toutes les pièces du procès, je vous propose donc d'ajourner à la prochaine réunion la discussion sur ce traitement. L'on pourra ainsi ne pas séparer des questions trop connexes pour être désunies. Entre la goutte aiguë, subaiguë, chronique, etc, les nuances sont quelquefois insaisissables. Mieux vaudrait donc, selon moi, comprendre dans une discussion unique, tout ce qui rattache à cette importante question thérapeutique. (*Adhésion*).

Quant au dernier objet à l'ordre du jour: *Constitution médicale. Médicaments de la saison*, M^r CRIQUELION fait observer que pour les maladies régnantes l'*aconit* et le *phosphore* ont guéri rapidement un très-grand nombre d'affections inflammatoires du parenchyme pulmonaire. Il fait remarquer qu'il s'est toujours trouvé mieux du *phosphore* que de plusieurs autres médicaments recommandés dans ces affections.

La séance est levée à 5 h. 1/2.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ANGLAIS,

par M. le D^r VANAUDENAEREN, de Tirlemont.

Traitement de l'Eczéma.

Le D^r Epps relate 2 observations: dans la 1^{re}, après insuccès de *crot. tigl.* 3×, *merc. corr.* 3×, *rhus* 3×, *petrol.* 3×, *ars.* 3×, ce fut *rhus* 6 qui effectua la guérison; concurremment avec

l'usage interne de ces médicaments, l'auteur fit faire des lotions, au début avec une solution aqueuse de *bicarb. de potasse*, ensuite avec une solution de *borax* 30 gr. dans un verre d'eau; enfin il employa aussi des applications d'un onguent au *petroleum* 3 ×.

Dans la 2^{de} observation, *merc. corr.* 3× en même temps qu'une faible solution de *bicarb. de potasse* pour l'usage externe, amenda l'acuité de la crise, et *ars.* 3× eut raison des croûtes nombreuses qui avaient persisté.

En terminant, le D^r Epps se déclare peu satisfait des résultats obtenus, et cite avec un certain découragement la longueur de la cure, plusieurs mois.

Dans la discussion qui suivit la lecture de ce mémoire, tous les membres de la société furent d'accord pour constater la ténacité de l'eczéma: « question de mois, non de semaines », dit le D^r Hughes; plusieurs d'entre eux firent aussi remarquer que cette affection a souvent des racines diathésiques dont la connaissance doit influencer le traitement.

Dans la forme aiguë, *rhus (venenata)* plus encore que *toxicodendron*) et *merc. corr.* semblèrent rallier la majorité des suffrages; dans la forme chronique *graph.*, *sulf.*, suivant les uns, rend des services, tandis que selon les autres, il est sujet à aggraver l'affection. Quant aux applications alcalines externes, leur valeur fut mise en doute; plusieurs membres conseillèrent les lotions avec une solution légère d'acide carbolique ou des applications de glycérine. (*Annals of the Brit. Hom. Society*, n° LIV.)

Remarques sur l'action antagoniste des médicaments,

par M. le D^r John CLARKE.

Dans ce mémoire, l'auteur cherche à prouver qu'il est possible d'annihiler par des doses infinitésimales de médicaments homœopathiques des poisons introduits en quantité appréciable et pendant longtemps dans l'organisme. Il cite deux cas d'intoxication chronique par le cuivre chez des ouvriers en laiton, chez lesquels

les accidents disparurent rapidement sous l'influence de *kali bichr.* 3. --Une vieille lady avait depuis 50 ans l'habitude de prendre de l'opium, et elle en était arrivée à prendre dans les vingt-quatre heures quatre-vingts gouttes de la *liquor morphiae hydrochloratis*; elle consulta l'auteur pour une douleur très-vive dans la région sacrée, et de la constipation (elle ne se souvenait plus du temps où elle avait eu une selle spontanée); sans se faire illusion sur la valeur des médicaments, aussi longtemps que la cause trop évidente de cet état persistait, il donna *æscul. hipp* 1, et au grand étonnement de la patiente et du docteur, elle eut bientôt après une selle spontanée et facile, et la douleur sacrée disparut. Ces effets persistèrent aussi longtemps qu'elle prit *æscul.* Il y a plus, cette même malade, en dépit de son narcotique, dort très-mal; une demi-goutte de *coff. crud.* 1, prise deux ou trois fois pendant le jour, et une fois en se mettant au lit, lui procura un sommeil comme elle n'en avait plus eu depuis des mois et cet effet s'est continué quelque temps après la cessation du remède. Inutile de dire que pendant tout ce temps la dose journalière de morphine avait été prise. (*Annals of the Brit. Hom. society*, n° LIV).

Hémicranie guérie par zincum,

par M. le D^r BLAKE, de Liverpool.

31 Mai. A. C. , femme de 25 ans, a souffert depuis des mois de ce qu'elle appelle une *névralgie*, une douleur très-intense, dont elle ne sait pas bien décrire le caractère, affectant le côté droit de la tête et s'étendant à la tempe du même côté. Elle survient par paroxysmes violents, et les accès sont accompagnés de vomissements et de larmolement de l'œil droit. Elle souffre aussi de ménorrhagie. Si elle prend du lait, il est bientôt vomi en caillots. Pendant les accès toute autre nourriture est aussi vomie. Elle a eu de fréquents accès pendant la dernière quinzaine, et elle n'en est pas atteinte seulement pendant la période menstruelle, mais aussi durant les intervalles. Les menstrues sont à la fois trop précoces et trop abondantes. *Zincum* 3 ×, gr. 1 ter die.

3 *Juin*, Se déclare beaucoup mieux. La *névralgie* a entièrement disparu. Depuis qu'elle a pris le remède, les accès ont diminué en fréquence et se sont bientôt entièrement dissipés. Elle n'a point eu de mal les 3 derniers jours. Répétition.

10 *Juin*. Pas de douleur. Répétition.

La *Materia Medica* et les expérimentations nous donnent les indications suivantes de *Zincum* : « Hémicrânie pire après le dîner, avec déchirements et élancements. Douleur déchirante, crampoïde à la tempe droite. Pression au vertex, pire après le dîner ; vertige fréquent, ensuite nausées et vomissements de bile ; face pâle ; constipation ; dépression cérébrale. Hémicrânie droite, douleurs de tête internes, le plus souvent semi-latérales ; pires après avoir pris du vin, dans une chambre chauffée et après avoir mangé.

Yeux troubles et larmoyants ; pâleur de la face alternant avec de la rougeur. Après avoir pris du lait, éructations acides.

Nausées, avec régurgitations et vomissements de mucus amer.

Menstrues précoces et profuses ; des caillots tombent en marchant ; flux abondant la nuit. Ulcération du col ; écoulement de liquides âcres et irritation de la vulve. » (*Monthly Hom. Rev.*, Février 1882).

D^r VANAUDENAEREN.

REVUE DES JOURNAUX HOMÉOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par M. le D^r H. BERNARD, de Mons.

Acide carbonique dans la conjonctivite purulente

par le D^r F. G. OEHME.

Je visitais un malade résidant à quelque distance de mon domicile lorsqu'une nourrice d'un enfant nouveau-né m'appela pour examiner les yeux de son nourrisson.

Depuis deux jours que les yeux étaient enflammés, l'enfant ne les avait pas ouverts. En écartant les paupières, je fis sortir une

grande quantité de pus épais, jaune; le gonflement était tel que je ne pus voir aucune des deux pupilles.

L'enfant était né trois semaines environ avant terme ; comme il était trop faible pour prendre le sein, le lait de la nourrice lui était donné à la cuiller. Il y avait aussi de la diarrhée et un commencement d'ictère. Le cas était certainement très-inquiétant.

J'avais l'intention de prescrire *argent. nitric.* à l'intérieur et à l'extérieur, mais je n'avais pas ce remède sur moi et le délai nécessaire pour me le procurer comportait un retard de plusieurs heures.

Je réfléchis que l'*acide carbolique*, ayant le pouvoir d'arrêter la suppuration des plaies et des blessures, pouvait aussi, vraisemblablement, me rendre service en l'occurrence. Je me décidai donc à l'essayer — quoique n'ayant jamais rien entendu ou lu de l'usage de ce remède dans cette catégorie de maladies.

Je fis donc préparer une solution des cristaux dans la proportion de 1/2 % à l'effet de laver les yeux toutes les deux heures, soigneusement et complètement comme suit : Séparer les paupières autant que possible, verser quelques gouttes de la dite solution (chauffée) à l'aide d'une cuiller à café, puis laisser refermer les paupières; la même opération se répétera à chaque lavage jusqu'à suppression de l'écoulement purulent. Dès le lendemain la suppuration avait considérablement diminué, et au bout de 36 heures l'enfant ouvrait les yeux. La guérison fut complète au bout de quelques jours, plus rapide même que d'habitude dans les cas similaires. (*New England Medical Gazette*, Juillet 1881).

Arsenicum iodatum dans l'Ophthalmie scrofuleuse,

par le Dr W. H. BIGLER.

Un examen sincère démontrera, je pense, que les applications de beaucoup de remèdes à certaines maladies, dépendent moins de la pathogénésie de ces remèdes que de leur usage empirique.

Nous notons parmi les symptômes oculaires inscrits dans l'*Encyclopédie* d'Allen : faiblesse des yeux, avec douleur brû-

lante ; sensation comme si un larmolement allait s'établir — cela n'indique pas à coup sûr une grande utilisation de ce remède dans les maladies des yeux.

Dans les *Guiding Symptoms*, nous trouvons en plus : douleur cuisante autour des yeux ; sécrétion des glandes de Meibomius ; coryza.

Hale est le seul, à ma connaissance, qui ait recommandé ce remède dans l'ophtalmie scrofuleuse. Connaissant la valeur incontestée d'*Arsenic. alb.*, il suffit d'un léger effort d'imagination scientifique pour décrire les cas qui sont du ressort de l'*iodure d'arsenic*.

J'ai employé ce remède avec un succès marqué, depuis plusieurs années, dans l'ophtalmie scrofuleuse avec tendance à l'ulcération de la cornée — et ce, dans un grand nombre de cas observés à la section oculistique du dispensaire annexé à l'Hôpital homœopathique de Philadelphie.

Comme nous avons eu le plus souvent affaire à cette affection chez des sujets très-jeunes appartenant à la première ou à la seconde enfance, les symptômes ont été presque exclusivement objectifs. Les indications de l'iodure d'arsenic sont presque identiques à celles de l'arsenic, avec l'addition d'une dyscrasie iodique plus prononcée.

Le patient est mal nourri, sans être nécessairement émacié, de complexion pâle, lymphatique ; le ventre est dur, distendu comme dans la diathèse scrofuleuse.

La peau devient facilement malade à la suite de la moindre blessure ou de la moindre contusion, demeurant longtemps rouge et irritable, mais sans suppuration. La rougeur luisante de la peau, au pourtour des ongles des doigts douloureux et fragiles, semble constamment faire présager la formation de panaris.

Les glandes cervicales sont gonflées mais indolores.

Les paupières, surtout les supérieures, sont œdémateuses et tuméfiées, elles sont spasmodiquement closes à raison de l'intense photophobie qui porte l'enfant à se cacher dans les vête-

ments ou dans les bras de sa nourrice. — Les rebords tarsiens sont gonflés, rouges et s'excorient à raison de l'écoulement âcre. Le larmolement quand on essaie d'ouvrir les paupières est généralement très-profus et corrosif.

L'injection du globe oculaire n'est pas, en général, très-intense, elle est plutôt profondément située comme dans toutes les affections de la cornée. Les phlyctènes siègent sur la cornée ou sur les bords de celle-ci et tendent à dégénérer en ulcérations superficielles. Si ces petites phlyctènes sont limitées à la conjonctive, l'iodure d'arsenic est rarement indiqué.

Il y a aussi, comme pour *arsen. alb.*, un écoulement nasal séreux, âcre, corrodant les narines et la lèvre supérieure.

L'enfant semble souffrir aux paupières de démangeaison plutôt que d'une véritable douleur, car il se frotte violemment les yeux avec les poings, ce qui amène un soulagement momentané du symptôme.

Ajoutez à cela une agitation chagrine nuit et jour, et vous aurez le tableau complet des cas d'ophtalmie scrofuleuse qui bénéficieront le plus probablement de l'iodure d'arsenic.

J'ai eu recours à la 3^e X dans de l'eau, une cuillerée à bouche toutes les trois heures, sans aggravation aucune et sans motif aucun d'aller *plus haut*.. (Travail lu à la Société médicale homœopathique de Pensylvanie, en 1880, et reproduit par l'*American Homœopath.* numéro d'Avril 1881.)

Thuja dans la Fièvre typhoïde,

par le Dr T. C. WILLIAMS.

Premier Cas. — Dans l'un des cas les plus graves de fièvre typhoïde que j'aie jamais eu à traiter et où toute espérance semblait perdue, *thuya* m'a procuré une cure étonnante. Il s'agissait d'un homme âgé d'environ 60 ans, maigre, de taille moyenne, contre-maitre dans une fonderie. L'affection avait débuté comme d'habitude, et trois semaines environ s'étaient écoulées lorsque survinrent du tremblement, de la stupeur, du délire, du marmottement; la peau était continuellement brûlante et sèche,

l'urine considérablement diminuée de quantité, mesurant environ 4 ou 5 onces toutes les vingt-quatre heures, d'une couleur foncée toute particulière avec teinte bleuâtre; l'abdomen est fortement tympanisé, sonore, recouvert de l'éruption caractéristique. Elle tousse souvent de la gorge, à raison de mucosités visqueuses et filamenteuses; les dents sont recouvertes d'une sorte de couëne; la langue est brune, sèche comme du papier à sable; engourdissement et endolorissement des muscles et des articulations.

Je prescrivis *Thuya* 200, de deux en deux heures d'abord, puis de moins en moins fréquemment.

Aucun autre remède ne dut être prescrit jusqu'à l'entière guérison qui s'effectua d'une façon extrêmement favorable et régulière.

Second Cas.— Je fus appelé à visiter Miss. W. au commencement de Mars 1880.

Elle était souffrante depuis plus de deux ans; elle avait consulté divers médecins et avait été traitée pour une myélite, pour une maladie de Bright, une dyspepsie, etc. Cependant son état s'aggravait toujours; il lui était impossible de se promener, et l'obligation de se faire traîner de chambre en chambre ou d'être voiturée sur une chaise d'invalides l'avait entièrement désespérée.

On l'a traitée *héroïquement* par des vésicatoires, de l'huile de Croton et plusieurs remèdes internes. — Cette dame est âgée d'environ 20 ans, de taille moyenne et d'un tempérament nerveux.

En l'examinant, je trouve de la sensibilité tout le long de la colonne vertébrale; gonflement de l'hypocondre droit; tremblement marqué; langue brune; rêves et divagations chaque nuit.

Je prescrivis *Thuya* (200) plus ou moins fréquemment et à l'exclusion de tout autre remède. L'amélioration fut graduelle et la guérison obtenue au bout de quatre semaines.

Dans d'autres cas analogues, mais moins graves, nous avons obtenu les mêmes effets de *Thuya*. Les indications ci-dessus relatées nous semblent caractéristiques. (Travail lu à la Société

médicale homœopathique de Pensylvanie, et reproduit par l'*American Homœop.*, numéro d'Avril 1881.)

Cerefolius dans l'Hydropisie,

par le Dr W. H. FANNING.

Le *Cerefolius* est un médicament contre l'hydropisie que j'ai employé avec beaucoup de succès depuis deux ans. Aussi serais-je tenté de le considérer comme un *spécifique* s'il pouvait y en avoir en médecine. J'ai mis ce remède à l'épreuve dans un grand nombre de cas graves et il m'a donné beaucoup plus de succès que n'importe quel autre. J'ai guéri à l'aide de ce moyen des malades condamnés par les autres médecins. Le *Cerefolius* est selon moi à l'hydropisie ce que le sulfate de quinine est à la fièvre intermittente. J'ai donné à plusieurs de nos confrères homœopathes le *Cerefolius* et tous sont d'accord pour en préconiser hautement les résultats. Dans l'hydropisie de la scarlatine, ce remède est sans rival. Je suis convaincu que tous ceux qui voudront l'essayer se rangeront à mon avis. (*American Homœopath*, Octobre 1881.)

Remarques sur le traitement de l'Anémie et de la Chlorose,

(*Fer, Quinquina et Carbonate de Chaux*)

par le Dr Alfred K. HILLS.

Que le Fer soit un important facteur dans le traitement des affections dépendant d'une diminution des globules rouges du sang, ce n'est pas ici le lieu de discuter la question. Mais le point sur lequel je désire appeler l'attention ressort davantage de l'*individualisation*.

Mon expérience clinique m'a amené à ne prescrire le fer que dans les seuls cas où l'*alimentation animalisée n'est pas désirée par l'appétit, et n'est pas bien supportée par l'estomac quand on l'y a introduite*. Si l'on se gouverne d'après cette indication caractéristique, on n'a pas de mécompte à attendre.

L'indication typique du *quinquina* est au contraire l'*intolé-*

rance des fruits, et ce caractère différentiel, combiné avec les autres, a souvent déterminé mon choix.

Un cas que j'ai eu récemment à observer m'a démontré l'importance de distinguer les indications du *carbonate de chaux* de celles du *fer*.

Il s'agissait d'une patiente chez laquelle la chlorose dépendait d'un défaut de l'assimilation comme on en voit souvent chez les sujets scrofuleux, avec gonflement des glandes et congestions localisées. On l'avait saturée de *fer* sans le moindre bénéfice. Elle présentait une obésité molle, de celles qui donnent à la peau un aspect blanc-perlé. L'appétit était faible, mais l'alimentation animale était goûtée et digérée comme à l'état normal, sauf la quantité. A raison des symptômes concomitants qui l'indiquaient, je prescrivis *Calcar. carb.* avec un succès complet. (Extrait d'un Compte-rendu de l'*Homœopathic Medical Society of the County of New-York* — V. *Hom. Times*, Mars 1881.)

Du Lupus et de son traitement par l'Hydrocotyle asiatique,

par le Dr E. C. FRANKLIN.

Après avoir magistralement tracé l'histoire de cette affection, l'auteur aborde le traitement.

Nous extrayons de ce chapitre les lignes qui vont suivre :

Les remèdes que j'ai employés avec le plus de succès dans les formes *non exedens* et *erythematodes* comme aussi dans le premier degré du lupus *exedens* sont : *Ars. iod.*, *Calc. iod.*, *Ferr. iod.*, *Kali bichr.*, *Hydrocotyl. asiat.*, *Silicea*.

J'ai essayé très-consciencieusement les médicaments proposés par Gilchrist dans sa Thérapeutique chirurgicale, et à diverses dilutions. Aucun de mes malades, j'ai le regret de devoir le dire, n'a bénéficié de *Causticum*, *Staph.*, *Lycop.*, *Conium.*, *Baryt.*, *Graph.*, *Phosph.* ou *Sulf.*

Selon mon expérience, les iodures et leurs bases ont mieux agi

que les remèdes de Gilchrist quoiqu'ils m'aient parfois procuré des désappointements.

Le médicament qui, entre tous, m'a donné les résultats des plus satisfaisants, c'est *Hydrocotyle asiatica*, et je puis appuyer mon témoignage sur celui d'Helmuth et sur celui du D^r Boileau. Ce dernier s'exprime ainsi : « Sur 57 personnes atteintes de lupus (1) et traitées par ce remède, l'affection fut toujours, *sans aucune exception*, arrêtée à bref délai.

Aussi ne saurais-je accepter l'opinion de Gilchrist qui voudrait confiner l'électivité d'action de l'*Hydrocot.*, exclusivement à l'éléphantiasis des Arabes. Mon expérience m'a prouvé le contraire.

Suit la relation de quatre cas cliniques observés par le professeur Franklin à la Clinique et à l'Hôpital durant les deux années précédentes. (*New York Medical Times*, Mai 1881.)

[*Note du Traducteur*— Nous sommes surpris de ne pas voir mentionner par le D^r Franklin l'*Hydrastis canad.*, vanté par M. Jousset. Ce remède nous a valu, dans un cas opiniâtre de lupus exedens, un succès très-prompt et très-marqué. R. Hughes signale aussi *Apis* précédemment indiqué par V. Mayer (A.H.Z.)

Dans une revue du D^r Jorez, celui-ci indique encore *Calc. carb.* (30) comme ayant procuré trois guérisons. Il mentionne également *Kali chloric.* et *Aurum*. Ajoutons enfin *Cinabaris* qui, à la 1^e trit. cent., a valu un succès remarquable au D^r Loosvelt (*Rev. hom. Belge.* T. V, p. 140.)]

Applications cliniques de l'Euonymin,

par le D^r E. M. HALE.

Nous extrayons ce qui suit d'un important article dû au savant professeur de Chicago:

(1) S'il faut en croire la lettre rectificative du D^r Piffard insérée dans le numéro de Juillet du *New-York Medical Times*, les cas du D^r Boileau se rapporteraient exclusivement à la lèpre, (éléphantiasis des Grecs) et non au lupus. Le D^r Piffard dit avoir été le premier à employer *hydrocot.* avec succès dans le lupus. Il signale le travail de Dalpiaz et Fournier ainsi que celui de notre savant confrère Audouit.

J'ai employé la 2^e (x) et la 3^e (x) dilution de teinture d'*Euonymus* dans la diarrhée profuse et douloureuse, dans le choléra morbus et dans le choléra infantile où je l'ai trouvé égal à *Podophyllum* et à *Veratrum album*. Des médecins éclectiques disent que l'*Euonymin* est très-utile et efficace dans les mêmes affections, mais mon expérience personnelle sous ce rapport est trop limitée pour asseoir mon opinion.

Dans une autre catégorie d'affections, j'ai, cependant, durant ces dernières années, employé les basses triturations d'*Euonymin* avec un succès inappréciable; je prescrivais ce médicament selon la loi des semblables, basant mon choix sur son symptôme physio logico-pathologique : à savoir : *un flux abondant et irrégulier de bile*, (effet primitif) auquel succède naturellement : *une sécrétion biliaire rare ou supprimée*.

M. Hale recommande l'*Euonymin* dans l'état bilieux (biliousness) — dans la diarrhée infantile spécialement celle de l'été — dans beaucoup d'affections gastro-intestinales de l'enfance — dans les congestions hépatiques et même l'ictère — dans la lithiase biliaire — dans les maladies paludéennes — et dans la dyspepsie. (*New-York Medical Times*, Septembre 1881).

Stramonium dans l'Épilepsie,

par le Dr E. M. HALE.

Durant ces dernières années, j'ai eu à traiter plusieurs cas de cette forme d'épilepsie désignée sous le nom de « *petit mal*. » Il s'agit ici de la forme la plus légère de la maladie, consistant en une *perle subite* de la connaissance, parfois mais non toujours accompagnée de vertige ou d'une sensation « comme si l'on nageait. » Les patients s'arrêtent subitement dans leur besogne, ou, s'ils sont à la promenade, demeurent immobiles quelques secondes, puis retournent à leurs occupations antérieures; ou bien ils sont forcés soudainement de s'asseoir n'importe où ils sont; ou bien ils s'appuient sur le support le plus proche d'eux. Quel-

ques sujets ont toujours leur accès en mangeant. Cette forme peut durer des années sans augmenter d'intensité ; d'autres fois elle progresse graduellement jusqu'à atteindre le *haut mal* ou les convulsions épileptiques. — Plusieurs de ces cas avaient été traités par de fortes doses de brômures avec une amélioration seulement temporaire. — Dans presque tous les cas je me suis bien trouvé de *Stramon.* qui souvent a été promptement curatif.

C'est ma conviction qu'on n'a pas assez souvent recours à *Stramon.* — Les symptômes suivants de ce remède sont essentiellement ceux du petit mal :

- « Fixité du regard pendant une ou deux minutes.
- « Il ne semble pas remarquer les objets qui sont autour de lui, et en réalité il ne les remarque pas.
- « Vertige avec perte subite de la conscience, en lisant ou en se promenant à l'air libre. »

Ces symptômes se répètent fréquemment dans les expériences et sont commentés dans les cas d'empoisonnement. Ils sont les précurseurs des plus violentes attaques épileptiques (*haut mal*) qu'on observe dans tous les cas graves d'empoisonnement par le *stramonium*.

Plusieurs des cas que j'ai observés chez des hommes et chez des femmes s'accompagnaient d'une façon marquée, de *manifestations érotiques*, nouvelle indication de stramonium. Presque tous les patients présentaient pendant les paroxysmes de la *dilatation des pupilles*, autre symptôme important du même remède. Quelques-uns avaient la sensation particulière de « constriction de la gorge comme si des griffes la serraient » phénomène caractéristique du médicament. Quelques-uns présentaient : « l'émission involontaire d'urine durant l'accès. J'arrête ici l'énumération. Le lecteur qui voudra examiner la pathogénésie de *Stramonium* y trouvera un grand nombre de symptômes propres à couvrir entièrement tous les cas de *petit mal*.

Le remède a été prescrit à diverses puissances depuis la 1^e au X^e jusqu'à la 6,000^e, plusieurs doses par jour. L'amélioration

survenait généralement au bout d'une ou de deux semaines, et beaucoup de cures ont été effectuées dans l'espace de trois à six semaines. Dans un cas, chez une femme, où les accès étaient presque hebdomadaires depuis trois ans, la guérison fut obtenue en un mois. Une rechute, six mois après, fut arrêtée dès le second accès, et de même une nouvelle rechute un an plus tard ne présenta que deux attaques.

Les Médecins, selon moi, ne se servent pas assez de ce remède. (*The Medico-Chirurgical Quaterly*. Octobre 1881).

D^r BERNARD.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES ITALIENS,

par M. le D^r H. BERNARD, de Mons.

Broncho-pleuro-pneumonie consécutive à la rougeole,

par M. le D^r FRANCESCO LADELICI.

Guy B^{***}, âgé de 6 ans, fut atteint de rougeole au commencement de Mars 1880. Un médecin allopathe appelé constata la régularité de l'éruption, mais la toux irritative propre à cette maladie était intense et revêtait le soir un timbre quasi-croupal ; les accès augmentaient toujours de fréquence et résistaient à tous les sédatifs administrés. On déclara dès lors l'existence d'une bronchite contre laquelle on prescrivit une mixture de *calomel*, de *camphre* et de *citrate de quinine*. Dans l'espace de deux semaines elle en prit 48 paquets. Cependant, les symptômes de la bronchite s'aggravaient et il vint s'y joindre une pleuro-pneumonie gauche, spécialement à la base, avec douleur aiguë en respirant, devenant sur-aiguë pendant les accès de toux, et dyspnée concomitante. Ces symptômes augmentaient au fur et à mesure de l'administration de remèdes tels que le *hermes*, l'*ipecacuanha*, etc. Bientôt même les suffocations furent plus marquées, la toux devint de plus en plus continue, empêchant complètement le sommeil; il se manifesta des nausées, des vomissements, du délire,

de l'affaissement des forces vitales, de l'irascibilité et de la répulsion pour toute espèce d'aliment ou de boisson. Le médecin allopathe ne voyait plus qu'un seul moyen de salut: *la quinine*. C'est alors que je fus appelé à intervenir.

Sans rappeler les symptômes ci-dessus décrits, j'ajouterai qu'à la continuation de la fièvre datant de vingt jours se joignaient des râles bronchiques dans toute la partie supérieure du thorax, notamment à gauche ; du même côté à la base, il y avait de la sub-matité due à l'hépatisation pulmonaire. Je fis cesser tous ces remèdes et prescrivis *Bryonia alba* 12^e, 4 globules dans de l'eau: une cuillerée à café de 2 en 2 heures. Il ne pouvait s'agir d'alimentation, attendu que le malade vomissait tout — conséquence naturelle de l'action de l'*ipecacuanha*. Le soir de ce jour, il y eut une légère exacerbation fébrile avec accès de toux plus fréquents et plus violents, de même que les journées précédentes. Je fis alors intercaler l'*aconit*, administré de la même manière que la *bryone* durant toute la nuit. Toute la journée du lendemain, la *bryone* fut prise seule ; la fièvre et les douleurs pectorales avaient diminué, la respiration était plus calme et les accès de suffocation avaient disparu. En outre les vomissements ayant cédé, l'enfant put prendre quelques cuillerées de bouillon froid. Cette amélioration sensible progressa encore le troisième jour ; néanmoins, la nuit surtout, les quintes de toux restaient violentes et spasmodiques, s'accompagnant d'un sentiment de constriction à la gorge avec rougeur à l'isthme du gosier et au pharynx. Ces symptômes indiquaient la *belladone* que je prescrivis pour la nuit, en continuant l'administration de la *bryone* pendant le jour. Sous l'influence de ces deux remèdes, les accès de toux cessèrent complètement, de même que le point de côté, la fièvre et tous les autres symptômes : aussi le patient récupéra le sommeil et put se nourrir de lait, de potages et de bouillon. Au 8^e jour du traitement, il restait encore un peu de sensibilité du côté affecté et un peu moins de sonorité ; de plus la voix demeurait faible ou plutôt rauque. Je prescrivis *phosphorus* (200^e) deux

globules qui furent réitérés tous les matins durant une semaine, à l'expiration de laquelle la guérison fut complète. (*Rivista omiopatica*. Octobre 1880.)

Ulcérations d'origine herpétique,

par M. le Dr FRANCESCO LADELICI.

Ange Nicolucci, âgé de 22 ans, d'un tempérament sanguin, doué d'une bonne constitution et d'une complexion robuste, avait une éruption de nature herpétique au dos de la main droite et à proximité de l'articulation du coude droit. Pour vaquer à ses laborieuses occupations d'horticulteur, il omit les soins de propreté et de traitement. Aussi s'y développa-t-il deux ulcérations; la première avait gagné peu à peu toute la face dorsale de la main et l'autre avait acquis un diamètre de 1 à 2 centimètres. Les applications externes suggérées au patient ne parvinrent pas à guérir ni même à enrayer le mal; et le malade se vit donc obligé d'entrer à l'hôpital *S^t-Giacomo*. Deux mois de traitement interne et externe y furent également infructueux. C'est alors que j'intervins.

Les deux ulcérations étaient profondes, déchiquetées, à bords relevés, livides au fond, sanieuses, parsemées d'eschares noirâtres fétides, peu ou point douloureuses, sinon que le malade y éprouvait parfois un sentiment de cuisson.

Je prescrivis *Metall. alb.*(30), deux globules tous les matins, en solution dans une cuillerée d'eau. A l'extérieur, bandes de toile enduites d'huile et de cerat pour éviter le contact de l'air; on lava ensuite les plaies avec une infusion de quinquina. L'amélioration fut graduelle, et la guérison complète au bout de quarante jours. (*Rivista omiopatica*. Novembre 1880.)

Maladie de Bright : guérisons par apis,

par M. le Dr PIETRO COGO.

Nous sommes heureux d'avoir à signaler pour 1880, deux faits de guérison de maladie de Bright où la cure fut obtenue promptement grâce à l'administration d'*apis* sans intervention d'aucun autre médicament.

Le premier malade était Joseph Simonetti, âgé de quatre ans et demi, fils d'un ouvrier-forgeron de Padoue, Vià Vignali. Le traitement fut entrepris le 28 Janvier et heureusement terminé au bout de 15 jours par l'entière guérison du patient atteint d'anasarque généralisée à la suite de la répercussion d'une éruption cutanée.

Le second malade fut Joséphine Rampin, âgée de 8 ans, fille d'un chiffonnier. Cette enfant était en outre atteinte d'hydropisie générale (anasarque consécutive à la scarlatine). La cure de la maladie du Bright fut inaugurée le 19 Août (un globule d'*apis* toutes les deux heures) et achevée dès le 26 du même mois. (*Clinica Omiopatica*, 9^e année, n^o 6.)

Fracture du fémur considérée comme incurable à raison des mauvais antécédents. Guérison hâtée par *Symphytum officinale*,
par M. le D^r F. LADELICI.

Le sieur P. Moratti a subi dans son enfance une luxation spontanée de la tête du fémur droit : aussi ne peut-il marcher sans un appareil mécanique et en plus l'assistance d'une canne. Il y a longtemps que cela fut. Dans l'âge adulte, à la suite d'une chute d'escaliers, il se fractura le fémur déjà complètement luxé. On appela feu le D^r Feliciani, l'un des chirurgiens les plus experts et les plus accrédités. Il n'y a aucun doute que l'appareil de cet opérateur n'ait mis en parfait contact les deux fragments de l'os fracturé. Vu la complication très-grave de la luxation préexistante qui avait pour effet naturel de diminuer doublement la vitalité des parties lésées, le chirurgien ne voulut lever l'appareil qu'au bout de deux mois. L'événement prouva le fondement de ses inquiétudes : en effet la cassure était encore entière. N'ayant pas de confiance dans la guérison, le D^r Feliciani conseilla au malade de supporter son état avec résignation ; il ne crut pouvoir mieux faire que de lui prescrire un appareil permanent qui lui permit de rester, pendant le jour du moins, dans une position à peu près verticale, c'est-à-dire assis sur un fauteuil. — Dans ces

conditions peu encourageantes, Moratti fit appel aux secours de l'homœopathie. Il me demanda si je ne connaissais pas de remède propre à activer la vitalité de l'os, afin d'en obtenir la soudure. Je lui conseillai de prendre *Symphytum officinale* (4^e) quatre globules de six en six heures. L'appareil propre à maintenir la coaptation des fragments fut naturellement replacé. Celui-ci ayant été enlevé vingt jours plus tard, le chirurgien traitant demeura tout ahuri de trouver l'os parfaitement réuni et consolidé, nonobstant la luxation. Par précaution, le même remède et le repos absolu furent encore prescrits vingt jours durant. Après quoi, le malade put marcher comme auparavant. (*Rivista omipatica*, Janvier 1881.)

D^r BERNARD.

BIBLIOGRAPHIES.

TRANSACTIONS OF THE HOMŒOPATHIC MEDICAL SOCIETY OF THE STATE OF PENNSYLVANIA, SEVENTEENTH ANNUAL SESSION, 1881. Pittsburgh 1882.— Nous n'avons pas besoin d'insister sur la vitalité et sur la prospérité de l'homœopathie aux Etats-Unis. Parmi les sociétés scientifiques qui travaillent le plus au perfectionnement de l'œuvre géniale de Hahnemann, il faut citer la Société médicale homœopathique de l'Etat de Pensylvanie.

Nous avons sous les yeux le compte-rendu de la 17^e session annuelle de cette Association présidée par le D^r J. H. Mac. Clelland.

Le cadre restreint de la *Revue* ne nous permet malheureusement pas d'en faire une analyse suffisamment détaillée. Bornons-nous à indiquer rapidement, le sujet des nombreux travaux qu'on y voit figurer :

L'hygiène publique est représenté par plusieurs mémoires dont le plus important résume les puissantes ressources sanitaires qu'offre l'Amérique (D^r Scott, R. V. Pitcairn,

M. Strong, J. L. Ferson et John Cooper.)— Le sewage et la ventilation font l'objet d'un autre travail du D^r J. B. Wood. Le D^r A. R. Thomas s'occupe des désinfectants et des anti-septiques au point de vue des maladies contagieuses ou autres. Le D^r Dudley a écrit un mémoire dont le titre est: *De l'Agriculture dans ses rapports avec la santé.*

La section d'Ophthalmologie et Otologie a produit deux travaux: 1^o *Accomodatave Asthenopia* (D^r W. H. Bigler); 2^o *Leucoma* (D^r J. E. Jones.)

Dans la section chirurgicale, nous avons à mentionner des travaux sur la carie des os du tarse (R. V. Pitcairn)—sur la gonorrhée (J. E. James)—sur diverses observations de chirurgie (W. R. Childs)—sur un cas de tumeur villeuse du rectum (J. W. Detwiller). Le D^r C. Thomas s'est aussi occupé de la lithotritie et le D^r L. H. Willard du traitement des ulcères chroniques de la jambe.

Le Bureau de Matière médicale comprend une étude remarquable du D^r Ad. Lippe sur le *China officinalis* et le *china sulfuricum*. Un second travail dont il suffira de reproduire le titre pour en indiquer l'importance est celui du D^r C. Mohr: « *Verifications of Unverified Symptôms in Allen's Encyclopædia.* »

La Gynécologie et l'Obstétrique ont également fait l'objet de nombreux et importants travaux (tumeurs fibreuses de l'ovaire, ovarite chronique, prurit vulvaire, vaginite, aménorrhée, pessaires, pelvi-peritonite, maladies puerpérales, etc, etc.) Citons leurs auteurs: J. C. Burgher, J. Chapman, R. E. Caruthers, H. Pitcairn, B. F. Betts, T. Nichol, MM. Walker, J. H. Marsden.

Il nous reste à indiquer dans une sèche énumération les remarquables mémoires produits à la section de Médecine clinique:

Pruritus (W. N. Guernsey).

Lachesis dans la Méningite cérébro-spinale (H. Pitcairn).

Traitement de la Variole par le vinaigre (E. D. Doolittle.)

Hydropsie consécutive à la scarlatine (Z. T. Miller.)

Fragaria vesca in Agalactia (Z. T. Miller.)

De l'emploi de l'alcool dans le traitement des maladies zymotiques (J. H. Mørnsden.)

Six cas de fièvre intermittente (Paz Alvarez.)

Remarques cliniques (H. N. Martin.)

Causes locales de la diphérie. Est-elle très-contagieuse?
(J. E. Jones.)

Epilepsie (Société locale de Philadelphie et Dr E. Fornias).

Fièvre typhoïde (W. J. Martin.)

Nous en avons dit assez, pensons-nous, pour faire apprécier la haute valeur scientifique de la société médicale homœopathique de Pensylvanie.

SUPERSALINITY OF THE BLOOD : AN ACCELERATOR OF SENILITY AND A CAUSE OF CATARACT, BY J. COMPTON BURNETT, M. D. Londres 1832. M. le Dr Burnett vient de publier sous ce titre une brochure de 90 pages. Notre confrère y développe avec son habileté et son ingéniosité ordinaires la thèse que la *supersalinité du sang* favorise le développement de la cataracte et provoque une sénilité prématurée.

A l'appui de sa thèse, il invoque les expériences faites sur les animaux par Kunde, par Könhorn et par Richardson. Il invoque aussi de nombreuses observations personnelles.

Voici les conclusions de l'auteur :

1° Le sel produit la cataracte chez les animaux inférieurs.

2° Comme beaucoup d'individus atteints de cataracte sont de grands mangeurs de sel, il est probable que le sel n'est pas sans rapport étiologique avec l'affection.

3° Il y a lieu par conséquent de restreindre ou même de prohiber l'usage du sel chez les personnes atteintes de cataracte.

4° La cataracte est habituellement considérée comme une marque de décadence sénile. Or, puisque le sel provoque la

cataracte, ne peut-on pas en inférer que l'abus du sel nous vieillit peut-être même prématurément ?

Il s'agit ici, on le voit, d'une question du plus haut intérêt. Nous devons remercier M. le Dr Burnett d'avoir appelé notre attention sur elle dans son remarquable opuscule.

THE SPHYGMOGRAPH : ITS HISTORY AND USE AS AN AID TO DIAGNOSIS IN ORDINARY PRACTICE, BY R. E. DUDGEON — Londres 1882. — Dans le numéro de la *Revue* de Mai 1881, nous avons déjà dit un mot du sphygmographe du Dr Dudgeon. Aujourd'hui nous venons signaler à l'attention du monde savant une étude sérieuse publiée sur le sphygmographe par notre éminent confrère. Comme l'indique le titre de l'œuvre, on y trouve l'histoire de ce précieux instrument et ses applications à la pratique ordinaire pour aider le diagnostic.

Le travail du Dr Dudgeon est ce qu'on peut appeler une œuvre complète en 72 pages et l'on ne saurait trop en recommander la lecture à tous les praticiens.

Dr BERNARD.

NOUVELLES.

Hôpital St-Jacques, à Paris. — M. le Dr Claude a lu, à la séance du 5 Mars 1882 de l'Assemblée générale, un rapport très-intéressant sur la situation de l'hôpital Saint-Jacques.

Nous en extrayons ce qui suit :

« Du 1^{er} Janvier 1881 au 31 Décembre de la même année, 198 malades ont passé dans nos salles. Sur ce nombre, nous avons 18 décès à déplorer : 10 au moins sont imputables à des affections chroniques dont l'incurabilité rendait inutiles les secours de l'art et les soins du dévouement. Ainsi, nous avons eu 16 malades atteints de phthisie pulmonaire, dont 5 seulement ont succombé. Vous savez que les malades de ce genre ne se présentent guère dans les hôpitaux que lorsque l'affection est arrivée à sa dernière période et leur interdit le travail. Parmi nos autres incurables, nous trouvons 1 péritonite tuberculeuse, 1 méningite suite d'alcoolisme chronique, 1 cancer des reins avec urémie, occlusion intestinale, 1 tumeur fibreuse de l'utérus. Parmi les décès dus à des affections aiguës, il y en a 1 sur une sé-

rie de 12 cas de fièvre typhoïde: citons encore 1 péricardite, 1 asthme compliqué de broncho-pneumonie, 1 méningite aiguë, 1 bronchite capillaire, 1 péritonite, 1 scarlatine et 1 pelvi-péritonite. Vous voyez que le chiffre de notre léthalité s'explique et se justifie trop aisément, et que, malgré les conditions défavorables qui nous ont été faites par l'introduction disproportionnée de cas incurables dans nos salles, nous pouvons vaillamment soutenir la comparaison avec les hôpitaux allopathiques dont la mortalité à Paris, est de 13,50 %, tandis que la nôtre n'est, pour cet exercice, que de 9 et une fraction insignifiante.

Nous pourrions nous en tenir à ces chiffres sommaires fournis par la statistique. Mais éliminons de notre total les cas chroniques dont l'issue ne permettait aucun espoir, et gardons seulement les décès dus à des affections aiguës: la mortalité retombe à 4 %. Ce n'est pas là une pure manœuvre dialectique; l'allopathie ne s'avisera jamais de recourir à pareil procédé et de tenir exclusivement compte des morts relevant de maladies aiguës.

Dans les grands hôpitaux de Paris, en effet, la pneumonie, qui est une des affections types de cette catégorie, donne une mortalité de 44 %, alors que, chez nous, cette proportion se réduit à 7 %. Dans ces mêmes hôpitaux si amplement pourvus et dotés, vous ne trouverez jamais comme chez nous une série de 65 fièvres typhoïdes avec 1 seul décès.

SOMMAIRE.

Entretiens cliniques. Quelques mots au sujet des maladies du cœur, par M. le D ^r MARTINY (<i>Suite</i>).	161
ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.	
Séance du 4 juillet 1882 (<i>Suite</i>).	
Discussion sur l'alternance des médicaments	166
Discussion sur le traitement de la goutte.	169
Revue des journaux homœopathiques Anglais, par M. le D ^r VANAUDENAEREN, de Tirlemont	171
Revue des journaux homœopathiques d'Amérique, par M. le D ^r BERNARD, de Mons	174
Revue des journaux homœopathiques Italiens, par M. le D ^r BERNARD, de Mons	184
Bibliographies.	188
Nouvelles	191

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

9^{me} ANNÉE

OCTOBRE 1882.

N° 7

DE L'ANGINE DE POITRINE,

par M. le Dr H. BERNARD, de Mons (1).

IV. La quatrième opinion sur la nature de l'angine, dont nous avons réservé jusqu'à présent l'exposé, consiste à dire que l'angine de poitrine est parfois idiopathique, mais plus souvent symptomatique, spécialement d'une affection du cœur ou des gros vaisseaux.

Donnons d'abord la parole à Jaccoud (2) :

« La névralgie cardiaque à laquelle Heberden a donné le nom d'angine de poitrine a pour symptômes fondamentaux une douleur précordiale à irradiations plus ou moins nombreuses, et le ralentissement de l'action du cœur; l'expérimentation est muette sur l'origine du premier de ces phénomènes, mais elle permet d'imputer le second au pneumo-gastrique; l'excitation centrifuge des nerfs vagues provoque en effet le ralentissement et l'irrégularité des battements du cœur; la douleur siégeant d'ailleurs dans les nerfs cardiaques, l'angine de poitrine doit être considérée comme la névralgie des branches cardiaques du nerf vague; cette hyper-sensibilité rend un compte satisfaisant des faits cliniques. Il en est un pourtant qui semble incompatible avec cette interprétation pathogénique, c'est l'accélération des battements du cœur constatée à diverses reprises; la valeur de l'objection n'est pas absolue; l'action suspensive du pneumo-gastrique est sujette à

(1) *Suite*. V. ci-dessus, pp. 63 et 129.

(2) *loc. cit.*

◦ l'épuisement comme toutes les actions nerveuses
» et l'expérimentation (Wagner, Ludwig, Bidder) a
» enseigné que cette phase d'épuisement est caracté-
» risée par la rapidité anormale de l'action du cœur. —
» Ainsi que les autres névralgies, l'angine de poitrine
» est *primitive* (essentielle) ou *secondaire* (symptoma-
» que). Dans la première forme qui est la plus rare,
» l'hyperesthésie est spontanée, ou bien elle résulte
» d'une altération intrinsèque des nerfs cardiaques
» (une observation de Lancereaux) : dans la seconde
» forme, l'hyperesthésie est provoquée par un état
» pathologique préexistant ».

Une étude attentive des observations d'angine de poitrine qui existent dans la science, dit M. Jousset (1), établit que le plus grand nombre de cas peuvent se rattacher à une cardo-aortite. Un petit nombre de cas ont été observés dans la péricardite aiguë (2) et dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu (3). — Une troisième série de faits s'observe sur des goutteux et des hémorrhéïdaires, sans que l'examen, pendant la vie ou après la mort, ait permis de constater une lésion cardiaque ou aortique. Enfin, quelques rares observations ont trait à des angines de poitrine indépendantes de toute autre maladie ; mais cette dernière catégorie doit encore être marquée d'un point d'interrogation.

M. Peter (4) a fait, dans ces dernières années, sur l'angine de poitrine, des recherches qui ont considérablement éclairé l'anatomie pathologique de cette affection et l'analyse physiologique de ses symptômes.

(1) *Art médical*, XXXVIII. 176.

(2) Michel Peter. — *Leçons de clinique médicale*. Paris, 1873.

(3) Viquier. — *Thèse inaugurale*, 1873.

(4) *Loc. cit.*

Ce Médecin a pu constater, dans diverses autopsies, que dans les cas d'angine de poitrine liés à l'aortite chronique, l'inflammation de la membrane interne de l'aorte s'était propagée à la membrane externe et de là au péricarde, et que le plexus cardiaque et les nerfs phréniques eux-mêmes se trouvaient englobés dans un magma inflammatoire ; l'examen microscopique lui a permis de constater que ces nerfs étaient atteints par le travail inflammatoire et réduits à une sorte de sclérose constituée par la prolifération excessive du névrilème, l'étranglement du tissu nerveux et sa dégénérescence granuleuse.

La découverte de M. Peter n'est pas seulement une très-heureuse acquisition pour l'anatomie pathologique, elle est encore un supplément considérable de renseignements pour l'analyse physiologique de l'angine de poitrine.

L'explication des symptômes de cette affection par une irritation du pneumogastrique, tentée par M. le Dr Jaccoud, explication renouvelée, du reste, de Desportes et de Laënnec, était manifestement trop courte. L'excitation du pneumogastrique rendait compte de la rareté du pouls, de l'arrêt du pouls, de l'arrêt du cœur, de la syncope imminente, de la dyspnée, du laryngisme et des phénomènes gastriques, par extension de l'excitation à toutes ses branches. Elle faisait comprendre l'influence du repas et des aliments sur le retour des crises. Mais elle n'expliquait ni l'irradiation des douleurs, ni l'état de dépression et de mort imminente, si caractéristiques de l'angine de poitrine. M. Peter fait remarquer que les anastomoses du phrénique avec le plexus cervical et le plexus brachial, expliquent parfaitement les irradiations de la douleur dans le cou, dans l'épaule et dans le bras ; que la pos-

sibilité de l'inflammation du nerf phrénique droit explique les cas où la douleur occupe le bras droit. La connaissance de la lésion du phrénique donne deux nouveaux signes de l'angine de poitrine: les douleurs aux attaches costales du diaphragme, et la douleur à la pression en avant des scalènes. Cet auteur ajoute, avec raison, que la lésion du phrénique rend compte de la dyspnée par défaut de contraction du diaphragme.— La lésion des filets sympathiques du plexus cardiaque rend compte de la pâleur, du refroidissement et de la dépression des forces qui accompagnent certaines attaques d'angine de poitrine.

Des recherches de M. Peter, il résulte que dans l'angine de poitrine liée à l'inflammation du plexus cardiaque, on doit trouver une douleur à la pression dans le troisième espace intercostal gauche. On doit aussi rechercher avec soin les signes de l'aortite chronique, bruit sec et éclatant, bruit de souffle, et principalement l'augmentation de la matité aortique. (Rappelons que cette matité est à l'état normal de 3 1/2 à 4 centimètres chez la femme et de 4 à 5 1/2 centimètres chez l'homme).

En résumé, les symptômes de l'angine de poitrine supposent un trouble fonctionnel des nerfs phréniques, du pneumogastrique et des filets sympathiques du plexus cardiaque. Dans les cas d'aortite et de péricardite, ce trouble fonctionnel se rattache à une lésion inflammatoire, à une *névrite*; en l'absence de ces affections, il n'y a qu'une *névralgie*. Cette névralgie, très-rarement essentielle, doit le plus souvent être rattachée à la goutte ou au rhumatisme.

Nous avons cru bien faire en donnant quelque extension au chapitre de notre Mémoire traitant de la nature et de la gerèse de l'angine de poitrine.

C'était, selon nous, le seul moyen de grouper d'une manière intelligible les théories si multiples et si disparates qui se sont partagé le monde scientifique. (1)

Hahnemann, dans l'exposé de sa doctrine sur les maladies chroniques, entreprit de les rattacher toutes à la *psore*, à la *sypphilis* et à la *sycose*. Il fut longtemps de mode, parmi nos adversaires, de ridiculiser cette classification, purement et simplement, sans même la discuter.

Les temps sont changés, et les pathologistes les plus sérieux de l'école allopathique en sont venus à rendre hommage à l'esprit scientifique de l'illustre fondateur de l'homœopathie. Bien plus, à l'exemple de Marchal de Calvi, ils s'émerveillent devant l'ingéniosité de cette vaste et hardie synthèse : la *psore*, la *sypphilis* et la *sycose*.

Nous ne parlerons pas de la *sypphilis* dont l'existence et l'influence pathogénique sont incontestées, mais dont les rapports avec l'angine de poitrine sont encore obscurs, précisément à raison du peu d'attention dont ce point a été l'objet. Sous ce rapport, nous pensons qu'il ne faut pas négliger le travail écrit par M. le D^r Krüger de Nîmes, relativement aux indications du mercure dans l'angine de poitrine. Nous en reparlerons.

La *sycose*, si elle n'a pas été découverte par Hahnemann, a été du moins, de l'aveu de ses plus ardents

(1) Encore avons-nous négligé de consigner ici les opinions de Germain Sée, de Dujardin-Beaumetz et autres écrivains médicaux qui se sont occupés de la question. Aucune de leurs théories n'embrasse toutes les observations inscrites dans les annales de la science.

La théorie de Peter est, certes, la plus ingénieuse et celle pour laquelle nous aurions peut-être une préférence. Mais en dehors de ces discussions quelque peu byzantines, en dehors ou plutôt au-dessus, faudrait-il dire, planer d'autres considérations de pathogénie beaucoup plus conformes à l'esprit de notre doctrine et à la vérité des faits.

adversaires (et notamment Requin), présentée par lui au monde scientifique d'une façon en quelque sorte nouvelle. Il a su grouper en effet dans un ordre admirable des affections considérées jusque-là comme disparates et les conséquences de cette conception géniale reçoivent tous les jours, de l'expérience, une consécration nouvelle et une extension dont les limites ne sont pas encore fixées. Combien de prétendus cancers ou cancroïdes, combien de polypes, de tumeurs graisseuses, adénoïdes ou autres, ne relèvent pas de cette maladie jadis niée, aujourd'hui enchevêtrée dans un fouillis inextricable où l'imagination des anatomo-pathologistes a dépassé celle des plus féconds romanciers. Cette confusion ne nous permet pas jusqu'ici de préciser le rôle de la sycose dans l'angine.

La *psore* surtout a servi de thème aux critiques les plus injustes et les plus passionnées des adversaires de Hahnemann. Appelons-la *psoro-herpétisme* ou tout simplement *herpétisme*, à l'exemple de l'illustre Nunez: cela vaudrait mieux, selon nous, et correspondrait davantage à l'ensemble des lésions, symptômes ou affections qu'on impute, justement d'ailleurs, à la psore.

Nous pensons, toutefois, que la triade de Hahnemann est incomplète. Nous y ajouterions volontiers: la *scrofulé*, la *goutte*, le *rhumatisme*, les *hémorrhoides*. Ces maladies nous semblent tout-à-fait constitutionnelles, propres à imprimer un cachet spécial aux cas pathologiques qui se rencontrent dans la pratique de tous les jours: d'où des conséquences symptomatiques, pronostiques et thérapeutiques absolument diverses, comportant des cadres distincts.

L'on devrait même, croyons-nous, y ajouter une autre maladie ou plutôt un empoisonnement: l'*alcoo-*

lisme. L'alcoolisme, dans beaucoup de pays du Nord et de la zone tempérée, engendre ou complique une infinité de troubles morbides. Cette intoxication sévit particulièrement sur le peuple. Hahnemann, vivant aujourd'hui en France ou en Belgique, n'hésiterait pas une minute à inscrire l'*alcoolisme* presque sur le même rang que la *psore*, la *syphilis* et la *sycose*, à raison de son extrême fréquence et de son influence perturbatrice énorme sur la santé des individus et sur la dégénération de l'espèce.

L'addition dont nous parlons ici serait particulièrement justifiée par rapport à l'angine de poitrine. Quoiqu'il en soit de cette appréciation personnelle, disons que l'homœopathie recherche dans l'angine de poitrine, comme dans toutes les affections morbides, s'il y a, ou non, altération appréciable de tissu. Mais elle tient encore plus à remonter à la cause originelle. Pour atteindre ce but, elle s'efforce de connaître les symptômes primitifs, antécédents ou héréditaires. Elle examine attentivement toutes les lésions et troubles afférents aux divers organes et aux différentes fonctions, en les hiérarchisant d'après leur degré d'importance ou l'affinité de leurs sympathies. Elle groupe, selon la méthode hahnemannienne, le résultat de ses investigations, pour pouvoir déterminer, à son heure, le choix du médicament approprié.

Nous n'oserions, malgré tout, indiquer de circoncriptions précises à la genèse de cette affection bizarre connue sous le nom d'angine de poitrine. L'angine de poitrine demeure encore, sous beaucoup de rapports, une véritable énigme, un sphynx pathologique.

Evidemment, l'on ne peut la considérer comme une affection symptomatique de telle ou telle lésion déterminée. Les altérations pathologiques du cœur et des

gros vaisseaux existent souvent sans provoquer l'angine de poitrine, et réciproquement celle-ci se manifeste sans aucune lésion anatomique appréciable. Sous ce rapport, tous ou presque tous les médecins sont du même avis, sauf à discuter le plus ou moins de fréquence des désordres organiques cardiaco-vasculaires, qui compliquent souvent l'angine.

A raison de l'obscurité et de la multiplicité des éléments morbides qui interviennent dans cette affection, nous ne pouvons, semble-t-il, faire mieux que de nous en tenir à l'individualisation, selon la règle formulée par Hahnemann. Cela ne nous empêchera jamais de profiter des progrès de la science et de toutes les découvertes sérieuses qui, loin d'ébranler la doctrine homœopathique, semblent conspirer à plaisir pour lui apporter chaque jour une consécration nouvelle.

(A continuer).

D^r BERNARD.

Spécialistes et maladies secrètes,

par M. le D^r Joh. HIRSCH, de Prague (1).

Certes, les praticiens qui, dans le traitement des maladies, se laissent guider exclusivement par les manifestations morbides externes, sans attaquer le mal dans sa source, peuvent être taxés de légèreté, sinon d'ignorance; en effet leurs cures ne sont qu'apparentes et entraînent souvent les suites les plus fâcheuses.

Les cas suivants établiront à l'évidence, que bien souvent il existe une connexion irrécusable entre des cas pathologiques, actuels, et d'autres qui les ont précédés.

I

Le Comte N. N. de Mu. . . . fit un voyage de plaisir à Paris; il y contracta un écoulement muqueux pour lequel il consulta

(1) Traduit du *Populare Zeitschrift für homœopathie*, 1^{er} Mai 1882, par le D^r P..

le docteur R. . . . spécialiste très-renommé dans ce genre d'affections. Celui-ci félicita le Comte d'avoir gagné cette incommodité à Paris, où ces écoulements se guérissent en 3 ou 4 jours, tandis que dans son pays cette cure aurait demandé plusieurs semaines, voir même des mois de traitement. Aussi, séance tenante, on procède à une injection, laquelle fut répétée les jours suivants. Après quatre jours la guérison semblait complète. Toutefois, deux jours plus tard le patient fut pris d'une douleur anale vive et fortement aggravée pendant la défécation. Cette circonstance amena une seconde visite à son médecin spécialiste. Celui-ci lui déclara que la douleur était de nature hémorroïdaire et lui conseilla d'aller trouver le Dr D***, spécialiste à son tour dans ce genre d'affections: des bains de siège tièdes, un onguent belladonné une mixture résolutive furent prescrits. Le résultat de ce traitement fut brillant: les souffrances furent enlevées en deux jours, mais l'écoulement reparut. — Une nouvelle visite fut faite chez R. . . . qui accusa le patient d'avoir commis une seconde imprudence. Les dénégations les plus formelles ne furent pas admises, et de nouvelles injections furent faites, et cette fois encore avec avantage, car après une semaine le flux muqueux était tari; mais l'hôte malin fit sa rentrée: les douleurs anales revinrent et les remèdes précédemment employés furent de nouveau pris en usage, mais sans le moindre succès; surquoi le Comte se résolut à interrompre son séjour de plaisir à Paris, et à revenir dans son pays.

Pendant son voyage de retour, les souffrances s'aggravèrent de jour en jour, et acquirent une acuité telle qu'il fut obligé de s'arrêter à Prague, et le soir même de son arrivée en cette ville, il me pria avec instance de lui rendre visite, le plus tôt possible. Arrivé chez le patient, celui-ci, après m'avoir mis au courant de ses désagréments antérieurs, me parla de ses souffrances anales, insupportables, mais sans pouvoir les caractériser davantage, elles revenaient après un intervalle de 3 à 4 heures; les selles étaient normales, mais chaque évacuation renouvelait son mar-

tyre. Il me parut incontestable que ces douleurs devaient être attribuées à la suppression brusque de l'écoulement muqueux de l'urèthre et je me mis en devoir de le rappeler le plus tôt possible, dans l'espoir que son retour serait suivi de la suspension, ou du moins du soulagement des souffrances anales.

L'expérience m'ayant appris que *pulsatille* à une basse dilution est très appropriée à rappeler des flux muqueux supprimés, je me décidai à administrer le médicament: *pulsat*. 6 x— 3 à 4 gouttes dans 1/2 verre d'eau— à prendre deux cuillerées à café, toutes les deux heures.—Deux jours après cette médication, le malade ressentit une amélioration notable; les douleurs furent moins vives et moins fréquentes; mais en même temps une cuisson pendant la miction commença à se faire sentir et en même temps les premières manifestations d'un retour de l'écoulement; celui-ci augmenta insensiblement, les douleurs rectales disparurent et six jours après le malade put continuer le voyage vers son pays.

Je ne puis omettre d'ajouter que quoique le symptôme « douleurs anales vives, » ne se rencontre pas dans la pathogénésie de *pulsatille* il n'en est pas moins vrai que cette substance a été souvent très-utile, quand il s'agissait de rappeler des flux muqueux supprimés.

II

Le cas suivant, très-analogue au précédent, concerne un homme de 30 ans, vigoureusement constitué. Depuis une année, il souffrait de douleurs au pharynx, lesquelles avaient résisté aux traitements les plus divers; elles avaient succédé à un chancre, pour lequel le patient fut soumis à un traitement plus ou moins approprié. Après une amélioration temporaire, le mal récidivait constamment.

Un jour je fus demandé chez le malade; je le trouve alité et accusant de vives douleurs anales, accompagnées d'un besoin irrésistible d'aller à la selle; depuis quelques heures il avait la sensation très-pénible d'un corps étranger volumineux, logé dans le

rectum ; la veille encore, il avait eu une selle normale ; dans les derniers jours cependant, la défécation occasionna quelques élancements. Le commémoratif et le toucher ne firent constater aucun signe d'hémorroïdes ; ni rougeur, ni gonflement, ni tumeur.—Mais l'inspection du pharynx fut plus décisive: une teinte de rouge cuivré recouvre la luette, la voute palatine et la partie supérieure de l'arrière-gorge; le patient accuse une sensation de sécheresse dans cet endroit, avec élancements fréquents pendant la déglutition, spécialement des solides. Indécis sur le choix du médicament, je finis par me décider pour *kali bichr.* 3^e, dont le malade prendrait une dose à l'instant même, et une seconde après 5 à 6 heures. — A ma visite du soir je fus agréablement surpris: le malade n'avait pris qu'une dose du médicament et me fit comprendre son étonnement, de ce qu'une si petite poudre eut enlevé, en un temps si court, toutes les souffrances: il n'avait pris qu'une dose médicamenteuse. Encouragé par ce résultat heureux, je recommandai au patient de répéter le médicament le soir avant de se coucher.

A ma visite du lendemain, je le trouvai assis à son bureau; il avait passé une bonne nuit; les douleurs avaient été nulles.— Mais l'aspect du pharynx n'était pas modifié; seulement la sensation de sécheresse à la gorge était moindre. Je lui remis six poudres, imbibées du même médicament, à prendre deux par jour. Je le revis après quelques jours et j'eus la satisfaction d'apprendre que les souffrances de la gorge étaient encore diminuées: sécheresse moins gênante et déglutition plus facile. Quelque agréable que me fût cette nouvelle, je ne la trouvai cependant pas à l'unisson avec l'état du pharynx: la couleur cuivrée persistait, sans modification, seulement avec la différence que son teint mat me semblait légèrement diminué. La même médication fut continuée. Une semaine après, la déglutition fut facile; les muqueuses étaient devenues plus brillantes, mais le rouge cuivré persistait sans changement. Quelques jours plus tard mon patient me disait qu'il se portait parfaitement.

Cependant, la teinte cuivrée persistait opiniâtrement et cette ténacité me fit soupçonner que le docteur spécialiste avait largement abusé des préparations hydrargiriques. Sous l'influence de cette conviction, je prescrivis *nitri acidum* 3, deux gouttes matin et soir. Une semaine s'était écoulée à peine, que je trouvais une notable diminution dans la couleur rouge cuivre et après une autre huitaine, la victime du docteur spécialiste fut radicalement guérie.

III

Dans les lignes qui suivent, je tâcherai de dépeindre un troisième chef-d'œuvre du même genre. Un homme de 30 ans et vigoureusement constitué contracta une blennorrhagie, pour laquelle il consulta un médecin spécialiste de Vienne; celui-ci prescrivit des injections, très à la mode vers cette époque. En peu de jours, ce traitement eut raison de l'écoulement; mais bientôt de petites tumeurs très-sensibles commencèrent à se montrer aux aines. Le patient retourna chez son médecin: des frictions mercurielles furent prescrites et continuées durant plusieurs jours, mais sans résultat: les glandes s'engorgèrent de plus en plus et l'écoulement reparut. Le malade fut accusé de s'être exposé une seconde fois, et, malgré ses dénégations les plus formelles il fut soumis à une multitude de traitements, pendant lesquels les symptômes ne firent que s'aggraver; l'usage interne des mercuriaux, de l'iodure de potassium et quantité d'onguents furent mis à contribution; et après trois mois le malade fit sa rentrée à Prague dans un état pitoyable: le traitement du docteur spécialiste avait pleinement sorti son effet. En effet, je trouvai la pauvre victime amaigrie, faible, abattue, un foulard entouré son front, pour couvrir une large plaie, de l'étendue d'un thaler; lui ayant demandé s'il portait encore d'autres plaies semblables, il fit le simulacre de vouloir répondre, mais il ne put proférer aucune parole: l'aphonie était complète; à l'exception du bras droit et du membre inférieur gauche, le corps entier était couvert d'ulcères croûteux de différentes grandeurs et dont quelques-uns avaient

l'étendue de la paume de la main. Par une véritable mimique le patient me fit comprendre que son appétit était nul et le sommeil rare; le pouls, sans accélération, dénonçait une anémie profonde. J'attribuais ces désordres aux préparations mercurielles dont on avait usé et abusé et j'ouvrais le traitement par *nitri acidum* 2, cinq gouttes matin et soir, de plus onctions de spermaceti sur les plaies et régime fortifiant. Après quelques jours de traitement, un changement avantageux survint dans l'état du malade : l'appétit reprenait, et le sommeil était plus satisfaisant, mais l'état de la peau ne fut pas modifié et l'aphonie persistait au même degré. Le laryngoscope ne fit découvrir rien de particulier, si ce n'est une pâleur extrême de la muqueuse, d'où je conclus que cette inaction du larynx devait être attribuée à une faiblesse paralytique de ses nerfs. La même médication fut continuée en même temps que j'ordonnai des lotions froides générales, et les plus grands soins de propreté des endroits ulcérés et humides.

Quinze jours se passèrent de la sorte, après lesquels l'état de la peau s'était beaucoup amélioré : les places humides étaient couvertes de croûtes sèches et n'avaient plus besoin d'être protégées par des linges gras; l'appétit était presque normal et le sommeil laissait peu à désirer, mais l'aphonie était restée la même. Je songeais alors à un médicament, propre à reveiller cette inaction complète des nerfs du larynx et m'arrêtai à *causticum* 12, dont j'humectai six poudres de *sach. lac.* que je remis au malade. Ces poudres étaient épuisées à peine, qu'il vint m'annoncer par des paroles assez compréhensibles que la voix lui revenait; les ulcères cutanés étaient couverts de croûtes épaisses et ne suintaient plus que, par-ci par-là, quelques gouttelettes de pus: l'état général était satisfaisant et l'appétit bon; le sommeil n'était plus incommodé que par la présence des croûtes qui rendaient le décubitus plus ou moins gênant. Les poudres qui restaient encore furent épuisées et on attendit l'effet pendant quelques jours.

Une hantaine s'écoula avant de revoir mon patient ; il était sensiblement amélioré ; sa voix, il est vrai, laissait encore à désirer beaucoup ; mais il y avait plus de son et il articulait mieux ; les ulcères ne suintaient plus, et les croûtes étaient sèches et adhéraient à la peau. Estimant qu'il aurait pu y avoir de l'imprudence à suspendre plus longtemps le grand antidote de mercure, je retournai à *nitri acidum*. Après huit jours, ce médicament ne produisit aucun changement dans l'état des téguments, les croûtes restaient fortement adhérentes et le malade ne se faisait comprendre qu'avec difficulté. La même médication fut continuée pendant la semaine suivante ; mais encore sans effet marqué, si ce n'est que le malade prenait des forces et que l'état général s'améliorait. Néanmoins, le malade était assez tourmenté par l'ulcération qu'il portait au front, circonstance qui lui interdisait toute promenade ou visite en ville.

Cependant l'état du larynx restait opiniâtement dans la même situation ; ce qui me détermina à revenir de nouveau à *causticum* ; et ce médicament, continué pendant deux semaines produisit des changements si avantageux dans l'état du larynx, que je crus pouvoir m'abstenir de m'en occuper davantage ; dès lors, l'affection cutanée absorbait toute mon attention.

Ce fut à ce moment que je me souvins d'une dame que j'avais traitée il y a une quinzaine d'années ; elle avait atteint la quarantaine et était affligée, depuis deux ans, d'un eczéma qui finit par se répandre sur tout le corps et prit les caractères d'une dartre croûteuse. Pendant des mois, elle fut traitée par deux docteurs allopathes, mais sans le moindre succès, et elle finit par s'adresser à l'homœopathie. Quand je la vis, elle avait le bas-ventre couvert de croûtes épaisses sèches, dures, et indolores ; leur volume atteignait celui d'un œuf de poule. Je soupçonnai le mari de ne pas être entièrement étranger à la chose. Je débutai par *Hepar 3*, une dose matin et soir ; après trois semaines aucun signe d'amélioration ne survint. *Ars.* et *Graphites* ne firent pas davantage et je passai à *Euphorbium 6^e*, une dose tous les

soirs. Après huit jours, je pus constater que, par-ci par-là, des croûtes commencèrent à se sécher et quelques jours plus tard elles tombèrent toutes, laissant une surface d'un rouge pâle, qui dessinait exactement le siège des croûtes. Trois semaines après, la peau était parfaitement débarrassée, et la guérison complète.

Le souvenir de ce cas m'engagea à l'administration d'*Euphorbium* chez mon patient actuel ; j'en imbibai quelques globules que je lui remis, pour en prendre 6 matin et soir. Huit jours plus tard les croûtes commençaient à se détacher ; mais elles laissaient après leur chute des taches plus ou moins luisantes et d'un aspect rouge cuivrée. Ce teint me fit soupçonner une ancienne infection du sang, néanmoins, je persistai dans le même traitement et, après trois semaines, toutes les croûtes furent détachées, à l'exception de 3 ou 4 des plus fortes, mais toutes laissaient des vestiges de leur siège et présentaient uniformément la même couleur rouge de cuivre. La persistance tenace des grandes croûtes me fit recourir à *hepar*, administré soir et matin ; après quelques jours d'usage de ce médicament, elles commençaient à suinter, par-ci par-là, une viscosité purulente, elles devinrent moins adhérentes et finirent par se détacher par lambeaux. Tel fut le cas au front, à l'avant-bras droit et aux parties génitales : celles-ci furent garnies de croûtes brunes, humides et fétides. *Hepar* fut continué durant la semaine suivante, sans produire de modification dans l'aspect des ulcères, et l'aspect rouge cuivré persistait avec opiniâtreté. L'état général d'ailleurs était satisfaisant, et la digestion, la défécation et le sommeil ne laissaient rien à désirer, et même la phonation était parfaite. Cependant les ulcères ne se modifiaient point, le pénis se couvrait de granulations, qui se développèrent insensiblement et se transformèrent en grosses verrues et finalement en véritables condylomes. A ce moment je recourus à *thuya* 6, une goutte matin et soir ; de plus quatre gouttes de la première décimale furent mêlées dans 1/2 verre

d'eau, en lotions plusieurs fois par jour. Les résultats de cette médication furent heureux ; après quinze jours les condylomes avaient disparu et le tout était en bonne voie de guérison ; des granulations salutaires se formaient et après une seconde quinzaine la guérison fut parfaite.

Cependant les taches rouges cuivrées persistaient sur la peau restaurée ; et à cause de l'opiniâtreté de ce symptôme et nonobstant la rigueur de l'hiver, j'engageai le malade à se rendre à Gräfenberg, dans la Sibérie Autrichienne, afin d'y aller faire une cure hydrosudopathique. Il y séjourna plusieurs mois ; pendant la cure, il eut plusieurs crises sous forme de furoncles, et les taches cuivrées disparaissaient insensiblement. Après une année le malade fut radicalement guéri et revint dans sa famille.

Mémoire clinique inédit du D^r Gautier, d'Hyon (1).

37. *Synoque simple*. — Je fus appelé le 16 Septembre 1853 pour la femme qui fait le sujet de l'observation 36.

La veille, en travaillant au jardin, elle fut prise subitement de mal de tête brûlant, avec accablement, fièvre et sueurs, ce qui l'obligea à s'aliter. — Pression sur la poitrine ; chaleur ; agitation. — *Accor. cap. q. x.*

Le 17, amélioration. Même prescription.

Le 19, l'amélioration a progressé, je trouve la nuit la levée ; elle a bien dormi la nuit précédente ; couleur jaune — épais sur la langue ; pouls encore un peu accéléré ; éruption à laèvre supérieure ; constipation ; goût aigre de la bouche. — Expectation.

Le 21, guérison complète.

(1) Suite. — V. vol. préc. *passim*, et ci-dessus, pp. 86 et 115.

38. *Prosopalgie et Odontalgie.* — Le 29 Juin 1853, une femme, d'environ cinquante ans, souffrait depuis huit jours de la tête, de la joue et des dents de tout le côté droit.

La douleur est très-aiguë et ne lui laisse aucun repos.

L'eau froide dans la bouche soulage la douleur; l'exposition à l'air frais et libre soulage mieux encore. — *Pulsat.* 00/x.

Le 30 Juin, elle m'annonce qu'elle a été fort souffrante et malade la veille, mais qu'elle va beaucoup mieux aujourd'hui. Elle a vomi beaucoup de bilés vertes (effet médicamenteux.)

Dès le troisième jour après la prise de la *pulsatille*, l'amélioration progressant régulièrement, elle se trouve entièrement guérie.

39. *Gastralgie ou Gastrite.* — Le 10 Mai 1853, un célibataire, de l'âge de 33 ans, vient me dire que, depuis quatre jours, il a toujours mal au ventre, un peu au-dessus de l'ombilic.

Il compare la douleur à celle que ferait éprouver une crampe.

Se baisser exaspère la douleur.

Somnolence dès qu'il est en repos.

La semaine dernière, il a eu un gonflement à la cheville du pied gauche, avec douleur et impossibilité de marcher.

La région de l'estomac est douloureuse au contact même le plus léger.

Aucune disposition pour le travail.

Il prend du café quatre fois par jour. — *Nux vom.* 00/x.

Trois jours après, il était et il est resté complètement guéri.

40. *Odontalgie et Lombalgie.* — Au commencement de l'année 1853, Eugénie X^{me}, âgée de 33 ans, a éprouvé de violents maux de dents dont je l'ai débarrassée après deux prescriptions.

Aujourd'hui, 27 Juin 1853, elle revient me demander du soulagement, parce que, depuis hier matin, elle ressent des douleurs dans des dents cariées.

Les douleurs s'irradient à la tête et à l'oreille.

Les dents qui font souffrir sont très-sensibles au toucher
Les applications chaudes exaspèrent les douleurs. L'air extérieur produit le même effet. Le froid, au contraire, soulage.—
Bellad. 0/x.

Le 28, même état. Il y a aggravation à la chaleur du lit. *Pulsat.* 00/x.

Après le médicament, accablement dans les jambes.

Envies de vomir et vomissements alimentaires, après quoi aggravation du mal de tête.

Vers dix heures, le mal de tête disparaît.

A six heures du soir, elle est accablée et éprouve des envies de vomir continuelles; dès qu'elle marche, douleur dans le côté droit de la poitrine.—Je laisse agir.

Le 2 Juillet, elle n'a plus mal aux dents, mais je constate: Lombalgie continue, exaspérée par l'action de se baisser.

Douleur dans une cuisse, en marchant.

Céphalalgie frontale gravative et brûlante, principalement le matin. Constipation.—*N. vom* 00/x.

Le lendemain, la guérison était parfaite.

41. *Angine gutturale.* — Il s'agit ici d'une femme de 45 ans
Le mari vient me consulter pour elle le 9 Juillet 1853: Depuis deux jours, mal de gorge; la malade a eu hier des frissons suivis de chaleur extérieure, sans soif.

Déglutition douloureuse et difficile.

Elle ne peut parler.

Besoins fréquents d'avaler.

Mucosités dans la gorge.

On attribue les symptômes ci-dessus à ce fait que la patiente a lavé dans l'eau froide. — *Bellad.* 0/x.

Le 10 Juillet, pas de changement. *Merc. solub.* 0/x à prendre le matin.

Le même jour, dans la soirée, aggravation: Accélération et duréte du pouls; rougeur de la face; elle ne peut ouvrir la bouche assez pour permettre de constater la nature et l'étendue du mal. Les

liquides qu'elle veut déglutir reviennent par le ~~nez~~. Elle semble suffoquer et manquer d'air. *Bellad. oo/x.*

Le lendemain, elle était pour ainsi dire guérie. Elle était allée à la ville, à ses affaires, au marché.

Le 17, son mari vient me dire qu'elle parle encore un peu du nez; qu'il semble à la malade qu'elle a comme une peau dans la gorge et qu'elle éprouve des élancements dans une oreille. — *Phosph. o/x.*

Le 22, elle était — malgré l'usage du café qui neutralise le phosphore — et est restée bien guérie.

42. *Diarrhée douloureuse (Colite.)* — Un maraicher, âgé de 55 ans, après avoir éprouvé des contrariétés auxquelles se joignait de l'indignation et après s'être livré à un excès de boissons, commença vers le milieu de Janvier 1853 à ressentir de violentes tranchées, puis à avoir des selles diarrhéiques.

Le lendemain, après avoir passé une bonne nuit, il fut repris, vers 7 heures du matin, de vives coliques qui, partant de l'ombilic, se répandaient dans tout l'abdomen; venaient ensuite des selles plus ou moins copieuses, liquides, blanchâtres, d'odeur repoussante, qui affaiblissaient considérablement le malade. Chaque selle était précédée de borborygmes bruyants et de douleurs d'entrailles, comme si on les pinçait et les arrachait; chaque garde-robe était, en outre, suivie d'un ténésme pénible et de vains efforts pour évacuer encore.

Le patient éprouvait des horripilations et un froid intérieur, comme si on l'arrosait d'eau froide.

Cet état durait depuis plus de trois semaines lorsqu'on vint me trouver un beau jour, vers onze heures du matin.

Je prescrivis *Metall. alb. o/x.*

De onze heures du matin à une heure de relevée, les mêmes symptômes continuèrent, cependant le froid se dissipait insensiblement. A une heure, les douleurs de coliques, les selles et le ténésme ont cessé. Il n'y avait plus que des borborygmes.

Le lendemain la guérison était complète.

43. *Affection non dénommée.* — Une jeune fille de 12 ans me consulte le 8 Mars 1853.

Depuis fort longtemps, elle a le ventre resserré : elle ne va à la garde-robe que rarement, difficilement, et les évacuations sont très-dures.

Depuis quinze jours, elle n'a aucun désir, ni besoin de manger. Mal à la tête.

Face bouffie pâle, avec physionomie souffreteuse, malade et teint terreux.

Aggravation le matin et toute la matinée.

Sueurs visqueuses à la paume des mains.

Dépit ; impatiences. *Nux. vom.* o/x.

Le 11 Mars, elle n'a plus de mal de tête. La mine est infiniment meilleure. Les évacuations alvines sont plus faciles.

Le 12, la guérison est complète.

44. *Affection difficile à caractériser.* — Le 7 Octobre 1853, une femme de 52 ans vient me consulter pour être débarrassée des symptômes suivants qu'elle éprouve depuis cinq jours :

Immédiatement après avoir avalé, quand les aliments descendent et parcourent l'œsophage, sensation de piqure sous le sternum.

Douleur de brisure rétro-sternale.

La douleur ressentie par la patiente, plus accentuée à la ligne médiane de la paroi antérieure du thorax s'irradie cependant à toute la poitrine et aux hypocondres. — *Arnica.* oo'iv, trois doses, une chaque matin.

Dès la nuit, il y eut du soulagement ; le second jour, amélioration et le troisième, guérison.

45. *Affection indéterminée.* — Le maraîcher qui fait le sujet de l'observation 42, après de pénibles travaux manuels, devient encore malade en Avril 1853.

Il me fait appeler le 6 Avril. — Depuis cinq semaines, appétit maladif, mais vite rassasié.

Depuis sept à huit jours, il est moins bien ; froid ; douleurs dans les mains ; la nuit, forte fièvre avec chaleur extérieure intense. Je trouve effectivement le pouls fréquent et tendu, la face d'un rouge-foncé et tuméfiée ; agitation des membres ; mal de tête. *Aconit.* 0/x.

Le lendemain, grande amélioration, disparition de la fièvre. Il se remet au travail. Il est bientôt repris d'un violent mal de tête et de douleur dans le cou augmentant par le toucher. *Bellad.* 0/x.

Amélioration de la douleur de tête et du cou.

Peu de jours après, élancements à l'hypocondre droit coupant la respiration : il ne peut rester couché sur le côté gauche : il est mieux en se couchant sur le côté non-douloureux. *Bryon.* 00/x.

Le lendemain, mieux qui va en progressant. Deux jours après, guérison.

46. *Affection innommée.* — Une jeune fille de 17 ans me consulte, le 17 Avril 1853, pour les symptômes ci-dessous qu'elle éprouve depuis cinq semaines, symptômes survenus à la suite d'une grande frayeur :

Fortes palpitations de cœur, principalement le matin.

Haleine courte, surtout le matin, quand elle marche.

Elle mouche du sang.

Points dans l'hypocondre droit.

Céphalalgie en se baissant.

Elle est faible et transpire facilement. *Bryon.* 0/x.

Le 20, vertige en se redressant ; brûlement épigastrique. *N. vom.* 0/x.

Le 23, il n'y a plus ni palpitations, ni dyspnée, ni épistaxis ; mais en se relevant, vertiges à tomber en arrière. Elle n'est plus faible, mais transpire encore facilement ; au réveil, mal de tête. *Rhus tox.* 0/x.

Le 24, ma cliente vient m'annoncer sa guérison.

47: *Toux spasmodique.* — Le 6 Mai 1853, une petite fille, âgée de 2 mois, présente les symptômes suivants :

Depuis quelques jours, elle tousse jour et nuit. Pendant les accès répétés de toux suffocante, la face devient rouge, puis violacée.—Je lui fais prendre *Cina* 00/x et le 7 *Cina* 0/v.

Le 13, mieux. La toux n'est plus quinteuse, ni suffocante. Avant de tousser, elle commence par pleurer, *Hep. s. calc.* 0/x.

Le 16, guérison.

48. *Angine tonsillaire et gutturale.* — Le 4 Mars 1853, une dame vient me consulter.

Depuis quelques jours, elle a un coryza sec, et depuis deux jours mal à la tête et à la gorge.

Froid et frissons, même auprès du feu, occupant tout le corps, mais principalement la région lombaire.

Pouls accéléré; peau chaude; douleur constrictive au front et dans les yeux qui l'a empêchée de dormir la nuit dernière.

Rougeur du pharynx, des piliers du voile du palais; tuméfaction et rougeur des amygdales.

Déglutition douloureuse, presque impossible; soif.

Besoin factice d'avaler à vide.

Constipation opiniâtre.

Elancements dans la poitrine.

Courbature général. Douleurs dans les jambes, principalement en montant l'escalier. — *Bell.* 0/x.

Le 6, on m'annonce que le jour de la prise du médicament, il y a eu du mieux, mais que le lendemain il est survenu un grand mal de tête, avec pression à la poitrine. — A l'examen, je trouve les amygdales notablement diminuées de volume. Toux sèche, particulièrement le matin. Douleurs lombaires en se redressant. Constipation. *Bell.* 0 VIII.

Le 7, grande amélioration.

Le 9, le mieux progresse; cependant le matin toux avec vomiturations, soif, inappétance, insomnie, constipation. *Nux vom.* 0/x.

Le 11, ma patiente va bien. Le matin douleurs dans les dents cariées, soulagées par les boissons chaudes (effet médicinal). Elle tousse encore un peu le matin, anorexie, sommeil meilleur.

Le 13 Mars, guérison.

49. *Catarrhe et Rhumatisme.* — Le 24 Avril 1853, je suis consulté pour une femme de 28 ans qui tousse et crache depuis quinze jours.

Elle n'a aucun appétit.

Douleurs très-aiguës dans les jambes, principalement dans la gauche, s'exaspérant le soir.

Elle ne peut lever les jambes que fort difficilement et très-péniblement marcher. *Bryon. o/x.*

Le 26, pas de changement. C'est quand elle marche ou qu'elle fléchit les extrémités inférieures que la douleur se fait surtout sentir, s'irradiant aux aines, spécialement à l'aine gauche. *Bryon. o/viii.*

Le 28, les douleurs ont beaucoup diminué; gastralgie nocturne, douleur à l'aine gauche, en marchant surtout. *Bell. o/x.*

Amélioration progressive, et guérison dans la huitaine.

50. *Affection indéterminée.* — Le 22 Juin 1853, une jeune, grande et forte femme vient me consulter. Elle a éprouvé récemment de longs et cuisants chagrins. Mariée depuis peu, elle a eu une suppression de règles qui a duré deux mois; celles-ci ont reparu spontanément.

Perte totale de l'appétit depuis quinze jours: depuis trois jours, elle n'a absolument rien mangé.

Elle a toujours le cœur qui tourne comme si elle devait vomir.

Elle éprouve de la courbature dans les lombes, les bras et les jambes, comme si elle avait été rouée de coups.

Elle est quelquefois huit jours sans pouvoir obtenir une selle, et quand elle évacue péniblement, ce sont des matières noueuses, sèches, brunâtres, comme brûlées.

Alternatives fréquentes de chaleur et de frissons, comme si on lui versait de l'eau froide sur le corps.

Elle souffre souvent de la région de l'estomac la nuit. L'épigastre est souvent gonflé.

Maux de ventre fréquents, et même à certains jours continuels.

Elle dort peu, et si elle vient à s'endormir, elle a des hallucinations, des visions fantastiques : par exemple elle croit voir des hirondelles ou des personnes inconnues.

Un sang noir coule de la bouche, et souvent, au réveil, la bouche est remplie de sang.

Dès le commencement du sommeil rêves dont le souvenir n'est pas gardé.

Humeur toujours sombre, chagrine, soucieuse; inquiétudes excessives et même angoisses.

Exaltation et impressionnabilité des organes des sens.

Irritabilité et disposition à l'emportement. *Nux vom.* o/x.

Quatre jours après, guérison complète.

51. *Bronchite et Gastrite.* — X^m, âgé de 14 ans, vient, le 11 Février 1853, me déclarer que depuis huit jours il est malade.

Cela a commencé par un rhume.

Il tousse presque continuellement.

Il a constamment mal à la tête, mais quand il tousse, cette douleur devient intolérable.

L'après-midi, il vomit des mucosités.

Anorexie.

Il n'a pas été à la selle depuis huit jours.

Pouls à 100 pulsations à la minute.

Pourtour de la bouche jaunâtre.

Eruption dartreuse autour de la bouche.

Pores de la sueur noirs. — *Nux vom.* o/x.

Guérison complète en moins de quarante-huit heures.

52. *Souffrances de la 1^e Dentition.* — Le 24 Juin 1853, on me présente une petite fille de onze mois, n'ayant encore que deux dents.

Diarrhée; inappétence; elle est agitée et n'est bien nulle part; peau brûlante; souvent une joue rouge quand l'autre est pâle; humeur chagrine, capricieuse; elle désire un objet et le dédaigne dès qu'elle l'a obtenu; cris en dormant; frayeur au réveil. Je prescrivis *Aconit* pour le soir et *Cham. vulg.* pour le lendemain matin.

Une heure après la prise du premier remède, on constata une grande amélioration: la peau était moins brûlante, et l'enfant demandait déjà à manger.

Le 25 Juin au soir, il ne restait plus aucune trace de maladie.

A la fin de l'année dernière, j'avais été assez heureux pour guérir l'enfant d'une coqueluche intense, et ce, en moins de trois semaines.

53. *Diarrhée dyssentérieforme.* — Le 3 juin 1853, je vois la femme X^{***}, âgée de 40 ans.

Depuis plus de quinze jours, elle a une diarrhée très-douloureuse.

Les évacuations sont au nombre de 10 à 12 par vingt-quatre heures.

Elles sont précédées, accompagnées et suivies de maux de ventre.

Les matières évacuées sont glaireuses, rougeâtres, sanguinolentes. Les évacuations sont suivies de ténésme. La langue est recouverte d'un enduit blanc épais; goût amer de la bouche; anorexie: *Sublim. corros.* o/x.

Le 5, la malade me dit qu'après avoir pris le médicament elle n'a plus eu que trois selles ayant les caractères physiques décrits ci-dessus, après quoi, les coliques et la diarrhée ont cessé. Cependant, elle souffre de la tête; elle a des vertiges quand elle se baisse; la marche est chancelante; la langue

est nette mais le goût de la bouche reste amer et le défaut d'appétit persiste. *Lachesis* o/x.

Le 8 Juin, les symptômes du côté de l'estomac ont disparu ; il en reste une douleur brûlante à la tête pire le soir, et continuant la nuit, s'exaspérant quand la patiente se baisse.

Douleurs dans les hanches et les cuisses, surtout à droite.

Elle se sent faible, le matin, en quittant le lit.

Elle a encore eu, la veille, cinq selles diarrhéiques, et une aujourd'hui.

Agitation pendant les douleurs

Aggravation par le repos et dans la position couchée. *Rhus tox.* o/x.

Le 13, mieux. Les douleurs de tête, devenues supportables, augmentent le soir et en se baissant. *Acon. nap.* o/x.

Le 15, la guérison est radicale.

54. *Rhumatisme.* — Le 7 Août 1853, je fais une visite à une femme, âgée de 32 ans, qui nourrit un enfant de treize mois.

Ce qu'elle éprouve aujourd'hui me semble être un ressentiment d'un rhumatisme articulaire aigu, dont je l'ai guérie dans un espace de temps relativement très-court, par un traitement homœopathique, il y a de cela deux ou trois ans.

Depuis quinze jours, elle ressent une grande fatigue générale.

Douleur tractive et déchirante dans la hanche et la cuisse droite, aggravée en se baissant et en se redressant, aussi par la marche quand la patiente appuie sur le pied droit, et également quand elle respire. La pression extérieure paraît soulager. — *Bryonia* o/x.

Le 9, la malade ne souffre plus de la cuisse. La douleur de la cuisse persiste avec les mêmes caractères. — *Bryonia* o/x.

Le 12, le soir même du jour de la prise de la dernière dose, toute trace de l'affection a disparu.

55 *Affection complexe.* — Une jeune fille de 22 ans se présente à mon examen, le 31 Juillet 1853.

Depuis quinze jours, elle ressent des élancements sous le sein droit, principalement quand elle respire, plus forts quand elle est au repos que dans le mouvement. Bourdonnements d'oreilles, surtout à droite. Elle se trouve faible. Elle a tout le côté droit du corps engourdi.

En toussant, elle ressent une douleur à l'épigastre. La peau est malade: toute lésion, si légère qu'elle soit, tend à supprimer. Somnolence diurne.—*Rhus tox.* o/x.

2 Août.— Le point a cessé hier, mais reparait aujourd'hui; le bourdonnement d'oreilles est moins incommode; l'engourdissement de la moitié droite du corps a aussi diminué, de même que la douleur du creux de l'estomac en toussant.—*Sacc. lact.*

Le 5 Août, engourdissement des membres; faiblesse; une plaie d'un doigt se guérit; sommeil le jour; douleur pressive sous le sternum. *Sulfur* o/x.

Le 8, les symptômes ci-dessus se sont notablement amendés, mais il y a des élancements au côté droit dans le repos.

La guérison était acquise dès le 10.

56. *Gastralgie*.— Un employé vient me trouver le 15 Avril 1853. Sept ans auparavant, il a déjà eu le même mal, qu'il portait depuis deux mois lorsqu'il se décida à venir nous consulter, mal dont il fut débarrassé après un court traitement homœopathique.

Depuis deux mois, il est traité infructueusement par le médecin de son administration.

Voici le tableau de sa maladie:

Douleurs tractives à la région de l'estomac, qui se propagent à la région précordiale. La douleur vient par accès, au nombre de trois ou quatre pendant la journée et un ou deux pendant la nuit. Battements de cœur. *Nux vom.* o/x.

Le 17 Avril, faiblesse des genoux; renvois à vide; renvois avec la sensation d'une boule qui semble crever dans la bouche. Douleurs tractives dans la région de l'estomac. *Sacc. lact.*

Le 19, même état. *Nux vom.* o/viii.

Le 21, amélioration.

Le 25, pression sur la poitrine. Les accès douloureux sont moins fréquents. La douleur est tractive et se propage à la poitrine. *Bryon.* o/x.

Le 29, les douleurs ont diminué de jour en jour. Mucosités acides dans la bouche. Brûlement à la poitrine. Ne souffre plus la nuit. Pendant les douleurs d'estomac, le corps et les membres sont pris de tremblement. *Carb. v.* 000/x.

Le 6 Mai, le malade vient me dire qu'il est remis et va reprendre son service.

57. *Affection indéterminée des voies digestives.*—Le sieur X^{...}, âgé de 25 ans, vient, le 21 Juillet 1853, me dire qu'il est malade depuis la nuit précédente.

Vomissements alimentaires et simultanément évacuations diarrhéiques, précédées, accompagnées et suivies de maux de ventre et de coliques violentes. L'abdomen est douloureux, même dans l'intervalle des selles. Néanmoins, augmentation de l'appétit. Soif vive. Envies de dormir, et sommeil profond. — Je donne *Ipeca* o/x à prendre le matin et une seconde dose à prendre le soir.

La nuit suivante a été bonne, il a bien dormi. Tous les symptômes ci-dessus ont cessé.

Le 24, douleur pressive intense et continue à l'hypocondre droit, momentanément soulagée par une inspiration profonde. *Sulf.* o/x.

Amélioration graduelle jusqu'au 27, date de la guérison.

(A continuer).

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DU NETTOIEMENT DES VOIES DIGESTIVES ET DU LAVAGE DE L'ESTOMAC, par Victor AUDHOUI. Paris 1881. L'on sait que le lavage de l'estomac est depuis quelque temps devenu à la mode.

Nous ne parlerons pas ici des appareils et du mode opératoire décrits par l'auteur, et que nous trouvons un peu compliqués, malgré l'assertion contraire du D^r Audhoui.

Mieux vaut, pour faire bien connaître l'esprit dans lequel le livre a été écrit, reproduire le chapitre intitulé : *Des circonstances qui indiquent le lavage de l'estomac.*

« On a d'abord vidé l'estomac dans les cas d'empoisonnement,
« au moyen de la pompe gastrique ; ensuite on l'a vidé dans
« l'indigestion par glotonnerie, lorsque le malade, plongé dans
« la stupeur alcoolique, étouffe et ne peut vomir. M. Kussmaul
« nous a enseigné, il y a tantôt douze ans, à vider et à laver l'es-
« tomac dilaté. Actuellement enfin, on applique à propos de tout
« la pompe stomacale, le siphon et la soude gastrique à double
« courant : la manœuvre est si facile, en effet !

« Le nettoyage de l'estomac par le lavage a pour but :

« 1° D'extraire les matières altérées qui encombrant l'organe et
« dont il ne peut pas se débarrasser.

« 2° De laver la muqueuse de l'estomac.

« 3° De mettre l'estomac en état de remplir au moins momen-
« tanément ses fonctions.

« Un estomac encombré de matières en putréfaction ne peut
« pas fonctionner. Une muqueuse souillée de mucus et de débris
« épithéliaux est incapable de sentir le contact des aliments, de
« sécréter enfin un suc gastrique normal, et l'estomac ne fonc-
« tionne pas.

« L'estomac vidé, nettoyé, lavé, reprend immédiatement ses
« fonctions ; il digère, et l'inanition que causait, qu'entretenait,
« qu'augmentait sans cesse le trouble gastrique, diminue et dis-
« parait.

« De là nous pouvons déduire les circonstances qui indiquent
« le lavage de l'estomac.

« Le sujet est inanitié. L'inanition est causée, entretenue,
« aggravée par des indigestions répétées arrivant même à la
« suppression totale de toute digestion ; les indigestions répétées
« et la suppression de la digestion sont l'effet immédiat de l'en-
« combrement de l'estomac par des matières, en putréfaction et de
« la malpropreté de la muqueuse; l'indication est formelle: videz,
« nettoyez, lavez l'estomac et ne donnez à manger qu'après avoir
« accompli cette opération.

« Si les causes qui ont amené cet état de l'estomac, incapable
« de se vider et de maintenir sa propreté, sont accidentelles et
« passagères, l'application de la sonde gastrique à double courant
« amènera une guérison rapide et définitive. Exemple: la *gastrite*
« *alcoolique et la dyspepsie de la grossesse.*

« Si ces causes sont permanentes, mais de nature relative-
« ment bénigne, le lavage de l'estomac fera cesser l'inanition en
« rétablissant la digestion : Il aura fait disparaître une redou-
« table complication. Voyez la *dilatation de l'estomac.*

« Si ces causes sont permanentes et malignes, l'application
« de la sonde gastrique à double courant n'est plus qu'un moyen
« palliatif dont l'effet est vite épuisé. Le *cancer du pylore*
« en est la preuve.»

Il est bon, croyons nous, de réserver son jugement sur cette question complexe.

D^r BERNARD.

NOUVELLES.

L'Homœopathie en Austro-Hongrie. Nous empruntons au D^r Théod. Kafka de Carlsbad, les renseignements qui vont suivre :

L'Homœopathie, en Autriche, n'est pas dans un état aussi mauvais qu'on l'a dit à l'« *International Convention* » tenue à Londres en 1882. Si nous avons perdu un hôpital à Sechshaus, faubourg de Vienne, nous en avons gagné un autre, c'est-à-dire l'Hôpital homœopathique des Enfants à Vienne, fondé par feu le D^r Chevalier de Lebenswarth, médecin ordinaire de l'archiduc

défunt Jean d'Autriche. J'ai visité cet établissement : il est bien bâti, bien ventilé, parfaitement confortable pour les jeunes patients. Le médecin en chef de l'Hôpital est le Dr Huber; médecin assistant : le Dr Klauber.

Les deux autres hôpitaux homœopathiques sont anciennement connus : Gumpendorf (Dr Rossivall successeur de feu le Dr Fleischmann) — et Léopoldstadt (Dr Carl Würstl, successeur des Drs Wurmb et Eidherr).

A Baden, près Vienne, il y a aussi un hôpital homœopathique des religieuses de la Miséricorde (Dr Kosak.)

A Linz, capitale de la Haute-Autriche, existe depuis plusieurs années un hôpital homœopathique renommé. Le successeur du célèbre Dr Reiss est le Dr Fischer.

En Bohême il n'y a qu'un seul hôpital homœopathique, à Brün, non loin de Teplitz dirigé par le Dr Sieg'sen. Dans cette ville le *Stadtphysicus* (médecin de la cité et de la cour de justice) nommé par la municipalité est un homœopathe le Dr Carl Müller. Le magistrat de cette petite ville est très favorable à l'homœopathie, puisqu'il a transformé en *homœopathique* l'hôpital, antérieurement *allopathique*.

En Hongrie, nous avons d'abord à nommer trois hôpitaux à Buda-Pesth, capitale du royaume : 1^o la section homœopathique de l'Hôpital St Roch, sous la direction du professeur Dr Bakody qui y donne des lectures quotidiennes de clinique et de thérapie homœopathiques — 2^o « *Bethesda* », hôpital de l'Eglise réformée dirigé par le professeur Bakody et le Dr Lippner — 3^o l'*Elisabethinum*, hôpital privé, fondé par l'aristocratie Hongroise et confié aux soins du Dr Roland Hausmann, fils du célèbre professeur d'homœopathie Hausmann.

A Gyöngyös, importante cité Hongroise, l'hôpital, civil et militaire, est également homœopathique. Le médecin en chef de ce grand établissement est le Dr Chevalier Hopnerde Vesekenyi.

Le nombre des médecins homœopathes en Austro-Hongrie a aussi augmenté. Il y a, à présent, des médecins homœopathes dans des villes où l'on n'en voyait pas auparavant : par exemple à Reichenberg, Friedland et Tachau (en Bohême) et Steyer (Haute-Autriche).

* *

Chaire d'Homœopathie à Montevideo. La création de cette chaire, que nous avons annoncée comme probable, est maintenant réalisée, dit la *Bibliothèque homœopathique*. Conformément au règlement de l'Université de l'Uruguay, le titulaire fut nommé au concours. Les épreuves consistèrent: 1. dans une thèse, 2. dans deux leçons d'une demi-heure chacune sur deux sujets tirés au sort. Après avoir subi brillamment ces deux séries d'épreuves, M. le Dr Ramon Valdés Garcia fut nommé profes-

seur. Le sujet de sa thèse était le suivant: *Différence de l'action des agents médicamenteux sur le corps humain, suivant qu'on l'envisage au point de vue allopathique ou au point de vue du dynamisme de l'Ecole homœopathique.* Les questions tirées au sort étaient: 1° *Erysipèle des nouveau-nés, son traitement homœopathique;* 2° *l'Arsenic, étude physiologique et thérapeutique.*

Ce fait mérite d'occuper une place importante dans les annales de l'homœopathie. Abstraction faite des Etats-Unis où la liberté de l'enseignement supérieur est complète, l'Uruguay est peut-être le premier pays où un jury, composé en majeure partie de professeurs, nommés par l'Etat, ait jugé des candidats se présentant à titre d'homœopathes afin d'obtenir le droit d'enseigner l'homœopathie. M. le D^r R. Valdés Garcia est donc entré dans le corps enseignant par la même porte que tous ses collègues, qui n'auront le droit de prétendre à aucune supériorité sur lui.

Cette nomination ferme la bouche aux personnes trop nombreuses qui prétendent que le niveau des médecins homœopathes est inférieur à celui des allopathes et que les hommes de science et de talent ne se rencontrent pas parmi les disciples de Hahnemann.

SOMMAIRE.

De l'angine de poitrine, par M. le D ^r BERNARD, de Mons. (Suite)	193
Spécialistes et maladies secrètes, par M. le D ^r HIRSCH, de Prague (traduit par le D ^r P....).	200
Mémoire clinique inédit du D ^r GAUTIER, d'HYON (Suite).	208
Bibliographie	221
Nouvelles.	222

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

9^{me} ANNÉE

NOVEMBRE 1882

N° 8

La récente épidémie de fièvre typhoïde à Paris. Son traitement allopathique,

par M. le D^r MARTINY.

L'Académie de médecine de France s'est occupée dans sa séance du 8 Novembre dernier, du traitement de la fièvre typhoïde qui sévit actuellement à Paris. Après avoir entendu des considérations plus ou moins étranges au sujet des causes de cette maladie, l'Académie a voulu recueillir quelques indications sur le traitement habituellement suivi par les médecins des hôpitaux. Nous cédon's la parole à la *France médicale*, qui relate sommairement les incidents de cette petite discussion :

• Dans la dernière séance, M. Jules Guérin avait demandé aux cliniciens de l'Académie de donner le résultat de leurs observations sur la symptomatologie de l'épidémie actuelle et sur le meilleur mode de traitement. M. Hérard est venu répondre à cet appel en exposant le résultat de sa pratique à l'Hôtel-Dieu. L'honorable académicien a employé plusieurs modes de traitement, il a surtout eu recours au sulfate de quinine à la dose de 2 à 3 grammes par jour, donnés dans des cachets de pain à cacheter ; il a également employé l'acide salicylique, l'acide phénique. Dans les cas où il y avait des congestions intenses du côté des organes internes, il a donné l'ergot de seigle, mais il ne sait pas si l'ergot de seigle peut suffire à lui seul dans tous les cas de fièvre typhoïde, comme le pense M. Duboué (de Pau).

• Nous ne saurions trop louer les paroles pleines de sens pratique prononcées par M. Dujardin-Beaumetz. L'épidémie était généralement fort bénigne et la vieille médication classique, l'expectation armée et quelques purgatifs donnaient les meilleurs résultats. L'habile médecin de l'hôpital Saint-Antoine se méfie des médications perturbatrices. Les trois grammes de sulfate de

quinine donnés par M. Hérard n'étaient probablement pas absorbés, et s'ils l'avaient été, ce n'aurait pas été sans danger pour les malades. Cette médication est fort coûteuse et par suite inapplicable dans un grand nombre de familles ; d'autre part elle n'est pas dépourvue de dangers. Il en est de même des médications par l'acide salicylique et par l'acide phénique, qui abaissent beaucoup la température, cela est vrai, mais en causant parfois des collapsus graves. Quant au traitement par les bains froids, il est déjà abandonné en France à cause des dangers certains qu'il avait pour les typhiques. Pourquoi d'ailleurs ne pas s'en tenir à la médication usuelle qui donne de si bons résultats. M. Dujardin-Beaumetz entretient la liberté du ventre chez ses malades et surveille les symptômes, et ses typhiques guérissent. Ces paroles nous paraissent fort sages. Pourquoi chercher à juguler la maladie, comme de simples dosimétristes, alors que par l'expectation armée la fièvre marche toujours, ou presque toujours, vers la guérison. »

Quand on lit attentivement les lignes qui précèdent, on tombe d'étonnement en étonnement. Les gens du monde, qui entendent toujours parler des progrès de la science et de la médecine en particulier, s'imaginent naturellement que, dans le traitement de la fièvre typhoïde, on a fait de sérieux progrès. C'est une maladie très-fréquente, que l'on rencontre dans tous les hôpitaux, à propos de laquelle on a fait des dissertations et des discussions sans fin ; elle sert de thème aux cliniques des professeurs de toutes les Universités. On a expérimenté sur les pauvres typhisés les moyens les plus barbares et les médicaments les plus féroces de l'arsenal allopathique ; on a produit à ce sujet les statistiques les plus nombreuses. Tel médecin a prétendu donner la préférence aux purgatifs répétés, tel autre aux saignées coup sur coup, tel autre au sulfate de quinine, ou au calomel, ou au quinquina ; sont venus ensuite les bains froids, puis les sudorifiques, etc., etc. Aujourd'hui, nous serions autorisés à croire que les médecins de nos Académies, après toutes ces

expériences, après toutes les recherches et les autopsies multipliées, en seraient arrivés au moins à formuler un traitement rationnel et décisif. Pas du tout, les cliniciens de l'Académie ne sont pas d'accord : l'un donne du sulfate de quinine, du seigle ergoté, et l'autre, plus sage peut-être, ne donne rien du tout ! Expectation, pardon, il y a une nuance, *expectation armée*. Je me demande ce que cela veut dire, en tout cas, cela donne le frisson. Le médecin attend l'arme au pied, sera-ce sur le malade ou sur la maladie qu'il frappera, s'il juge à propos de se servir de son arme. Vraiment, il n'y a pas de quoi rire, c'est triste, profondément triste. Vous donnez 3 grammes de sulfate de quinine à vos malades, dit M. Dujardin Beaumetz à M. Hérard, heureusement pour eux qu'ils ne l'ont pas absorbé et qu'ils l'ont rendu par les selles, car beaucoup d'entr'eux en auraient pâti. Votre acide phénique et votre acide salicylique causent parfois des collapsus graves (euphémisme pour dire décès). Moi, je n'emploie aucune médication ; tout au plus quelques petits purgatifs bénins et quelques clystères anodins comme du temps de Molière, et mes malades guérissent. — Voilà ce qui se passe à l'Académie de médecine de Paris en l'an de grâce 1882, à propos d'une épidémie importante de fièvre typhoïde survenue dans la capitale de la France. Bonnes gens qui croyez aux progrès de la thérapeutique allopathique, méditez et jugez !

Une petite réflexion encore que nous suggère la lecture de cet article : « Quant au traitement par les bains froids, il est déjà abandonné en France, à cause des dangers certains qu'il avait pour les typhiques. »

Il y a quelques années, c'était la mode de traiter la fièvre typhoïde par les bains froids ; une ou deux fois par jour on plongeait les pauvres malades tout délirants dans des baignoires d'eau froide ; on les y laissait parfois assez longtemps ; naturellement ils ne regimbaient guère puisqu'ils étaient dans le délire typhique et avaient perdu connaissance ; mais ce spectacle était réellement écœurant. J'en ai vu qui, sous l'influence de la secousse

produite par l'immersion dans l'eau froide, revenaient un peu à eux pour protester énergiquement contre ce procédé barbare. Rien n'y faisait, c'était la mode. Tout chef de service d'hôpital qui se respectait un peu aurait cru manquer à ses devoirs s'il n'avait pu, lui aussi, dresser sa petite statistique sur l'action des bains froids dans la fièvre typhoïde. On prenait la température du malade un peu avant l'immersion, on la mesurait de nouveau au sortir du bain, naturellement celle-ci avait baissé de quelques dixièmes de degrés ; on en concluait que la maladie allait mieux. Il y eut pourtant un clinicien Français qui s'avisa un jour de prononcer ces paroles pleines de bons sens : « Ce n'est pas parce qu'un malade a une température élevée qu'il est gravement atteint, mais c'est parce qu'il est gravement malade que la température s'élève. » Personne n'écoula ces sages observations. On croyait qu'en diminuant artificiellement la température, on diminuait la gravité de la maladie sans remarquer qu'on déterminait ainsi des congestions internes graves et des syncopes parfois immédiatement mortelles. Après plusieurs années d'expérimentation dont un grand nombre de pauvres malades ont été les victimes, on reconnaît que ce traitement présentait des dangers certains pour les typhiques.

L'article se termine par ces mots :

« M. Dujardin-Beaumetz a non moins bien caractérisé la forme de l'épidémie actuelle, en répondant rapidement à une question de M. Jules Guérin. Oui, chez la plupart des malades, la fièvre typhoïde, traitée simplement, affecte une forme des plus bénignes. On observe un très grand nombre de cas si peu graves que les malades ne cessent pas de vaquer à leurs occupations. Souvent, dans les familles, quoique la maladie soit nettement déclarée, on n'ose pas formuler le diagnostic de fièvre typhoïde, de peur que le mot n'effraye les parents ou les malades, alors que la chose est par elle-même si peu grave, et l'on se borne à insister sur le régime et sur l'hygiène qui est encore le meilleur mode du traitement. En somme, la principale règle à suivre dans cette épidé-

mie, c'est d'abord de ne pas nuire au malade et nous ne serions pas étonné que les homœopathes comptassent de nombreux succès.»

Nous en sommes encore moins surpris que vous, M^r le Rédacteur, tandis que vous vous livrez à vos querelles byzantines au sujet de vos nombreuses médications perturbatrices, depuis les bains froids jusqu'à l'énorme dose de 3 grammes de sulfate de quinine, tandis que vous n'avez aucune boussole pour vous guider, nous, homœopathes, nous avons pour l'emploi de nos remèdes des règles précises et nettement formulées. Celles qui ont été établies jadis du temps des premiers homœopathes subsistent toujours. Il y avait des lacunes à cette époque, elles ont été comblées en partie depuis lors par l'introduction de quelques remèdes nouveaux et, quoique vous le disiez avec une pointe d'ironie, nous compterons toujours plus de succès que vous, parce que nos remèdes ne sont jamais donnés à doses assez fortes pour tuer les malades, ce qui a bien son importance, mais suffisent à guérir ceux-ci parfaitement pourvu que les médicaments soient bien indiqués et bien administrés. Je pense même que si le public non médical connaissait mieux tous ces détails, il éviterait de recourir à des médecins habitués à se servir d'armes qui, de votre propre aveu, sont si terribles, si incertaines et parfois si nuisibles !

Pauvre allopathie, et surtout pauvre humanité!

Si la question du traitement de la fièvre typhoïde n'a pas fait un pas dans l'école allopathique depuis vingt ans, malheureusement l'étiologie de cette redoutable affection n'est pas plus avancée non plus : le savant rédacteur de l'*Art Médical*, M. le professeur Jousset, fait à ce propos des réflexions pleines de bon sens :

« M. de Ranse, dans la *Gazette médicale* (n^o 42), se demande si on doit incriminer « le sol, l'eau, l'air, l'homme et les objets à son usage, les aliments ». Il élimine l'eau et les aliments qui sont de bonne qualité : l'air parce qu'il ne peut être vicié que par les germes, les *corpuscules infectieux* qui émanent du sol ; reste

donc « l'état du sol qui, en définitif, doit jouer le principal rôle ».

» Parmi toutes les théories, qui expliquent les épidémies de fièvre typhoïde par le sol, vient en première ligne celle de Pettentkofer résumée dans cet aphorisme: *la fièvre typhoïde monte comme le niveau de la nappe souterraine descend!* On comprend quel camouflet les cinq mois de pluies qui ont précédé l'épidémie actuelle donnent à la théorie de ce bon Allemand. La nappe souterraine monte et l'épidémie aussi ! Encore une niaiserie étiologique bonne à aller dormir auprès de tant d'autres.

» La nappe d'eau souterraine est donc éliminée : « on arrive ainsi par exclusion à incriminer surtout l'état de la surface du sol et de la canalisation souterraine... L'entretien des rues répond-il à tous les desiderata ? La quantité d'eau destinée à leur arrosage et au nettoyage des égouts est-elle suffisante ? Le système des vidanges fonctionne-t-il au mieux pour l'hygiène ? Telles sont, *entre autres*, les questions qui se posent tout naturellement et sur lesquelles doit porter l'enquête ? » (Loc. cit.)

» Je ne sais au juste si l'enquête portera sur ces points ou même si une enquête quelconque sera faite. Mais je sais déjà qu'on peut répondre à M. de Ranse que bien certainement les rues, les égouts et les vidanges ne sont pas dans de plus mauvaises conditions qu'il y a quelques mois ; que les vidangeurs sont moins souvent atteints de la fièvre typhoïde que les autres citoyens ; que, par conséquent, il faut chercher ailleurs la cause de l'épidémie actuelle.

» Certes, nous ne méprisons pas l'hygiène publique, et nous croyons qu'une excessive propreté est nécessaire dans les grands centres de population, non-seulement au point de vue du sens de l'odorat, mais encore à celui de la santé publique ; quoiqu'il soit difficile de démontrer que la propreté préserve de la fièvre typhoïde, et qu'encore une fois les vidangeurs jouissent d'un certain privilège sur ce point. Mais c'est surtout dans l'homme lui-même et non dans les maladies; et c'est la doctrine des *prédispositions définies* qui nous fera comprendre pourquoi la fièvre typhoïde,

endémique à Paris devient quelquefois *épidémique*.

« Tous les hommes ne sont pas aptes à contracter la fièvre typhoïde, et la contagion comme les mauvaises conditions hygiéniques sont impuissantes à faire naître cette maladie chez les individus non prédisposés. Cette inaptitude à prendre la fièvre typhoïde est même un privilège dans certaines familles dont les membres traversent les épidémies, se mettent en contact avec les malades et restent parfaitement indemnes.

• On voit, au contraire, des familles où la grande généralité des membres est atteinte par la fièvre typhoïde : le père et la mère ont eu la fièvre typhoïde, tous les enfants ou le plus grand nombre d'entr'eux sont atteints de la même maladie dans le cours de leur vie. Enfin, en dehors des familles complètement indemnes ou complètement aptes à la fièvre typhoïde, il y en a d'autres qui ne présentent que chez un ou deux membres la disposition à contracter cette maladie.

• Si donc la fièvre typhoïde n'atteint que les individus prédisposés à cette maladie, si d'un autre côté on se rappelle qu'une première atteinte met à l'abri d'une seconde, on comprend facilement les deux faits suivants : 1° qu'après une épidémie pendant laquelle la plupart des individus aptes à contracter la maladie ont été pris, et, par conséquent sont devenus rebelles à l'influence typhique, la maladie redeviendra endémique, c'est-à-dire rare, jusqu'au moment où la population aura été assez renouvelée par les naissances et par l'immigration pour présenter une matière suffisante au développement de l'épidémie. De là le retour naturel et nécessaire des épidémies à des époques plus ou moins éloignées, quoi qu'on fasse pour l'hygiène publique ; 2° que les immigrants dans un centre où la fièvre typhoïde est endémique sont en général frappés dans les deux premières années de leur séjour dans ce centre ; et que, plus tard, ils cessent habituellement d'être aptes à contracter la fièvre typhoïde.

« Pourquoi ? non parce qu'ils se sont habitués aux microbes, mais parce que les individus qui, soumis pendant deux ans à la con-

tagion et aux autres circonstances extérieures *inconnues* qui favorisent le développement de la fièvre typhoïde, ont résisté à ces influences ne sont point aptes à la contracter, n'ont point la *prédisposition* qui permet le développement de la fièvre typhoïde.

• Telle est la véritable cause des épidémies. Maintenant il y a certainement des circonstances extérieures qui favorisent le développement des épidémies ; mais, excepté pour les fièvres intermittentes, ces circonstances sont encore fort mal connues.

• Pourquoi cette maladie est-elle endémique dans certaines localités et importée seulement pour un temps dans d'autres ? c'est ce que ni la théorie des couches d'eau ni celle des microbes n'est parvenue encore à expliquer.

• Les microbes ! ne sont-ce pas eux, qui inspirent toutes les mesures préventives et la plupart des médications ?

• L'acide phénique et tous ses dérivés sont conseillés pour se préserver de la contagion et chacun use de petites doses d'acide phénique insuffisantes pour tuer le plus petit organisme, mais très suffisantes pour infecter tout le monde. Et ceux qui font bouillir leur eau pour tuer le microbe ?

• Mais tout cela est fort innocent ; ce qui l'est moins, c'est de bourrer les malades de sulfate de quinine, d'acide salicylique ou d'acide phénique pour tuer le microbe. Aujourd'hui la thérapeutique des indications n'existe plus ; au lieu de chercher dans l'ensemble des symptômes, dans la période de la maladie, dans ses accidents possibles, dans la constitution des malades, des règles positives pour le choix des médications ou des médicaments, on traite toutes les fièvres typhoïdes par le parasiticide à la mode. Cela est beaucoup plus facile pour le médecin ; mais il suffit de jeter un regard sur la statistique des hôpitaux pour voir combien cette méthode est pernicieuse pour les malades.*

Vous voilà avertis, malades, non-seulement on ne connaît pas mieux qu'il y a vingt ans la cause de votre maladie. on ne peut donc rien faire de rationnel pour l'éloigner.... On n'a fait aucun progrès pour la guérir et après tant d'expériences depuis les

purgatifs jusqu'au sulfate de quinine à la dose de 3 grammes par jour, en passant par l'acide salicylique, l'acide phénique et le charbon, les bains froids, etc, on en arrive à recommander l'EXPECTATION ARMÉE !!

Dans la séance du 21 novembre dernier, l'Académie de médecine a continué la discussion sur la fièvre typhoïde. Voici comment la *France Médicale* rend compte de l'opinion de M. Hardy, un des plus éminents praticiens de Paris :

• M. Hardy veut surtout parler du traitement de la fièvre typhoïde. Il y a quinze jours, M. Hérard s'est fait l'éditeur responsable de certaines médications énergiques de la fièvre typhoïde. M. Hardy a le regret d'être en complet désaccord avec son collègue à ce sujet. Les médicaments proposés par M. Hérard peuvent avoir de graves inconvénients, comme M. Hardy va en citer quelques exemples.

• En reprenant son service à la Charité, le 3 novembre, M. Hardy trouva une femme chez laquelle la température avait baissé depuis la veille de 41° à 36°, 6. Cette femme, depuis deux jours à l'hôpital, prenait chaque jour deux grammes de sulfate de quinine et 1 gr. 50 cent. d'acide phénique. Le soir, la température était tombée à 36°, 2. Cette chute de la température était loin de coïncider avec une amélioration de l'état morbide; cependant la malade a fini par guérir.

• Une autre femme, qui depuis deux jours prenait quotidiennement deux grammes de sulfate de quinine, mourut subitement. Trois autres cas de mort subite ont été observés dans les hôpitaux de Paris chez des malades qui prenaient du sulfate de quinine à la haute dose. La mort subite peut se montrer dans la fièvre typhoïde, mais c'est là un accident excessivement rare, tandis qu'en voilà quatre cas en très peu de temps dans les hôpitaux. D'autre part, les cas de mort subite chez des malades atteints d'affections quelconques et prenant du sulfate de quinine à haute dose ne sont pas très rares. C'est donc là, contre l'emploi du sulfate de quinine à dose massive, une objection capitale. Sur

six malades soignés par le sulfate de quinine M. Hérard en a perdu un, la statistique n'est donc pas très belle.

Dans cette même séance du 21 novembre, M. Dujardin-Beaumont est revenu sur les idées qu'il avait déjà émises précédemment et il a fini par égayer ses confrères en trouvant le mot de la fin à propos des bains froids dont nous parlions plus haut :

- En ayant l'air de viser M. Hérard dans les critiques qu'il a déjà adressées à la dernière communication de son collègue, M. Dujardin-Beaumont déclare qu'il visait en réalité les auteurs allemands qui, dans ces derniers temps, reprenant les doctrines qui avaient cours en France il y a vingt ou trente ans, ont donné le sulfate de quinine à haute dose, à la dose de 4 ou 5 et même 6 grammes par jour. On a même vu des médecins allemands administrer d'un seul coup 4 grammes de sulfate de quinine dans le but d'abaisser la température. M. Dujardin-Beaumont estime cette pratique inutile et dangereuse. Suivant lui, l'hyperthermie n'est qu'un des caractères, une des manifestations de la maladie, ce n'est pas la cause qui en détermine la gravité, elle traduit seulement l'état de l'économie. Cela est si vrai qu'il y a eu des malades traités par la réfrigération, qui sont morts avec un abaissement considérable de la température, ainsi artificiellement obtenue, comme s'ils avaient été *frappés au champagne*, suivant une expression spirituelle et pittoresque (1).

Frappés au champagne les pauvres malheureux malades. Et tous les académiciens de rire !

D^r MARTINY.

(1) *Union médicale* du 25 novembre 1882.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMÉOPATHES BELGES.

Séance du 3 Octobre 1882.

Président : M. le D^r PLANQUART.

Secrétaire : M. Ch. CAREZ.

La séance est ouverte à 3 heures.

M. SCHEPENS exprime, par télégramme, tous ses regrets de ne pouvoir assister à la réunion de ce jour.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

M^r le Président s'exprime ainsi : Messieurs, dans la réunion trimestrielle du mois de Janvier dernier, vous m'avez fait l'honneur de me nommer Président de notre Association pour l'année 1882. Ma santé alors ne me permettait pas de remplir convenablement mon mandat; j'ai donc été privé jusqu'à ce jour du plaisir de vous présider. Je profite de la première réunion à laquelle j'assiste pour vous remercier tous des suffrages que vous m'avez accordés et auxquels je ne m'attendais pas; je remercie également notre digne Président d'honneur M^r SEUTIN qui m'a si bien remplacé au fauteuil de la présidence. (*Remerciements et applaudissements*).

M^r le Président donne ensuite la parole à M^r SEUTIN pour lire ce qui suit:

De la Bryone.

par M. SEUTIN, pharmacien à Bruxelles.

Genre de plantes dycotyledones, appartenant à la famille des cucurbitacées.

Synonymes : Couleuvrée, vigne blanche, navet du diable, navet galant.

Les bryones, dont on connaît plus de soixante espèces, sont des plantes des régions chaudes et tempérées; la plupart se trouvent en Asie et en Afrique.

Nous ne dirons rien de ces nombreuses variétés de bryone, nous ferons seulement observer que dans l'Inde, la bryonia

Epigœd est considérée par les médecins Indous, comme l'un des plus précieux médicaments qu'ils possèdent.

Les deux espèces Européennes, les seules employées dans nos pays, sont la *bryonia dioïca* et la *bryonia alba* ; la *bryonia dioïca* est la seule qu'on trouve en Belgique et aussi en France.

La *bryonia alba*, bryone noire, ou vigne noire, se distingue de la précédente, parce que ses fleurs sont monoïques, ses fruits, au lieu d'être rouges comme dans la *bryonia dioïca*, sont de couleur noire.

Quant aux propriétés médicales de ces deux plantes, elles sont tout-à-fait identiques.

La *bryonia alba* se trouve surtout en Allemagne; nous ne nous occuperons ici que de la *bryonia dioïca*, la seule employée dans notre pays et aussi en France.

Caractères botaniques. — Racine tuberculeuse, vivace, grosse comme le bras, quelquefois comme la jambe et même la cuisse; donne de longues tiges grêles, rudes au toucher, grimpantes, s'accrochant aux arbustes des haies au moyen de vrilles filiformes, roulées en spirale à leur extrémité; feuilles cordiformes, à 5 divisions, hérissées de poils rudes sur les deux faces; fleurs d'un jaune verdâtre en petites grappes axillaires et dont les fruits globuleux de couleur rouge, sont remplis d'un suc visqueux.

La racine de la *bryonia*, surtout à l'état frais, est d'un blanc jaunâtre à l'extérieur, blanchâtre à l'intérieur; elle a une saveur amère, âcre, un peu caustique; sa pulpe contient une grande quantité d'amidon; on croit qu'elle doit toutes les propriétés médicinales à un alcaloïde qui a reçu le nom de bryonine.

Toxicologie. — La *bryonia*, donnée à haute dose, est non seulement un violent purgatif, mais constitue même une substance très-toxique.

La *Gazette de santé* rapporte le fait d'une dame à laquelle un lavement de 30 grammes de *bryonia* fut prescrit pour lui faire passer son lait; elle succomba au bout de 4 heures. (Gallier, *Traité de toxicologie*. t. II. p. 13).

Homœopathie. — Pour préparer la teinture mère de Bryone, on déterre la racine un peu avant sa floraison, on la lave à grande eau pour la débarrasser du sable qui la recouvre, puis on l'essuie avec un linge bien propre lavé à l'eau distillée; on la coupe en petits morceaux, que l'on pile dans un mortier de marbre pour les réduire en bouillie; on ajoute à la quantité obtenue une partie égale d'alcool concentré 40° cartier 90° centigrades et l'on termine l'opération, comme elle a été décrite pour les teintures mères préparées avec les végétaux frais.

On fait les dilutions au dixième et au centième.

Avant de terminer, qu'il nous soit permis de faire l'historique succinct de la bryone; elle était connue et employée déjà du temps d'Hippocrate. Dioscoride la prescrivait comme purgatif; les médecins des siècles passés y avaient souvent recours, pour combattre avec beaucoup de succès les fièvres bilieuses, les flux de ventre, les coliques vermineuses, la dysenterie, etc. Les médecins d'aujourd'hui (allopathes) l'ont complètement perdue de vue; leurs principaux représentants, Merat et Delens, Trousseau et Pidoux, Fonssagrives, paraissent n'avoir plus pour elle qu'un dédain vraiment incroyable. Il était réservé encore à l'immortel fondateur de l'homœopathie de l'arracher à cet oubli; aussi l'honneur d'avoir doté la matière médicale d'un de ses plus puissants agents, lui appartient tout entier. La belle pathogénésie qu'il en a donnée, dans le 1^{er} volume de sa *Matière médicale* page 572, et qui contient près de 1000 symptômes, suffirait à elle seule pour que la bryone occupât à tout jamais le rang élevé qui lui a été assigné à côté de nos plus grands médicaments. Bien des années se sont écoulées, depuis que cette pathogénésie a été publiée. Dans cet intervalle, la bryone a été l'objet de nouvelles expériences et de travaux importants, qui sont venus agrandir sa sphère médicamenteuse; ces travaux, nous les devons aux docteurs Curie, Jahr, Teste et Espanet, etc; le premier a fait des expériences physiologiques avec ce médicament sur des lapins, et sous son influence il a vu des membranes se former

au palais, à la gorge, au larynx, semblables à celles qui sont produites par la diphtérie; c'est en raison de cette similitude que cette dangereuse affection a été souvent combattue avec le plus grand succès par la bryone. J'ai été moi-même témoin de plusieurs cures remarquables de cette grave maladie opérées par l'éminent Docteur Jorez, il la donnait en teinture mère depuis 8 gouttes jusqu'à 15 (si ma mémoire m'est bien fidèle) pour 150 grammes d'eau distillée, à prendre toutes les 1/2 heures, toutes les heures, toutes les 2 heures, suivant la gravité des cas; le plus jeune de mes fils fortement atteint par cette affection qui sévissait épidémiquement dans la pension où il se trouvait, fut également guéri par la même médication prescrite encore par M^r le D Jorez.

M^r le Docteur Teste, dans son excellent ouvrage intitulé, *Comment on devient homœopathe* (page 100), rapporte qu'il fut consulté par une femme qui prenait chaque jour depuis 4 mois, pour se guérir d'une hernie, de 10 à 12 grains de bryone; la prise de ce médicament, pendant aussi longtemps, détermina chez cette femme un catarrhe pseudo-membraneux passé à l'état chronique; tous les matins elle rendait des peaux dans ses crachats, quelquefois de longs morceaux; il s'en détachait aussi de son palais et de sa gorge. Cette observation et l'étude approfondie de la pathogénésie de la bryone, le décidèrent à l'administrer dans la diphtérie; ce traitement, il l'a consigné dans son *Traité des maladies des enfants*; il lui a procuré maintes et maintes fois ainsi qu'à ses nombreux collègues les résultats les plus heureux.

A la bryone, messieurs, se rattache un bien agréable souvenir, c'est celui de la conversion du D^r Teste à l'homœopathie; il était atteint d'une affection chronique des bronches, caractérisée par une toux excessivement pénible, incessante, surtout le matin, et durant jusqu'au milieu du jour; l'air frais, parler, marcher, rire, fumer, manger, tout provoquait les quintes; elles s'accompagnaient d'un spasme de la glotte, avec grande

angoisse et toux d'une violence extrême qui se prolongeait parfois une demi-heure.

Cette affection remontait à bien des mois et avait résisté à tous les moyens allopathiques, aussi le savant docteur portait sur son état un fâcheux diagnostic. C'est dans cette triste situation qu'un heureux hasard lui fit rencontrer le Docteur Giraud médecin homœopathe. Après un long interrogatoire, et une minutieuse exploration, il prescrit au Docteur Teste une goutte de bryonia 12 dans 150 grammes d'eau, à prendre par cuillerées à bouche: la 1^{re} est prise à 3 heures et demie de relevée, la seconde à 5 heures et la 3^{me} à 11 heures du soir. Depuis qu'il a commencé à prendre sa potion, il n'a plus toussé une seule fois; les moments qu'il redoute le plus, sont le soir et le matin, mais ils sont excellents, la nuit est également bonne, il ne peut croire à sa guérison; aussi, pour s'en assurer, il s'agite, se démène, se livre à des mouvements désordonnés, il déclame, il crie, s'escrime, rit de ses folies, mais ne tousse pas, et pour cause ? C'est qu'il est guéri, radicalement guéri. (Teste, *Comment on devient homœopathe*, pages 78 à 94). Ce fut là une belle et bien remarquable guérison obtenue je dirai en quelques heures, et qui a amené à l'homœopathie un médecin distingué, un médecin d'élite; aussi, on le compte bientôt parmi ses plus brillants et vaillants défenseurs.

M^r. MARTINY demande à ce propos s'il y a une différence entre *Bryonia alba* et *Bryonia dioica*.

M^r. SEUTIN explique que Hahnemann s'est servi de *Bryonia alba* pour faire ses expérimentations, tandis qu'en France on se sert de *Bryonia dioica*.

Les propriétés sont les mêmes. Les pharmacopées homœopathiques ne font pas de différence entre ces deux espèces.

M^r. MARTINY. Je désire, à cette occasion, vous entretenir d'une question de pharmacologie. Depuis quelque temps, les journaux de Médecine se sont occupés d'un nouveau médicament cardiaque. M^r. Sée, qui a beaucoup étudié les maladies du cœur, a

démontré qu'il y en a beaucoup d'anormales. Il a recherché les médicaments qui conviennent le mieux à ces affections. Et tout récemment encore, il vient de faire de nouveaux essais avec le Muguet (*Convallaria Maialis*), médicament qui a parfaitement réussi pour certains désordres du cœur. Il a été tout étonné de voir que ce remède produisait des intermittences du pouls. C'est donc un remède essentiellement homœopathique pour guérir ces intermittences. Cette plante guérit aussi l'hydropisie. Je vous engage donc, Messieurs, à essayer ce nouveau médicament qui pourrait nous être très-utile dans certains cas.

M^r BERNARD. Je vous ferai remarquer Messieurs, que mon attention ayant été appelée sur ce nouveau médicament par les journaux de Médecine relatant les expériences de M^r Sée, je me suis empressé de consulter la *Pharmacopea polyglotta* de Schwabe. J'y ai vu que ce médicament n'était pas inconnu d'Hahnemann, puisque les *Kleine medizinische Schriften von Sam. Hahnemann Dr Stapf*, 1 page 144, sont indiqués comme références. Il serait intéressant de connaître l'appréciation du fondateur de l'homœopathie à ce sujet.

A propos d'Hahnemann et des grands génies médicaux, M^r le Président PLANQUART s'étonne qu'Hippocrate n'ait pas devancé l'illustre fondateur de la doctrine homœopathique. En effet, dit-il, Hippocrate écrit que la *Mandragore* produit la folie et qu'administrée à petite dose, elle guérit la même maladie. Or, nous retrouvons là les trois grands fondements de notre doctrine. 1°. L'expérimentation. 2°. La loi des semblables. 3°. L'action des petites doses.

M^r le Docteur BERNARD demande alors la parole pour lire la communication suivante :

Les Homœopathes vis-à-vis de la Vaccination,

par M. le D^r BERNARD, de Mons.

Au sortir de mes études, en 1860, il régnait un concert unanime sur les vertus de la vaccine, à peine quelques voix discordantes osaient-elles, çà et là, se faire entendre.

Dans ces dernières années, un mouvement marqué d'opposition s'est dessiné pour aboutir à la création d'une ligue anti-vaccinale dont on peut discuter le but mais dont il faut reconnaître l'activité.

L'attitude des homœopathes dans cette question a été généralement conforme à celle de Hahnemann jusqu'aujourd'hui. Il en est de même en France et en Belgique mais en Amérique, en Angleterre et surtout en Allemagne, la scène a changé.

Beaucoup d'homœopathes se plaisaient et se plaisent encore à invoquer la vaccine comme un argument analogique en faveur de la loi des semblables. Hahnemann en avait donné l'exemple. Disons-le tout de suite pourtant, Héring n'avait pas tardé à produire une note discordante, mais sa voix avoit trouvé peu d'écho. Aujourd'hui nos amis des Etats-Unis, de Grande-Bretagne, mais principalement ceux de l'Allemagne écrivent un grand nombre d'articles contre la *vaccination*. Et notez bien qu'il ne s'agit pas de simples vues théoriques émises par des esprits légers. Non, vous pouvez lire les articles les plus sérieux, les faits cliniques les plus patents signés des noms les plus marquants de l'homœopathie: les Goullon de Weimar, les Weber de Duisbourg, etc, etc.

Et cependant, les corps Académiques se prononcent de plus en plus nettement en faveur de la vaccination obligatoire.

Que dire et que faire?

Loin de moi la prétention de dicter à chacun de nous la ligne de conduite à suivre.

Permettez-moi seulement d'esquisser quelques considérations générales et de grouper ici des documents éparpillés dans notre littérature, en demeurant toujours sur le terrain pratique.

La première observation générale que je dois formuler, c'est de se défier énormément des *statistiques*. On leur fait dire ce que l'on veut. Au lieu d'éclairer le débat, elles l'ont toujours obscurci. Nous n'ignorons pas d'ailleurs que toute fantaisie en publiée à l'appui de ses dires.—Beaucoup de ces statistiques sont in-

complètes et tronquées. Il y a là un travail à refaire sur d'autres bases.

La seconde observation, c'est que les champions scientifiques sont plutôt des *ennemis* que de loyaux adversaires, ce qui, pour les esprits impartiaux, infirme plutôt que d'augmenter la valeur des arguments.

L'inoculation vaccinale est-elle un moyen préventif efficace contre la variole ? D'accord avec Hahnemann, la grande majorité des homœopathes Français, d'accord avec Ruddock, R. Hughes, Kafka et même Schwabe, nous croyons que oui.

L'homœopathie n'offre-t-elle pas d'autres moyens préventifs et ne sont-ils pas préférables ? L'homœopathie emploie en effet d'autres ressources que l'inoculation du vaccin et notamment l'administration interne du *vaccin dilué* et celle du *variolin*. Examinons attentivement la question.

Variolin.—Si, écrivait Hering en 1831 (1), le venin du serpent dynamisé agit quand il est administré à l'intérieur, pourquoi n'en serait-il pas de même du virus variolique ? La Chimie n'explique pas les effets du premier, tels que menace de mort, paralysie, gangrène, atrophie, etc, pas plus que les effets du dernier, c'est à-dire la maladie appelée variole. Ce sont là deux sécrétions animales : elles agissent comme des ferments quand elles sont absorbées dans l'organisme ou elles produisent des symptômes aigus. Si le virus de la variole dynamisé agit, il est probable que ses effets obtenus par l'ingestion, comparés à ceux obtenus par l'inoculation, auront les mêmes rapports de similitude que ceux qu'on constate pour le venin de serpent ; c'est-à-dire qu'ils seront très-analogues. Différence caractéristique : la vie peut réagir contre la dilution, ce qu'elle ne peut pas faire contre le virus inoculé en nature. Si cela est vrai, nous aurions ainsi trouvé un remède préventif et peut-être même curatif contre la petite véro-

(1) *Archives de Stapf*, X, 27.

le, remède qui, en admettant même qu'il ne donne pas d'immunité pour toute la vie, n'en restera pas moins d'une grande valeur.

Chargé place à peu près sur le même rang le variolin et le vaccinin comme prophylactiques, tout en ayant une légère préférence pour le vaccinin (1).

Vaccinin.—C'est l'agent dynamisé qui a, croyons-nous, obtenu le plus de suffrages et depuis le plus longtemps parmi nos confrères homœopathes. Dans tous les pays et parmi toutes les catégories d'homœopathes, aussi bien chez les sceptiques que chez les puristes, le vaccin dynamisé est en grand honneur comme prophylactique. Sur ce terrain les Arnaud, les Chargé, les Pitet, les Turrel se rencontrent avec les Cretin, les Jousset et les Love.

Bornons-nous à quelques citations caractéristiques.

Voici d'abord ce qu'écrit Chargé (2) :

- Hartmann et Rummel de Magdebourg faisaient prendre
- le vaccin à la 3^me trituration centésimale ; depuis un grand
- nombre d'années, nous le prescrivons à la 6^e dilution, et j'ai
- par ma propre expérience acquis la certitude de précieux avan-
- tages. Dès 1834, Attomyr le donnait comme préservatif à la
- dose de 3 globules de la 4^e dilution tous les 3 jours. »

L'expérimentation suivante de M. Jousset est intéressante à connaître :

- J'ai fait, dit-il (3), prendre *vaccinum* 3^e, trois gouttes dans
- douze cuillerées d'eau, une cuillerée par jour pendant quinze
- jours à 25 jeunes filles, composant un ouvroir. Aucun phéno-
- mène physiologique ne fut observé pendant ces quinze jours,
- ni les jours suivants.
- Dix à douze jours après avoir cessé *vaccinum*, ces jeunes filles,
- qui toutes avaient été vaccinées dans leur enfance, furent sou-
- mises à la vaccination animale par le Dr Lanoix. Examinées le

(1) En revanche, pour le traitement curatif, il préfère le variolin.

(2) *Bibl. hom.*, IX, 165.

(3) *Bullet. de la Soc. méd. hom. de France*, XI, 408. (Séance du 19 Juillet 1869).

• septième jour, trois de ces jeunes filles présentent de très-
• petites pustules ombiliquées annonçant que les vaccins se déve-
• loppent ; cinq autres offrent les boutons très-douteux. Le neu-
• vième jour, des trois jeunes filles qui présentaient un commen-
• cement de pustules vaccinales, chez l'une, l'éruption a
• complètement avorté ; chez les deux autres, une seule pustule
• a annoncé les caractères du vaccin. Elle est grosse comme un
• petit pois, et la croûte commence à se former.

• Des cinq jeunes filles qui présentaient une éruption douteuse
• trois n'ont qu'une fausse vaccine; mais les deux autres offrent
• un développement tardif de véritables pustules vaccinales. Ces
• pustules, entourées d'une auréole bien marquée, restent très-
• petites, grosses comme un grain de chenevis et se recouvrent
• plus tard d'une croûte noire caractéristique.

• Une vingt-sixième jeune fille, qui n'avait pas voulu prendre
• *vaccinum*, présente une éruption complète, formée de pustules
• larges comme une pièce de cinquante centimes.

• En résumé, sur 25 jeunes filles soumises à la revaccination,
• après l'usage du *vaccinum*, 4 seulement ont pu contracter la
• vaccine. Chez 2 d'entr'elles l'éruption a été tardive, et chez
• toutes, les pustules ont eu un volume extrêmement petit. •

A la séance du 7 Novembre 1881 de la Société médicale ho-
mœopathique de France, M^r le D^r Love déclarait avoir souvent
administré le *vaccinum* à la 6^e dilution à des enfants. • J'ai
• constaté, ajoutait-il, que toujours chez eux la vaccination par
• le procédé ordinaire restait sans résultats. •

Nous devons à la vérité de déclarer que dans la séance du 23
Janvier 1882, M. le D^r Claude a produit un fait contradictoire
tiré de sa pratique personnelle.

La question n'est donc pas jusqu'ici suffisamment élucidée.
Il est à désirer que de nombreuses expériences bien conduites
viennent mettre un terme à nos doutes scientifiques.

Sarracenia purpurea.— Ce médicament réaliserait-il nos
desiderata? A-t-on trouvé en lui le principal, l'unique pré-

ventif de la variole? S'il fallait en croire le D^r F. W. Morris et surtout notre célèbre compatriote Mouremans qu'on peut appeler sans contre-dit le parrain de ce médicament, nous devrions répondre hardiment par l'affirmative.

Voici en effet le langage tenu par Mouremans (1) :

• Non-seulement la *Sarracenia* est un des plus grands remèdes
• dans le traitement de la variole ; mais d'après les résultats que
• nous avons obtenus, elle doit être donnée aussi comme médi-
• cament préventif de cette terrible affection ; mais dans ces cas
• les mêmes préceptes diététiques doivent être observés, c'est-à-
• dire que celui qui prend *Sarracenia* comme prophylactique
• doit éviter le thé, le café, le vin, etc ; en un mot suivre le régi-
• me homœopathique proprement dit, parce que malheureuse-
• ment la *Sarracenia* est un de ces médicaments qui, comme
• l'aconit, la pulsatile, la noix vomique, le thuya, sont facilement
• contrariés par les substances que nous venons d'indiquer. Notre
• conviction est complètement formée à cet égard : la *Sarrace-*
• *nia* est appelée à jouer un grand rôle comme prophylactique
• de la variole ; elle remplacera peut-être un jour la vaccine
• contre laquelle des voix plus autorisées que la nôtre se sont
• élevées depuis longtemps. Comme prophylactique, nous donnons
• en temps d'épidémie huit globules de la troisième dilution à
• prendre le soir, au moment de se coucher, et cela pendant
• une dizaine de jours, et nous prescrivons le régime convenable.
• Pendant toutes les épidémies que nous avons observées, les
• personnes qui ont suivi nos conseils ont été préservées de la
• maladie, et nous faisons un appel à tous les praticiens pour
• qu'à l'occasion ils soumettent ce préventif à l'expérimentation. »

L'enseignement de Mouremans a été suivi en Belgique par les nombreux et brillants élèves qu'il a formés au Dispensaire Hahnemann.

C'est ici le lieu de rappeler le langage tenu à notre séance du

(1) *Revue hom. belge*, 1, 64 (Juin 1874).

du 5 Avril 1881 par le Dr Martiny : Il y a eu, disait-il, quelques épidémies localisées de variole dans le pays, notamment dans la province d'Anvers. Il a eu l'occasion de conseiller à une de ses clientes habitant une localité où régnait l'épidémie, d'essayer le traitement prophylactique préconisé jadis par le Dr Mouremans au moyen de la *Sarracenia purpurea*. Ce traitement a été suivi d'un succès complet. Voici un extrait de la lettre qu'il a reçue de cette personne : - A ma dernière visite, je vous causais de la petite vérole qui règne ici ; depuis ce temps, la maladie a fait beaucoup de victimes. Dans la petite commune de W*** où il n'y a que 600 habitants, les décès montent à 6 %, c'est effrayant ; à B*** il y a beaucoup de malades, mais jusqu'ici 10 décès seulement. J'ai été chez M. Seutin prendre les médicaments prescrits : 4 tubes de globules ; j'en ai conservé un pour moi et fait la distribution des autres à des connaissances. Aucune des personnes qui ont pris les remèdes n'ont ressenti la moindre indisposition, même dans les familles où se trouvaient déjà des malades. -

Dans d'autres pays également des voix se sont élevées en faveur de *Sarracenia*. Néanmoins, disons-le, il y a eu des mécomptes, et plusieurs de nos confrères des Flandres, entr'autres Stockman, De Moor et Schepens n'ont pas vu ce remède répondre complètement à leur attente.

Ici donc encore plane le doute, l'incertitude, ou, ce qui est peut-être plus vrai, l'absence d'indications précises propres à faire dire à quel génie épidémique correspond tel remède spécial.

Sulfur. — Beaucoup de Médecins considèrent ce remède comme couvrant entièrement les symptômes de la variole, et l'indiquent comme le meilleur prophylactique.

Hartmann écrivait d'abord les lignes suivantes (1) :

• En suivant la marche de la variole naturelle, je me suis aperçu, ce qui n'a point non plus échappé à d'autres homœopa-

(1) *Thérap. hom. des maladies aiguës et des maladies chroniques*, 1847. I, 301.

• thes, que, surtout au début de la seconde période, cette maladie
• a beaucoup d'analogie avec la gale, et que ce ne serait pas
• sans motif qu'on l'appellerait gale aiguë. Cette remarque fit
• que je me posai la question de savoir s'il ne serait pas possible
• qu'une petite dose de *Sulfur*, administrée après qu'on aurait
• apaisé les accidents fébriles pendant la première période,
• préservât le sujet de l'éruption complète de la variole, et pût
• être aussi employée à titre de préservatif chez les autres mem-
• bres de la famille qui n'auraient point eu la petite vérole, ou
• qui n'auraient pas été vaccinés, et chez lesquels le temps
• manquerait pour recourir à ce dernier moyen. Les circons-
• tances ne m'ont point encore permis de mettre cette idée à
• l'essai ; mais je me propose de le faire en temps et lieu. Toute-
• fois je lis, dans le dernier volume des annales de Hartlaub et
• Trinks que des expériences tentées par le Dr Rosenthal à
• Brunswick, lui donnent un certain degré de vraisemblance. •

Hartmann ajoute ailleurs (1) :

• L'opinion admise par un grand nombre d'homœopathes rela-
• tivement à la psore latente, vient encore à l'appui de l'indica-
• tion que je pose, en recommandant *Sulfur* à la fois comme
• agent prophylactique et comme médicament curatif de la
• variole. •

Tuthill Massy (2) signale également *Sulf.* au premier rang des prophylactiques de la variole. Il cite diverses expériences de Jenner et autres, où l'administration interne de ce médicament semble avoir été un obstacle presque absolu à la réussite de l'inoculation vaccinale, cette inoculation récupérant sa vertu dès qu'on cessait l'usage du médicament.

Dans l'opinion de Ruddock les trois moyens préventifs les plus recommandables sont : la *vaccination*, la *teinture de soufre* et l'*aération*.

Sans parler des vertus prophylactiques du soufre, nos contrères

(1) *Thérap. hom. des maladies des enfants*, 1853.

(2) *Practical Notes on the New Amer. Remedy and others.*

De Moor, Martiny et de Keghel croient avoir jugulé des cas de variole à l'aide de ce médicament.

Thuya.—Dans son numéro du 20 Janvier 1850, la *Gazette homœopathique de Paris* empruntait à sa consœur de Leipzig un article du fameux D^r Bönninghausen, article dont nous extrayons les lignes qui vont suivre :

« L'observation plusieurs fois répétée que, pendant les épidémies
» de variole, le *grapin* est plus fréquent chez les chevaux, me
» suggéra l'idée de comparer soigneusement les symptômes de la
» variole avec ceux du *thuya* qui est spécifique contre cette
» maladie des chevaux. Le résultat fut si favorable qu'à l'in-
» tant j'administrai ce médicament au premier malade qui me fut
» confié. Le succès dépassa mon attente. *Le quatrième jour,*
» *toutes les pustules étaient desséchées ; elles étaient tombées*
» *le huitième, et on n'apercevait aucune cicatrice.* Un pareil
» résultat me détermina à employer le même traitement dans
» tous les cas qui se présentèrent. J'essayai même de donner le
» *thuya* comme prophylactique dans quelques maisons où l'épi-
» démie s'était déclarée. Cet essai ne fut pas moins heureux, et
» aucun cas ne m'est connu où un autre membre de la famille ait
» été atteint de la maladie dans celles où l'on faisait usage de
» *thuya*. » Bönninghausen s'en tient à la 200^e dilution.

A une réunion de la Société médicale homœopathique du Comté de King (Etat de New-York), dont il est rendu compte dans l'*American Hom. Review* de Janvier 1865, l'on produisit de nombreux cas de variole guéris par *Thuya* (200). Et—ce qui est surtout de notre ressort — en réponse à une question du D^r Minton quant à la prophylaxie de *thuya*, l'assemblée émit une opinion favorable à l'action préventive de ce remède.

Tout en faisant quelques réserves très-naturelles, le D^r Martiny a traduit dans sa *Revue homœopathique Belge* (1) des documents qu'il me paraît intéressant d'analyser :

(1) Tome I, p. 343.

Le Dr W. Poulson rapporte que pendant la grande épidémie de variole qui a sévi à San-Francisco de 1867 à 1868, *Thuya* lui a rendu les plus grands services. Concurrément avec le Dr D. Smith, le Dr W. Poulson a donné ce médicament comme préservatif à plusieurs centaines de personnes, et, à la connaissance de ces praticiens, aucune d'elles n'a été atteinte de la maladie. La 6^e et la 12^e dilutions ont été surtout administrées. Deux doses par semaine suffisaient pour permettre au médicament de produire son effet préservatif.

Enfin, et pour terminer ce qui est relatif au *Thuya*, nous extrayons les passages suivants d'une lettre adressée par le Dr Wilson de Londres au Dr Heermann de Paris (1) :

« J'ai du *Thuya*, écrit le Dr Wilson, une expérience bien marquée, l'ayant employé comme Bönninghausen en avait donné le conseil, à la dose de 2 ou 3 globules de la 200^e, et laissant à cette seule dose toute latitude d'action. Quand on agit ainsi, dans les premiers jours de la variole, la fièvre prend fin le 5^e jour, les pustules se dessèchent rapidement, et, ce qui est curieux, les marques usuelles toutefois rares, sont parfois complètement absentes, malgré la gravité de l'attaque.

« J'ai d'ailleurs fait avec le *Thuya* d'autres expériences, relativement à son influence sur la réussite de la vaccination, donnant le médicament 2 ou 3 jours avant l'inoculation du prophylactique légal. La vaccination, dans ces conditions, ne prend pas, est nulle. Je fus témoin de ce fait, pour la première fois il y a 28 ans, et depuis lors cinq fois dans le cas d'un même enfant, aussi bien que dans nombre d'autres cas d'individus distincts. Si d'autres médecins croient n'avoir pas à se louer de *Thuya*, c'est qu'ils l'auront donné à la 30^e, ou plus bas et à doses répétées. »

Zincum. — M. Teste, après avoir combattu dans son *Traité homœopathique des maladies aiguës et chroniques des en-*

(1) *Bibliot. hom.* Mars 1881.

fants, les vues de Hartmann relativement à l'efficacité prophylactique de *sulfur*, ajoute ce qui suit :

• Il est un autre médicament dont parle accessoirement
• Hartmann, qui le préconise avec raison d'ailleurs contre les
• convulsions des enfants durant la période éruptive, et qui com-
• blera, pour quiconque voudra l'essayer sur notre indication, les
• belles espérances qu'il fondait sur le soufre, c'est *Zincum*. Oui,
• lorsque durant une épidémie de variole, un sujet, quel que soit
• son âge, présente évidemment les signes précurseurs de cette
• affection, *Zincum*, administré trois à quatre fois par jour,
• non pas à la troisième ou quatrième dilution mais à la trentième,
• aura les plus grandes chances de faire avorter l'exanthème.
• La maladie sera *jugulée*, comme disent certains allopathes ;
• mais elle le sera sans retour, et surtout sans danger pour le
• malade.....

• Si le *Zinc* est le véritable préservatif de l'exanthème vario-
• leux, lorsqu'il est administré avant l'apparition de ce dernier,
• il cesse d'être efficace dès que les premières pustules se sont
• montrées. •

Tartarus emeticus.— Cette substance, dit Hartmann (1), possède un grand nombre de caractères qui parlent en faveur de son application comme moyen prophylactique et comme agent curatif, ainsi que l'a prouvé le Dr Liedbeck, de Stockholm, dans deux mémoires : l'un publié dans l'*Hygea* (XI, 340) et l'autre dans l'*Allg. hom. Zeit.* (XLI, 33). La similitude qui existe entre l'éruption causée par le tartre émétique et celle qui caractérise la variole est connue de tous les médecins ; de plus, les travaux d'anatomie pathologique publiés par Rokitansky et Engel ont clairement établi la similitude extrême qui se trouve entre les pustules que l'émétique fait naître sur les membranes muqueuses et celles qui sont engendrées par la maladie. Il arrive souvent que la variole est accompagnée, dans sa première période, des signes d'un état gastrique très-prononcé ; c'est alors que *tartarus*

(1) *Malad. des enfants*, p. 595.

emeticus est précieux comme prophylactique ; il peut même, quand l'éruption a paru, en arrêter le cours. Ce médicament est donc le spécifique de ce que j'appellerai une variole avec symptômes gastriques, sans vouloir cependant lui dénier toute puissance dans les autres formes de cette maladie. Liedbeck ne donne pas toujours la même dose de ce médicament. Il fait dissoudre d'ordinaire 1 grain de tartre émétique dans 1 once d'eau distillée, et il donne une cuillerée à soupe ou à thé de ce mélange toutes les quatre heures. Ou bien il fait prendre le vin antimonié préparé d'après la Pharmacopée suédoise (*tart. em. gr. 1 in vin.* Z B) dont il administre 1, 2 ou 3 gouttes dans de l'eau, répétant cette dose toutes les trois ou quatre heures, selon l'âge du sujet.

R. Hughes déclare (1) être entièrement de l'avis du Dr Liedbeck et du Dr Ludlam, lorsqu'ils attribuent au tartre émétique un pouvoir abortif réel sur le processus variolique, analogue à celui qu'exerce une vaccination antérieure.

Hydrastis canadensis.—Le Dr Wilkinson, surtout, le considère comme un excellent prophylactique de la variole. (2)

Cimicifuga.—Ce remède a été essayé comme préservatif en Amérique, avec succès. L'on a constaté que son administration, de même que celle du soufre, rendait inopérante l'inoculation du vaccin. (3)

Belladone et autres Solanées.—A la séance du 13 Juin 1870, de la Société médicale homœopathique de France, M. le Dr Ozanam disait :

« *Bellad.* et *Solan nigr.* sont homœopathiques à la variole :
• *bell.* à la variole simple, *solan. nigr.* à la variole hémorrhagique. Tous les deux sont des préservatifs de la variole. Dernièrement encore, je faisais la vérification de cette vertu prophylactique. En vaccinant des enfants soumis à la *bellad.*, par

(1) *Manuel de Thérapeutique*, p. 45.

(2) *On the cure, Arrest and Isolation of Small-pox, by a new Method.* 1864.

(3) Tuthill Massy, p. 91. (*loc. cit.*)

• précaution contre la scarlatine, j'échouai complètement, et
• j'ajoute que je m'attendais à cet échec. »

« J'ai donné, ajoutait le même auteur à la séance du 25 Juil-
• let suivant, la *belladone* et *l'atropine* à un bon nombre de
• personnes, et je n'ai eu parmi elles aucun cas de variole, ni
• même de varicelle. Je crois donc que la vertu préservatrice
• de la *belladone* contre la *variole*, sans être encore aussi bien
• démontrée que celle qu'elle possède contre la *scarlatine* offre
• d'assez grandes garanties pour qu'on puisse l'employer avec
• confiance; son usage est facile, sans inconvénient; il n'a qu'un
• ennui, c'est qu'il faut l'employer tant que l'épidémie dure.

Le D^r Barbier a fait paraître dans le *Journal de Médecine de Lyon* (18 Décembre 1860 et 2 Avril 1861) des articles qui attestent la vertu curative et prophylactique de la *belladone* dans la variole.

Tel est — au complet ou à peu près — le bilan des ressources offertes par l'homœopathie pour remplacer ou mieux pour détrôner l'inoculation vaccinale.

Malgré le nombre des moyens, leur valeur incontestable, malgré le mérite et l'autorité des médecins qui en ont préconisé l'emploi, nous croyons devoir nous ranger à l'avis de la majorité des médecins homœopathes de presque tous les pays, sauf peut-être l'Allemagne.

Nous ne croyons pas pouvoir jusqu'à présent sacrifier l'inoculation du vaccin à aucune médication interne rivale.

La Vaccination ne présente-t-elle pas cependant de grands inconvénients, voire même de grands dangers? Je m'empresse de dire que ces inconvénients et ces dangers sont réels.

L'un des torts les plus graves des partisans de la vaccination est même, selon moi, d'avoir systématiquement repoussé des griefs sérieux.

Beaucoup des griefs imputés à la vaccine doivent certainement être attribués aux opérateurs maladroits négligents ou coupables. Telle est ma conviction.

Néanmoins, disons-le, depuis quelques années les faits positifs se sont accumulés.

Il suffit, pour s'en convaincre, d'ouvrir l'*Allg. hom. Zeit.*, l'*Homöop. Rundschau*, l'*Homöop. Monatsblatter*, la *Popular Zeitz. für Homöop.* Presque chacun de leurs numéros contient des observations concluantes.— Ajoutons encore les articles-brochures du D^r Weber, de Duisbourg (*Die Impffrage und das Impfgesetz*), et du D^r Carl Löhnert de Chemnitz (*Kritische Bemerkungen zu der chronologischen Zusammenstellung aller constatirten Falle von vaccinaler Syphilis*, etc.).— Citons en outre le travail du D^r Carl Spinzig lu à la Société médicale de St-Louis le 15 Janvier 1881: *Failure of Vaccination*, et les *Erreurs courantes sur la Vaccine* par P. A. Teylor, membre du Parlement Anglais (Londres, 1882).

La plupart des lecteurs de la *Revue* connaissent aussi les mémoires du D^r Boëns contre la vaccine, ou du moins le dernier dont j'ai rendu compte dans le tome VII, p. 373.

Le principal danger de l'inoculation vaccinale est sans contre-dit l'inoculation simultanée, de la syphilis quand le sujet humain vaccinifère en est atteint. Les partisans de la vaccine ont longtemps essayé de nier la possibilité de cette transmission ou voulaient l'imputer à des négligences opératoires. La question est aujourd'hui vidée, et c'est pourquoi la plupart des praticiens préfèrent l'inoculation directe du vaccin animal, la race bovine étant réfractaire à la syphilis.

Je crois également que le vaccin humain est susceptible de transmettre, à un degré variable, selon les dispositions individuelles, toutes les diathèses du sujet vaccinifère. Un certain nombre de ces diathèses ou d'états pathologiques limitrophes aux diathèses sont manifestement connus comme contagieux et inoculables. Pour d'autres la question est plus douteuse. Mais, quand on réfléchit aux récentes découvertes de la science, notamment en ce qui concerne la transmission de la tuberculose par le lait de la vache, l'on se prend à hésiter, même pour le vaccin animal, ou

du moins l'on se trouve obligé à prescrire un choix extrêmement sévère. N'y a-t-il pas d'ailleurs des maladies transmissibles des animaux à l'homme et vice-versa ? Et ne s'expose-t-on pas à les transmettre ou du moins à vicier l'organisme du vacciné ? Terribles questions plus faciles à poser qu'à résoudre.

En ce qui concerne le vaccin humain, il n'y a pas de doute qu'il ne puisse communiquer ou du moins éveiller des dispositions morbides latentes. C'est souvent la deuxième goutte d'eau qui fait déborder le verre. Manifestations syphilitiques herpétiques et scrofuleuses variées, eczémas, abcès, ulcères: tel est le triste cortège qui accompagne *parfois* l'évolution de la vaccine. Je dis à dessein *parfois* et non pas *souvent*, car les adversaires de la vaccine lui imputent à grief tous les états morbides qui surgissent chez les vaccinés à une date plus ou moins rapprochée de la vaccination, tombant ainsi dans le grave défaut de raisonnement. *Post hoc, ergo propter hoc.*

Des revaccinations. — La durée de préservation de la vaccine est limitée en moyenne à 5 ou 7 ans, d'après les meilleurs statisticiens. Il y a des extrêmes. La nécessité pratique s'impose donc de revacciner à chaque épidémie. Quelques auteurs et notamment notre confrère M. Léon Gaudy ont considéré les revaccinations comme dangereuses pendant les épidémies. Sans vouloir nier les faits cités, d'autres sont venus en plus grand nombre attester l'innocuité de cette mesure et les bienfaits qu'elle prouve, en limitant les ravages des épidémies.

Il est cependant une forme de la variole plus réfractaire à l'influence de la vaccination: la variole hémorrhagique. Dans l'épidémie de Genève de 1858, M. le Dr Dufresne, sur 6 cas, n'a observé qu'une seule fois la forme hémorrhagique sur un non-vacciné. — Nous conseillerions donc en pareil cas, *après la revaccination*, l'usage du *solanum nigrum*, à titre de préventif, comme le recommande M le D, Ozanam.

Faut-il rendre obligatoires la vaccination et la revaccina-

tion ? — Nous n'hésitons pas à répondre à cette question par la négative.

Quoique personnellement partisan de la vaccination et de la revaccination, nous considérons la question comme n'étant pas entièrement résolue. Si nous tenons énormément au respect de nos opinions, nous commençons par respecter celles des autres.

Héring, dans la lettre dont nous avons parlé plus haut, rappelait l'opinion d'un homme d'Etat Allemand qui nous semble très-rationnelle:

• Que la vaccination soit utile ou nuisible, disait le comte de Zedtwitz, ce débat entre savants a peu de chose à voir dans la question de la contrainte. Les convictions individuelles devaient demeurer inviolables, dans le domaine de la médecine, aussi bien que dans celui de la religion ou de la politique.

• Semblable coercition aboutissant à produire une maladie artificielle par une blessure corporelle ne mérite pas d'autre qualification que celle de tyrannie. •

Ne voulant pas dépasser les limites d'une simple note, je m'arrête ici, Messieurs et honorés Collègues.

Si je vous ai communiqué succinctement le résultat de mon expérience et de mes lectures, c'est surtout pour provoquer de votre part des témoignages et des expérimentations utiles aux progrès de la science et au bien-être de l'humanité.

M^r MARTINY. Permettez-moi d'insister sur l'action prophylactique de *Sarracenia*. Lorsque Mouremans a parlé de *Sarracenia*, je me suis empressé de publier son article plutôt par condescendance envers lui que par conviction. Je le croyais dupe de son illusion. Mais, depuis lors, j'en ai fait l'essai et j'ai constaté que tous ceux qui s'en sont servis comme moyen prophylactique ont été épargnés par la maladie (1) et les autres qui avaient été atteints de cette maladie et qui avaient présenté des symptômes menaçants ont eu les mêmes caractères. Les

(1) V. *Revue hom. Belge*, p. 88 (1881-82).

pustules se flétrissaient et on était tout étonné que la maladie tournait à rien (c'est l'expression de la personne qui m'écrivait à ce sujet). Nous pourrions, du reste, Messieurs, mettre à l'ordre du jour d'une séance ultérieure la discussion sur la Vaccine. (Adopté).

(La séance continue).

NOUVELLES.

Hôpital homœopathique de Londres. Voici le mouvement des malades admis à l'hôpital dans la période du 16 Février au 16 Mars 1882.

Malades restés en traitement le 16 Février 1882	40
Admis entre cette date et le 16 Mars dernier	35
	<hr/>
	75

Congédiés entre le 16 Février et le 16 Mars 30

Il en reste donc à l'hôpital 45

Le nombre des nouveaux malades du dehors, pendant la même période, a été de 644. Le nombre total des consultations données aux malades du dehors pendant le même laps de temps a été de 2,154.

On nous demande, dit l'*Homœopathic World*, d'attirer l'attention sur la nécessité de faire occuper les 71 lits ou du moins une plus grande quantité de ceux-ci. Par suite des changements récemment apportés et de la reconstruction de la muraille orientale, l'hôpital est aujourd'hui tout à fait approprié à sa destination.

SOMMAIRE.

La récente épidémie de fièvre typhoïde à Paris. Son traitement allopathique, par M. le Dr MARTINY.	225
ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.	
Séance du 3 Octobre 1882.	
De la Bryone, par M. SEUTIN, pharmacien à Bruxelles.	235
Les homœopathes vis-à-vis de la vaccination, par M. le Dr BERNARD, de Mons.	240
Nouvelles.	256

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

9^{me} ANNÉE

DÉCEMBRE 1882

N° 9

DE L'ANGINE DE POITRINE,

par M. le Dr H. BERNARD, de Mons (1).

CHAPITRE II. — Étiologie.

Les détails que nous avons donnés sur la genèse de l'angine de poitrine nous permettront de traiter avec plus de concision le chapitre de l'étiologie.

Pour ne pas trop heurter les traditions scholastiques, nous diviserons ce chapitre en deux paragraphes, traitant, l'un des causes *prédisposantes* de la maladie, et le second des causes *occasionnelles* propres à provoquer le retour des accès.

A. CAUSES PRÉDISPOSANTES. — Nous ne reviendrons pas ici sur l'influence étiologique des *affections organiques du cœur et des gros vaisseaux*, spécialement de l'aorte. Ce point a été, pensons-nous, suffisamment élucidé dans le chapitre précédent. Nous les mentionnons donc ici tout simplement pour mémoire.

La *goutte* figure incontestablement au premier rang des causes prédisposantes de la maladie. Son influence se comprend facilement à raison des déterminations multiples de la goutte sur les affections cardiaco-vasculaires et sur les névralgies ou myalgies. Aussi la tradition a-t-elle été de tout temps presque unanime sur ce point. Cela est tellement vrai que de nombreux auteurs ont voulu ne considérer l'angine de poitrine que comme une manifestation pure et simple de la goutte. Citons notamment

(1) *Suite*. V. ci-dessus, pp. 65, 129 et 193.

Elsner, Butter, Schmidt, Schœffer (1), Stoller, Bergius et Hesse, comme ayant écrit plus ou moins explicitement en ce sens. Cette opinion, exagérée dans sa formule exclusive, n'a pas manqué de provoquer — comme trop souvent — une réaction aussi exagérée, selon nous. Wichman, le premier, combattit l'opinion des médecins Allemands et la liste de ses adhérents serait aujourd'hui trop longue à énumérer. *In medio virtus*, dirons-nous volontiers. L'angine de poitrine n'est *pas toujours* mais elle est *parfois* de nature goutteuse. — Parmi les auteurs qui témoignent en faveur de la vérité de notre thèse, nous pouvons citer notamment Braun, J. Quissac dont les travaux, aussi bien que beaucoup d'autres, sont analysés de main de maître par le savant Dr Ch. Ravel (2).

Le *rhumatisme* est trop voisin de la *goutte* pour qu'on puisse l'en séparer ici. L'école de Chomel, en France, a même voulu réunir complètement la goutte et le rhumatisme dans une seule entité morbide correspondante à l'*arthrititis* de Bazin. Leurs affinités sont réelles et profondes. Aussi, sans vouloir confondre deux maladies qui se distinguent l'une de l'autre par des caractères multiples, nous devons les considérer comme des *maladies sœurs*. En ce qui concerne spécialement notre sujet, il faut reconnaître que le rhumatisme, de même que la goutte, attaque volontiers le système cardiaco-vasculaire, et y suscite, non-seulement au pourtour des articulations, mais encore dans les nerfs et les muscles d'autres régions, des *affections morbides variées*. L'angine de poitrine peut

(1) *D'œert de angina pectoris*, Gott. 1787.

(2) *V. Art. méd.*, tome XLIX.

certainement en être une. Les médecins Allemands dont nous parlions plus haut à propos de la goutte étaient déjà de cet avis. En Angleterre, de même, Butter, Mac-Queen et Johnston ont observé des faits à l'appui : Un peu plus tard, Blackhall rapportait le cas d'un homme, qui avait cessé depuis un an de souffrir d'un rhumatisme chronique, lorsqu'il fut atteint d'angine de poitrine.

La *maladie hémorroïdaire* est également une cause prédisposante de l'angine de poitrine. Jaccoud la signale expressément (1). — L'angine de poitrine, écrit M. le D^r Frédault dans sa savante monographie sur les *Hémorroïdes* (2), appartient presque autant aux hémorroïdes qu'à la goutte, quelquefois légère, d'autres fois grave et mortelle. Je l'ai vue revenir sous le type intermittent tierce chez un hémorroïdaire confirmé, marquant ses deux premiers accès légers par des crachements sanguins abondants avec fièvre et battements de cœur, sans que l'auscultation perçût rien à cet organe, et comme si l'aorte seule eût été prise, et emportant le malade dans un troisième accès d'une extrême violence (3).

M. Peter range aussi la *scrofule* parmi les causes pathologiques prédisposantes de l'angine de poitrine.

La *dyspepsie habituelle* déjà considérée par Desportes comme prédisposant à l'angine de poitrine, a été signalée au même titre par Beau. Le premier visait surtout la dyspepsie des goutteux, mais le second a démontré que la dyspepsie simple, non diathésique, peut déterminer également entre autre :

(1) *Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, II, 500.

(2) *V. Art. méd.* XXVII, 180.

troubles nerveux, les phénomènes de l'angine de poitrine (1).

Les observations de Trousseau permettent en outre d'accepter, sous réserve, que dans certains cas, au moins, l'angine est une des formes possibles de l'*épilepsie larvée*.

Kafka (2) insiste beaucoup, et à juste titre, sur l'influence des excès vénériens.

L'abus du *tabac* constitue encore une cause prédisposante et très-puissante. Beau, surtout, en a fait la démonstration magistrale (3) et nous la considérons comme désormais acquise à la science, malgré l'incrédulité de M. Jaccoud qui voudrait ne voir dans le tabac que son influence sur la dyspepsie habituelle.

Germain Sée disait déjà (*Du Diagnostic et du Traitement des Maladies du cœur*, Paris 1879): « Le tabac » produit des intermittences, et des intermittences à » l'angine de poitrine, il n'y a qu'un pas. »

Pour élucider la question, empruntons à la pathogénésie remarquable écrite par le D^r Ozanam (4) quelques unes des observations colligées par notre savant confrère :

1° Un médecin, qui a renoncé au tabac à cause des maladies gastriques qu'il éprouvait, ressentait

(1) Sans vouloir contester ici d'une façon absolue l'existence de la dyspepsie *simple*, il nous faut bien reconnaître que les progrès de l'anatomie pathologique ont singulièrement restreint le domaine des affections essentielles ou idiopathiques. Cette forme particulière nous paraît donc devoir comporter tout au moins un point d'interrogation. Ce que nous avons dit plus haut des maladies chroniques nous dispense d'autres commentaires.

(2) *Loc. cit.*

(3) *Sur l'angine de poitrine. De l'influence du tabac à fumer sur la production de l'angine de poitrine.* (Gazette des hôpitaux, 1862).

(4) *Bibliothèque homœopathique*, IV, 246.

aussi, à l'époque où il fumait, des *souffrances nocturnes* venant par attaques et caractérisées par une *contraction du thorax*, avec *palpitations et irradiations névralgiques* dans le cou. Il est maintenant complètement guéri.

2° Un petit rentier, d'une soixantaine d'années, passe la plus grande partie du jour à fumer. Depuis un mois environ, il éprouve des *palpitations* avec *oppression* et *douleurs*, *s'irradiant* dans les *épaules*. Il *cesse* de fumer. Les attaques *nocturnes* disparaissent complètement, en même temps que les fonctions digestives deviennent meilleures. Au bout de trois mois, il revient à l'usage du tabac. Et les attaques se montrent de nouveau. Il met enfin complètement de côté le tabac, et ses attaques d'angine cessent pour ne plus revenir.

3° Un médecin, d'une cinquantaine d'années, malgré une belle apparence de santé, fume des cigarettes autant que ses occupations le lui permettent. Depuis quelque temps, il éprouve des *palpitations* avec *angoisse* et *constriction de la poitrine* qui surviennent sous forme d'*attaques*, soit le *jour*, soit la *nuit*. Il quitte le tabac, les attaques disparaissent. Un jour, il se trouve par hasard dans une réunion de fumeurs, sans fumer lui-même; mais il ne peut s'empêcher de respirer un air chargé de vapeurs de tabac; la *nuit* suivante, il lui survient une *attaque*.

4° Un médecin, âgé de 35 ans, qui exerce en province, fume continuellement des cigarettes en faisant ses visites et ses courses. Depuis longtemps il *mange fort peu* et *sans appétit*. Un matin, étant à jeûn, et fumant en allant voir ses malades, il est pris tout à coup d'une *angoisse à la région du cœur* avec *constriction transversale dans la partie supé-*

rieure de la poitrine, il ne peut ni *marcher*, ni *parler*, le *pouls* est *insensible*, les *mains froides*. L'*attaque* dure une *demi-heure*. Le patient vient à Paris. Il quitte le tabac d'après mon conseil, et retourne dans son pays, me promettant de m'écrire s'il est pris d'une nouvelle attaque. Je n'ai rien reçu de lui.

5° Un jeune Espagnol, d'une trentaine d'années, fume continuellement des cigarettes; son *appétit* est *nul*, ses *digestions laborieuses*. Un soir, en fumant, il est pris tout à coup d'une violente douleur dans la *poitrine*, comme s'il avait été *serré par un étou*; son *pouls* est *insensible* : l'*attaque* dure *deux minutes*. Effrayé, il consent à fumer beaucoup moins. Les symptômes d'angine n'ont pas reparu.

6° Un vieillard de 75 ans, vert et vigoureux, fume beaucoup pour se distraire de quelques ennuis, malgré quelques *suffocations passagères*. Le samedi, il est pris d'une *attaque d'angine* qui dure une *demi-heure* environ. Le lendemain, il lui en vient une autre; le lundi matin, on le trouve *mort* dans son lit.

Les observations reprises ci-dessus sous les numéros 3 et 6 nous paraissent démontrer l'influence *directe* du tabac sur l'angine de poitrine, sans qu'il soit nécessaire d'invoquer l'intermédiaire de la dyspepsie.

C'est ici le lieu de consigner une observation qui nous est personnelle. En 1871 nous donnions des soins à un homme de 60 ans, atteint, depuis plusieurs années, d'angine de poitrine.

Un long traitement allopathique antérieur avait été complètement infructueux. Je prescrivis plusieurs médicaments avec un succès relatif, dû surtout à l'*arsenic*, mais la guérison complète se faisant attendre,

je pus décider mon malade, un fumeur *enragé*, à abandonner la pipe. L'amélioration fut immédiate et très-sensible, mais la force de l'habitude finit par reprendre le dessus, et le pauvre malade, fermant l'oreille à mes ennuyeux conseils, ne tarda pas à succomber.

Ajoutons que mon patient n'était pas seulement fumeur, mais qu'il portait depuis de longues années, au haut des cuisses, de larges plaques ovalaires d'eczéma, ce qui nous autorise à demander si l'*herpétisme* ou le *psoro-herpétisme* n'avait pas ici une certaine influence pathogénique dans la production de l'angine. Cette question mérite à coup sûr toute notre attention et réclame des recherches ultérieures (1).

L'abus *du café* et du *thé* prédispose manifestement à l'angine, comme d'ailleurs l'abus de toutes les substances qui ont une électivité d'action sur le système nerveux et sur le cœur.

L'*alcool* est encore plus important à ce point de vue. Soit qu'il intervienne par une action spécifique et directe, soit qu'il détermine préalablement des lésions cardo-aortiques, nous sommes en droit de déclarer, à raison de faits nombreux et concordants que l'angine de poitrine est souvent tributaire de l'*alcoolisme*.

Esquissons brièvement l'influence des causes prédisposantes plus éloignées.

Saisons. D'après Pinel, l'angine est plus commune en hiver qu'en été.

Climats. Le climat a une certaine part dans le développement de la maladie ; il est certain qu'elle se

(1) La *syphilis* et la *sycose* devraient être comprises dans ce problème étiologique susceptible d'une extension aussi large que féconde en résultats thérapeutiques.

montre plus souvent en Angleterre qu'en France, en Espagne et en Italie. Les auteurs du *Compendium* font remarquer à ce sujet que l'air froid et humide exaspère et souvent amène les douleurs névralgiques : On concevrait dès lors pourquoi l'angine naîtrait surtout dans les contrées froides et humides, si l'on admettait que cette affection est de nature nerveuse.

Localités. Suivant le D^r Carron, cette affection se montre plus fréquemment dans les villes que dans les campagnes.

Age. Tout les auteurs s'accordent à dire que l'angine se rencontre rarement avant 50 ans. Cependant Jolly l'a vu chez un homme de trente ans à peine. Hamilton l'a rencontrée dans l'enfance et Saucerotte de Lunéville, l'a observée chez une fille de 11 ans. — M. Frédault s'exprime ainsi (1) : « C'est un tort de » croire que l'angine de poitrine ne se manifeste que » vers le milieu de la vie comme on le dit souvent ; » il est à ma connaissance, un homme, aujourd'hui » d'un âge mûr, fils de goutteux, atteint lui-même » d'hémorrhoides muqueuses, qui a eu plusieurs at- » teintes d'angine de poitrine à l'âge de quinze ans. »

M. le D^r Martiny, de Bruxelles, a également observé l'angine chez plusieurs sujets âgés de moins de 40 ans, et même de moins de 30 ans.

Sexe. Il résulte de l'expérience que le sexe masculin est infiniment plus prédisposé à l'angine que le sexe féminin. Forbes a noté sur 88 malades 80 hommes et 8 femmes. Lartigue n'a trouvé que 7 femmes sur 67 cas, et Lussana porte à 98 % la proportion relative du sexe masculin.

(1) *Loc. cit.*

Constitution. Voici, d'après M. Desportes, le portrait des individus qui contractent facilement la maladie : Ils ont une taille moyenne, la peau blanche, les joues colorées en rose, et sont disposées à prendre de l'enboupoint. Les hommes dont les formes sont grêles, la peau fine, blanche, teinte en jaune-brun sont aussi exposés à l'angine. Selon Valleix, les professions manuelles prédisposent moins à l'angine de poitrine que les autres. — M. Lartigue a constaté que parmi les faits connus, il y en a une proportion considérable qui ont été observés chez les prêtres.

Une importante statistique de Gilbert Blanc établit que l'angine sévit avec beaucoup plus d'intensité sur les *classes* riches, que sur les *classes* pauvres — ce qui est attribué par plusieurs à l'influence nocive d'une alimentation trop animalisée.

L'influence de l'alimentation est d'ailleurs insuffisamment établie jusqu'ici.

L'hérédité longtemps récusée, ne semble plus guère pouvoir être contestée, tant les observations probantes sont venues s'accumuler. (Macbride, Hamilton, Gaume, etc.)

Constitution médicale, Epidémies.— Déjà Laënnec n'était pas éloigné d'admettre l'influence épidémique au nombre des causes de l'angine de poitrine.

« Je crois même, dit-il, que l'influence de la constitution médicale contribue à son développement, car je l'ai observée fréquemment dans le cours de certaines années, et je l'ai à peine rencontrée dans d'autres. » — Kleefeld a observé et décrit, en 1824, une angine de poitrine épidémique qui sévit à Dantzic. De son côté Gelineau a retracé, en 1862, l'histoire d'une épidémie d'angine de poitrine qui avait frappé en 1858 les matelots de la corvette l'*Embuscade*.

B. CAUSES OCCASIONNELLES. — Nous voulons parler ici des causes susceptibles de provoquer les accès. Parfois il n'en existe pas d'appréciable, mais dans presque tous les cas, la première attaque s'est produite au moment où les sujets allaient contre le vent, marchaient d'une allure trop rapide et surtout sur des plans ascendants. On l'a vue encore se manifester pendant l'action de se raser, après un excès de table, un accès de colère, des émotions morales vives excitantes ou déprimantes, une violence extérieure.

Les causes déterminantes des accès suivants sont de la même nature; mais à mesure que la maladie fait des progrès, il suffit d'une cause de plus en plus légère. Ainsi l'on voit l'accès se produire au moindre faux pas, dans un léger mouvement, en parlant, à la suite des efforts de toux, pendant la défécation ou le coït.

Il faut remarquer que l'action de toutes ces causes est notablement majorée par le fait qu'elles surviennent après les repas. D'après Lussana, les mouvements passifs comme l'équitation, le transport en voiture, seraient sans aucune influence.

Parfois l'étude attentive des causes permet aux malades de se soustraire plus ou moins complètement au retour des accès. C'est ainsi, par exemple, que les individus qui sont habituellement pris de leurs accès, lorsqu'ils marchent contre le vent, peuvent en prévenir l'invasion, en prenant la précaution de marcher en sens inverse.

(A continuer).

D^r BERNARD.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

Séance du 3 Octobre 1882 (1).

Le 3^e objet à l'ordre du jour est : *Discussion sur l'alternance des médicaments.*

M. LEON SEUTIN. Dans la séance précédente, j'avais déjà eu l'occasion de dire que j'étais partisan de l'alternance. Mon expérience de tous les jours me confirme de plus en plus dans mes convictions.

M. WUILLOT. J'ai depuis longtemps adopté la pratique de l'alternance des médicaments et je ne saurais trop la recommander à mes confrères. Je n'en ai, du reste, jamais vu résulter d'inconvénient.

M. GODEFROID. Je suis complètement du même avis que mes confrères Seutin et Wuillot.

M. PLANQUART. Je n'entends pas contester les résultats pratiques obtenus par l'administration des remèdes alternés et ce d'autant moins que mes estimés confrères ont des preuves, tous les jours, de l'efficacité de cette méthode. Néanmoins, il m'est impossible de ne pas formuler quelques réserves au point de vue théorique. Je suis Hahnemaniens, Messieurs, j'aime et j'admire Hahnemann. Sa doctrine est pour moi le code des Homœopathes et je considère toujours avec effroi toute dérogation à ses lois. Où s'arrêter dans la voie de l'alternance? Peut-on donner deux, trois, quatre, cinq, dix médicaments ou davantage ?

M. BERNARD. Nul plus que moi n'apprécie l'autorité scientifique de notre honorable Président; je me permettrai cependant de lui dire que ses objections sont purement platoniques et qu'elles ont été examinées déjà dans le mémoire envoyé à Londres. Je n'insiste pas d'ailleurs, voulant laisser le dernier mot de cette discussion à notre ami le Docteur Martiny.

(1) *Suite.* V. ci-dessus, p. 235.

Contribution à l'étude de l'alternance des médicaments,

par M. le D^r MARTINY.

Je regrette vivement de n'avoir pu assister à notre dernière réunion ; je me proposais de prendre la parole au sujet de l'alternance des médicaments. Non pas que j'aie quelque chose à ajouter au Mémoire que nous avons publié ; il a été soumis, grâce à la grande publicité du Congrès International de l'année dernière, à la discussion du monde homœopathique tout entier : on n'a formulé contre notre manière de voir et de faire aucune objection sérieuse ; tout ce qu'on nous a opposé est la conséquence d'idées théoriques et doctrinales ; elles doivent céder le pas à la pratique ; c'est celle-ci qui doit dominer en maître la thérapeutique. Hahnemann lui-même, comme nous l'avons rappelé dans notre Mémoire, n'était pas opposé à l'alternance dans les quelques rares circonstances où elle lui a été timidement proposée ; du reste c'est lui qui a dit : L'homœopathie est tout entière dans les faits, il ne faut la juger que par ses résultats. Eh bien, les résultats de l'alternance sont tels qu'ils s'imposent aujourd'hui et que tous les médecins alternent les médicaments à plus ou moins longue échéance, nous le voulons bien.

Laissez-moi vous rapporter quelques mots écrits au mois de février par le D^r Bednawski de Constantinople, à qui j'avais conseillé l'alternance pour un de ses malades. « J'ai suivi le conseil du D^r Martiny, écrivait-il à un de mes clients, et j'ai obtenu le meilleur résultat ». Le D^r Bednawski avait pourtant administré les remèdes consécutivement et ce n'est que par l'alternance qu'il a réussi.

Voici maintenant un extrait d'une lettre d'un de nos confrères belges, un de nos vétérans, le D^r Cornil de Cerfontaine ; il écrivait à un de ses collègues : « Je vous propose de faire prendre *alternativement* les médicaments suivants : le 1^{er} jour, *China* ; le 2^e jour, *Ipeca* ; le 3^e, *Millefolium* ; le 4^e, *Calcarea*

carb. ; le 5^e, *Silicea* et le 6^e, *Sulfur*. — J'ai déjà obtenu de beaux résultats, ajoute-t-il, en administrant les remèdes de cette manière Vous direz que je suis polypharmaque, mais dans des cas semblables, je m'en trouve bien .

Je m'en trouve bien, voilà le véritable motif et la vraie raison d'être de l'alternance ; c'est parce que les malades guérissent mieux ainsi et quand bien même l'emploi d'un seul remède serait plus séduisant, théoriquement parlant, il vaut mieux en alterner plusieurs parce que le médecin ou plutôt les malades s'en trouvent mieux.

Le dernier numéro de l'*Art Médical* nous apporte une confirmation tout aussi précieuse de nos idées. Le D^r Jousset, dans la clinique de l'hôpital St-Jacques, conseille carrément l'alternance à ses élèves. Nous savions que notre savant confrère en était partisan dans la pratique, et que plusieurs de ses traitements par l'alternance sont devenus aujourd'hui classiques, mais nous avons été heureux de le voir déclarer que l'alternance est une méthode recommandable et qui est entrée dans la manière de faire des homœopathies en général.

Il nous semble, Messieurs, que cette question de l'alternance est aujourd'hui complètement jugée ; formulons un vœu avant de finir ; lorsqu'on tracera le traitement d'une affection du cadre nosologique, qu'on recherche les médicaments qui doivent être alternés pour arriver le plus vite et le plus sûrement possible à la guérison de cette affection ; de cette manière, on fera faire un grand pas à notre thérapeutique ; depuis plusieurs années déjà, mon ami le D^r Bernard et moi, nous avons l'intention de faire un pareil travail, j'espère que nous nous mettrons bientôt à l'œuvre. Voyez par exemple dans quelle perplexité se trouve le praticien au début d'un cas de croup. Donnera-t-il *Aconit* ou *Spongia* ou *Hepar*. Eh bien, ces remèdes administrés alternativement mais à courts intervalles agissent d'une façon remarquable sans se nuire l'un à l'autre, que dis-je, en se soutenant l'un l'autre. Quand on aura fait de semblables prescriptions au su-

jet de la plupart des maladies n'aura-t-on pas démontré la supériorité de l'alternance et rendu un grand service aux malheureux malades ?

Quoi qu'il en soit, Messieurs, c'est à l'expérience et à elle seule qu'il appartient de déterminer d'une façon irréfutable l'influence de l'alternance des médicaments ; pour notre part, nous n'en doutons pas, elle finira par triompher.

La discussion est close.

La Séance est levée à 5 1/2 heures. La suite de l'ordre du jour est remise à la prochaine Séance.

OBSERVATIONS CLINIQUES,

par M. le D^r LAMBREGHTS fils.

M. le D^r Lambreghts fils qui a suivi les cours d'homœopathie à Londres, nous transmet les relations suivantes :

Glossite aiguë

Eliza G. femme, de chambre, âgée de 47 ans, fut admise à l'hôpital homœopathique le 23 janvier 1882 et confiée aux soins du docteur Dyce Brown.

Eliza fut atteinte il y a six ans d'érysipèle à la face, à la suite d'un refroidissement ; au mois de décembre 1881, elle eut une attaque de jaunisse, dont elle fut débarrassée au bout de 15 jours. Depuis lors sa santé fut toujours assez bonne, lorsque samedi dernier elle fut prise de frissons et ne put dormir de toute la nuit. Le dimanche matin, elle remarqua que sa langue était considérablement gonflée, surtout dans la moitié droite; la gorge était enflammée également du côté droit, et la déglutition très-douloureuse. Pendant toute la journée du dimanche et du lundi, la langue continua à augmenter de volume et devint le siège de douleurs cuisantes, s'étendant au pharynx et au larynx. En m^é

me temps une céphalalgie frontale intense vint encore aggraver ses souffrances, et la décida à entrer à l'hôpital. Lors de son admission, elle se plaignit de douleurs violentes à la région frontale, où l'on pouvait remarquer une rougeur diffuse, disparaissant à la pression, mais sans œdème. Le gonflement de la langue rendait la parole difficile et indistincte. Toute la région submaxillaire jusqu'à l'angle de la mâchoire était tuméfiée et sensible à la pression, par suite de l'engorgement des ganglions lymphatiques. La langue était considérablement augmentée de volume dans sa moitié droite, et offrait une consistance plus dure qu'à l'ordinaire; elle était recouverte d'un enduit très-épais sur toute sa surface, excepté sur les bords qui présentaient une couleur rouge foncée, et un développement excessif des papilles; la malade pouvait à peine la faire saillir jusqu'au rebord dentaire.

L'haleine était excessivement fétide, et la gorge tuméfiée et douloureuse. Chaque mouvement de déglutition était accompagné d'une douleur aiguë ressentie surtout à la partie postérieure de la langue.

La température était à 100.4 (Fahrenheit).

Prescription : *Aconit* 1/10 et *Apis* 1/10, une goutte toutes les 2 heures alternativement.

Janvier 24. Températ. matin et soir 98.4. Pouls 124. Sommeil nul, langue encore très-sensible et très-volumineuse, mais moins de douleur en avalant et en respirant. Même prescription.

Janvier 25. Températ. 98 matin et soir. Pouls 104. Nuit excellente, langue moins gonflée et moins douloureuse, gorge tout-à-fait normale.

Apis est continué seul, une goutte toutes les 3 heures.

Janvier 26. Températ. 97; pouls 92. La nuit n'a pas été aussi bonne; cependant le mieux persiste. La langue est moins tuméfiée, mais encore rouge sur les bords; elle est toujours recouverte à sa surface d'un enduit épais jaunâtre, et garde l'impression des dents du côté droit.

La malade parle beaucoup plus distinctement; les selles sont naturelles.

Même traitement.

Janvier 27. La température ne dépasse pas 96. La langue diminue graduellement de volume, et la douleur ainsi que la sensibilité à la pression tendent à disparaître. Depuis ce moment les progrès vers la guérison furent rapides; et le 3 février, il ne restait plus aucune trace de la maladie, si ce n'est un peu de raideur dans la moitié droite de la langue.

Prescription: *China* 1 10,5 gouttes trois fois par jour.

Le régime durant toute la maladie consista principalement en lait et thé de bœuf.

Néphrite aiguë.

Barbara H. , blanchisseuse, âgée de 26 ans, fut admise à l'hôpital homœopathique le 9 février 1882, et confiée aux soins du docteur Blackley.

La malade a toujours joui d'une excellente santé; seulement il y a trois mois, elle fut prise d'un refroidissement qui la força d'interrompre ses occupations, et vint se faire traiter ici pour un mal de gorge, dont elle fut guérie au bout de quelque temps.

Dimanche dernier, elle ressentit des douleurs dans les reins; ces douleurs étaient tellement vives, qu'elle pouvait à peine se tenir debout; en même temps elle éprouva de fréquentes envies d'uriner, et l'urine était d'une couleur rouge très-foncée. A son admission, elle se plaignit de douleurs intenses dans la région lombaire au niveau des reins; l'urine était très-foncée et contenait une grande quantité de sang et d'albumine.

La température était à 101. Prescription: *Terebenthina* 3/10, une goutte toutes les 3 heures. Comme régime: lait, pudding, poisson, et eau d'orge.

Février 10. Températ. 99 soir et 98.4 matin. L'urine est plus claire; elle contient encore de l'albumine, du sang, des cel-

lules épithéliales, des sels phosphatiques et du mucus. Les douleurs sont beaucoup moins vives.

Même prescription.

Février 11. Urine claire, moins d'albumine et de sang, douleurs à peine sensibles, envies d'uriner beaucoup moins fréquentes.

Le mieux persistant, le même médicament est continué.

Février 12. Absence de douleurs, urine claire, contenant une faible proportion d'albumine. Température normale.

Les symptômes continuèrent à s'amender jusque vers le 20 février, où la malade fut renvoyée chez elle, parfaitement guérie.

Purpura.

S. N. âgé de 7 ans, fut admis à l'hôpital le 23 mai 1882. L'histoire du malade est fort courte. La mère ayant remarqué la veille que son enfant était indisposé, et que son corps commençait à se couvrir de taches, le fit conduire à l'hôpital. A son admission le malade paraît très-fort pour son âge. La face est d'une pâleur remarquable; tout le corps, mais surtout les membres supérieurs et inférieurs sont parsemés de taches de purpura très caractéristiques; les unes sont tout à fait pourprées, les autres ont une couleur rouge plus claire. En outre les gencives sont ulcérées et saignent au moindre contact; les dents sont déchaussées; l'os maxillaire est à nu au niveau des incisives. A plusieurs endroits du corps, on remarque de larges ecchymoses sous-cutanées. Pour le reste, il y a de la fièvre, et de la céphalalgie. La température est à 99, et le pouls à 110.

Le docteur Blackley prescrivit : *mercur. vivus* 3/10, 1 grain toutes les 4 heures; et comme régime, du lait et des œufs.

Mai 24. Quelques taches sont devenues plus claires; le malade a eu une selle liquide pendant la nuit; le pouls est moins fréquent, 102.

Mai 25. Etat général beaucoup meilleur; quelques taches s'effacent, tandis que d'autres apparaissent.

Même prescription.

Mai 26. Le mieux persiste; toutes les taches se dissipent insensiblement; les dents se raffermissent et les ulcères des gencives commencent à se cicatriser.

La température est normale ainsi que le pouls; le malade a bon appétit et dort bien.

Depuis ce jour la maladie fit de rapides progrès vers la guérison, et le 3 juin, l'enfant sortit de l'hôpital, complètement rétabli.

Pneumonie.

Margaret F., âgée de 9 ans, entra à l'hôpital homœopathique et 24 mai 1882, et fut confiée aux soins du docteur Dyce Brown.

Margaret a toujours été bien portante, lorsque lundi dernier elle eut froid, et commença à tousser. La toux et les frissons augmentèrent vers le soir, et en même temps elle ressentit une douleur vive au côté droit vers la base du poumon.

A l'examen, le sujet paraît très-malade et très-affaibli.

La respiration est pénible et accélérée; le battement des ailes du nez est très-prononcé.

A la percussion, on constate au sommet du poumon droit, en avant et en arrière, une matité très-prononcée, s'étendant en bas à une distance de 6 à 7 centimètres en dessous de la clavicule; dans le reste de la poitrine, la résonnance est normale.

L'auscultation révèle au sommet du poumon droit, des râles crépitants, du souffle bronchique, et de la bronchophonie.

La température est à 104; le pouls à 119.

La toux est fatigante, et suivie d'une expectoration visqueuse foncée très-caractéristique.

Prescription : *Aconit* 2/10 et *phosphor* 3/10, une goutte toutes les 2 heures alternativement.

Mai 25. Tempér. 104.2 soir, et 98.4 matin. Pouls 120.

La nuit a été très-mauvaise et très-agitée; la toux est encore violente et fréquente, mais la respiration est plus libre, et le souffle bronchique moins prononcé.

La langue est très-chargée, et la constipation obstinée.

Le même traitement est continué.

Mai 26. Sommeil meilleur, toux moins fréquente; le souffle bronchique à la partie supérieure du thorax a beaucoup diminué; les râles sont à peine perceptibles, la matité persiste. Températ. 99.6 matin et soir.

Même prescription.

Mai 27. Tempér. 99.4 soir; 98.4 matin. Pouls 92.

L'enfant est beaucoup mieux aujourd'hui; la résonnance de la poitrine devient plus claire en avant; en arrière la matité est plus accentuée. La respiration est encore un peu rude du côté droit, mais le souffle tubaire et les râles ont disparu.

Une sueur moite couvre tout le corps.

Prescription: *Phosphore* 3/10, et *calcareæ carb.* 30/100 pendant la nuit.

Aconit est discontinué.

Mai 28. Tempér. 98 matin et soir. Pouls 90. L'état général est très-satisfaisant; la toux a beaucoup diminué; l'expectoration est pour ainsi dire nulle.

Même traitement.

Mai 30. La malade va parfaitement bien; les signes physiques de la poitrine ont disparu, à l'exception d'un peu de rudesse de la respiration du côté droit.

Phosphore est discontinué.

Prescription : *Calconæ carb.* 30/100. 1 goutte 3 fois par jour.

La malade continue à aller de mieux en mieux; et le 8 juin, après un séjour de 15 jours à l'hôpital, elle put retourner chez elle parfaitement guérie.

D^r LAMBREGHTS, fils.

La Posologie en rapport avec l'homœopathie (1).

par le Dr A. POPP, de Londres.

La dose à laquelle les médicaments sont prescrits dépend, toutes choses égales d'ailleurs et dans certaines limites, du principe qui a présidé à leur choix. Ainsi un remède analeptique est donné à une dose capable d'être facilement digérée, ou bien de produire le degré de stimulation qu'on attend de lui. La quantité à employer d'un parasiticide doit être celle qui, d'après l'expérience, rend impossible la vie des germes, et un vermicide doit être administré en rapport avec l'espèce de vers dont on veut se débarrasser ; un médicament empirique sera prescrit à la dose qui la première lui valut sa réputation ; un remède antipathique ou allopathique demande à être donné en quantité suffisante pour exciter l'action anormale qu'on veut lui faire produire — pour un remède choisi homœopathiquement, la dose doit être plus petite que celle qui suffit à la production de son action pathogénétique.

Tels sont donc les principes de la posologie. Il nous faut maintenant nous enquerir plus particulièrement de la dose désirable, celle qui a été trouvée la plus efficace en pratique, lorsqu'on prescrit un remède choisi homœopathiquement.

Le principe général que je viens de vous citer est très-certainement juste, mais nous avons à savoir de combien la dose *peut* être plus petite que celle qui suffit à produire les effets pathogénétiques, et de combien elle *doit* être plus petite.

Les doses infinitésimalement petites auxquelles, dès les premiers temps de l'homœopathie, les médicaments ont été donnés, ont conduit beaucoup de personnes à croire qu'elles étaient nécessaires, essentielles à la mise en exécution du principe. Que c'est là une supposition contraire à la réalité, cela a été sura-

(1) Leçon faite à l'Ec. d'Hom. de Londres, le 13 oct. 1881. Traduite de la *Monthly Hom. Rev.*, mars 1882, par le Dr VANAUDENAEBEN, de Tirlemont.

bondamment prouve. Entre la petitesse requise et la petitesse possible, la marge est grande en effet, mais entre celle-ci et ce degré d'exiguité qu'on a cherché à obtenir, la marge est beaucoup plus considérable encore.

Hahnemann (1), pendant les quatre ou cinq premières années qu'il traitait les maladies homœopathiquement, employait des doses de 3 à 4 grains de médicaments comme *nux vom.* et *veratrum album* ; d'*arnica*, quelques grains ; d'*ignatia*, 3 à 7 grains ; d'*opium*, 1/5 à 1/2 grain ; de *camphor*, 30 à 40 grains ; de *lelum palustre*, 6 à 7 grains ; de *cinchona* par demi-drachme et par drachme. Plus tard nous le voyons donner *belladonna* à un 432,000^m de grain, et quelques autres médicaments à des doses aussi petites (2). En 1806, il parle de centièmes, millièmes et de millionièmes d'une dose ordinaire (3).

Depuis ce temps il diminue graduellement la dose jusqu'à ce qu'en 1829 il arrive à la conclusion que la 30^m dilution, ou la décillionième partie d'un grain est la meilleure dose possible dans tous les cas (4). Bien que dans l'*Organon* il enseigne dogmatiquement ceci comme s'appliquant à tous les médicaments, il n'en n'est pas moins parfaitement clair qu'il reconnaissait des exceptions, car en 1831, en écrivant ses instructions pour le traitement du choléra (5), il recommandait de donner *camphor* à des doses de 2 ou 3 gouttes d'une solution composée d'une partie de camphre pour 6 d'alcool, répétées à des intervalles de quelques minutes.

Et pendant les trente-cinq années où il avait été diminuant de plus en plus la quantité du médicament, chaque fois qu'il parle de *camphor*, il le recommande à cette dose-là.

Hahnemann fonde sur son « expérience » sa prétention à

(1) Opuscules — Essais publiés de 1797 à 1800.

(2) De la cure et de la prophylaxie de la scarlatine.

(3) La médecine de l'expérience.

(4) L'*Organon* de l'art de guérir.

(5) De la cure et de la prophylaxie du choléra asiatique 1831.

se prononcer ainsi dogmatiquement au sujet de la dose. Une conclusion de cette espèce ne pouvait reposer sur une base meilleure. Par aucun autre moyen que l'expérience, nous ne pouvons apprendre la dose convenable de n'importe quel remède. En même temps, pour pouvoir accepter une conclusion exprimée avec tant de hardiesse et si peu de réserve, une conclusion qui doit être inévitablement influencée par des circonstances tellement nombreuses et tellement variées, nous devrions être en mesure de contrôler cette expérience. Nous aimerions à lire les notes de quelques-uns des cas qui donnèrent à Hahnemann la conviction que ses premières doses étaient excessives. Malheureusement nous ne sommes point en état de le faire. Deux cas, et deux seulement, ont été laissés par lui (1). L'un est un cas traité par une goutte de la teinture de *bryone*, l'autre en est un où fut employée la 12^{me} dilution de *pulsatilla*. N'ayant pas devant nous l'évidence qui l'a satisfait, nous sommes incapables d'en estimer la valeur. L'expérience de Hahnemann est une chose dont nous ne pouvons faire la critique, et par là-même, nous ne pouvons nous rendre compte de son prix. Quelque droit que nous ayons d'y faire appel pour appuyer des propositions générales, elle ne peut pas servir à démontrer des points spéciaux. Elle tend à prouver le pouvoir général de l'homœopathie de faire face aux besoins de la maladie pour autant qu'il s'agit de l'administration des médicaments, et elle fournit des motifs suffisants pour soumettre l'homœopathie au contrôle de l'investigation clinique. Mais elle ne donne point l'évidence que la 30^{me} dilution est la dose convenable dans tous les cas. Au contraire, il est impossible d'étudier toutes ses instructions au sujet de la dose sans être frappé des nombreuses contradictions dans lesquelles il tombe, des conclusions hâtives, émises avec tant d'énergie, auxquelles il arrive parfois, et de

(1) *Mat. Med. pura*, vol. I, pages 20-23. Traduction de la *Hahn. Publishing Soc.*

l'influence marquée que des spéculations théoriques d'une valeur douteuse ont exercée sur toute son œuvre pratique.

J'en conclus que, non-seulement comme médecins pratiquant l'homœopathie, nous ne sommes point liés par les conclusions auxquelles est arrivé Hahnemann, mais encore que, par justice envers nous et envers la science médicale, nous ne devons point nous contenter de son enseignement au sujet de la dose. Au contraire il est de notre devoir de présenter, en vue de sa solution, les observations de ceux qui ont soigneusement examiné et consigné les résultats de leur expérience dans l'emploi des remèdes choisis homœopathiquement. Considérant donc comme prouvé que la dose curative d'un tel remède est plus petite que la dose pathogénétique, je vais passer en revue les circonstances qui, d'après l'expérience universelle, peuvent dans une certaine mesure, régler son degré de petitesse.

La dose sera influente par des circonstances qui se rapportent au patient, à la maladie, et au médicament.

I.

Le patient. L'expérience nous a suffisamment appris de quelle manière variée les différents individus sont affectés par certains médicaments; il y a plus, dans quelques cas, une personne subira, à moment donné, une influence notoire par un médicament administré à une certaine dose, alors que dans une autre occasion elle sera complètement réfractaire à cette action à la même dose.

Dans l'état morbide, en outre, certains organes acquièrent une sensibilité spéciale pour des médicaments qui ont pour eux une affinité élective. Ainsi un médicament qui dans l'organisme sain produit la congestion rénale agira, chez un sujet souffrant de cette condition, à une dose beaucoup plus petite qu'il ne le ferait en bonne santé. Le rein, par son état congestif, est devenu spécialement sensible à l'influence de ce remède.

Le tempérament aussi modifie la sensibilité individuelle à l'action médicale. Ainsi Trinks dit que les tempéraments mélancolique, sanguin et colérique déploient la plus grande sensibilité, le tempérament lymphatique la moindre ; et tous les auteurs sont unanimes à reconnaître l'existence d'une sensibilité spéciale à l'action médicamenteuse chez les personnes d'un tempérament nerveux.

Le sexe et l'âge modifient également ces conditions. Toutes choses égales d'ailleurs, le sexe féminin et les deux extrêmes de la vie sont plus facilement impressionnés que le sexe masculin et l'âge adulte.

On a trouvé encore que le climat est un facteur dans la détermination médicinale.

Un climat très-sec augmente cette susceptibilité, alors que l'humidité la diminue.

Les occupations, le régime, l'indulgence dans l'usage des stimulants et des narcotiques, l'abus longtemps continué ou habituel de médicaments comme l'opium ou le tabac, tendent à modifier le pouvoir de résistance à l'action des remèdes.

Ces réflexions serviront à montrer combien il est impossible qu'une seule dose puisse convenir à tous les sujets, et combien nous devons dans sa détermination, tenir compte des dispositions constitutionnelles et des habitudes sociales du patient, aussi bien que de la localité dans laquelle il vit. En un mot, nous devons tâcher d'apprécier l'effet que les circonstances au milieu desquelles vit le patient auront probablement sur son pouvoir de résistance aux médicaments en général, aussi bien qu'à certains d'entre eux en particulier.

II.

La nature de la maladie a une influence sur la fixation de la dose. Aucune règle n'a été aussi généralement acceptée que celle qui recommande l'usage des basses dilutions et même de petites quantités de la substance en nature, dans les maladies aiguës, et

les dilutions à proprement parler infinitésimales dans les maladies chroniques.

Feu le D^r Phillips, de Manchester, a lu, au congrès tenu à Edimbourg en 1852, un mémoire dans lequel il soutient la convenance générale de cette règle. Il tirait ses arguments de la comparaison qu'il avait faite, pendant le cours d'une expérience assez longue, des effets des différentes dilutions du même médicament chez des personnes sujettes à des accès passagers de la même forme de maladie, comme l'angine ulcérée, la céphalalgie dyspeptique aiguë, etc. Dans les maladies chroniques, il montrait, par l'évidence clinique, que les mêmes médicaments qui avaient échoué à la 3^{me} et à la 6^{me} dilution s'étaient trouvés curatifs à la 30^{me} (1).

Feu le D^r Trinks (2), un médecin très-pratique, pensait que, sauf de rares exceptions, cette règle est exacte. Aegidi et Clotaire Müller, de Leipzig, d'un autre côté, mettaient sa valeur en doute; et feu le D^r Carroll Dunham (3) de New-York, soutenait que les plus hautes dilutions étaient préférables, plus rapidement curatives que les basses, tant dans les maladies aiguës que dans les chroniques.

Il n'y a pas longtemps, je me trouvais à la consultation à la campagne avec un médecin, que je sais être un praticien singulièrement observateur, et il m'assurait que ses plus beaux succès dans les maladies aiguës avaient été obtenus par des médicaments à des dilutions relativement hautes, comme la 6^{me} et la 12^{me}.

Allant du général au particulier, nous voyons le D^r Peidard, de Philadelphie (4) dire que son expérience lui avait appris l'adaptation spéciale des plus hautes dilutions à toutes les mala-

(1) *Brit. J. of Hom.*, vol. X., p. 660.

(2) *Oest. Zeitschr.*, pp. 1,3,236.

(3) De l'usage des hautes et des basses puissances dans le traitement des maladies. *Amer. Hom. Rev.*, vol. IV.

(4) *Brit. J. of Hom.*, vol. XXVII, p. 533.

dies du cerveau, de la moelle et du système nerveux, et en règle générale, aux maladies de la peau; tandis que les dilutions plus basses et les préparations en nature lui avaient donné plus de succès dans les affections des membranes muqueuses, spécialement celles des bronches et des poumons: que toutes les maladies chroniques du foie demandaient les doses les plus larges, et que dans la syphilis il n'était jamais parvenu à guérir sans employer les basses dilutions.

Le D^r Trinks (1), qui montra toujours de la préférence pour les basses dilutions, considérait la nature et le caractère de la maladie, plutôt que son siège, comme une circonstance déterminante. Les maladies qui déploient dans tous leurs symptômes une grande énergie, dans leur évolution de l'intensité et de la rapidité, qui atteignent les organes les plus importants, qui trahissent beaucoup de malignité, et qui menacent l'intégrité de l'organisme entier ou de certaines de ses parties, demandent, dit-il, une influence médicamenteuse énergique et rapide. Les dilutions élevées lui semblent seulement utiles dans certains cas d'hystérie et de névralgie, dans quelques affections spasmodiques et dans la goutte chronique.

Le D^r Sharp pense (2) que des doses différentes d'un même médicament se caractérisent quelquefois en agissant sur des organes différents, ceci semble contenir une idée assez féconde, et certainement elle mérite beaucoup plus d'attention qu'on ne lui en a donnée jusqu'à présent. Il est parfaitement possible d'examiner les expérimentations de la Société Autrichienne, par exemple, et de noter les organes qui, avec des doses différentes du même médicament, donnent naissance aux symptômes. On pourrait ainsi examiner des substances comme l'*arsenic* et le *mercure*, dont on constate des effets sur l'organisme à des doses très-variées. Je pense que cette vue du D^r Sharp, si elle était

(1) *Leçons sur l'homéopathie*, du D^r Dudgeon, p. 424.

(2) *Hom. Rev.*, vol. XI, p. 741.

bien exécutée, sur une échelle un peu considérable, nous aiderait singulièrement à asseoir notre posologie avec beaucoup plus de précision que nous ne pouvons le faire jusqu'à présent.

Le Dr Henry Madden a essayé de prouver que « des doses différentes du même médicament se trouveraient convenir à des phases différentes de l'action de ce médicament » (1). Ce qui revient à dire qu'une substance, dont la pathogénésie montre l'adaptation à plusieurs espèces morbides, sera opposée à chacune de ces dernières à une dilution différente avec beaucoup plus de bénéfice que ne le ferait une dilution uniforme. Ce que la suggestion du Dr Sharp est à la physiologie, celle du Dr Madden l'est à la pathologie. Elle paraît aussi pleine de promesses, et si l'on parvenait à recueillir en sa faveur une série considérable d'observations, elle pourrait acquérir une valeur pratique. Jusqu'à présent les faits la contredisent: ainsi les Drs Bayes (2) et Madden ont tous deux affirmé que la 12^me dilution de *chamomilla* est la mieux appropriée à ces cas d'irritabilité réflexe des muqueuses gastrique et intestinale de l'enfance pour lesquels elle est indiquée; d'autre part le Dr Hirsch recommande fortement une légère infusion des fleurs dans le même cas (3).

Le Dr Bayes regarde la 18^me dilution de *bryonia* comme la plus utile dans le rhumatisme aigu (4), alors que le Dr Yeldham pense qu'une, deux ou trois gouttes de la teinture mère ne sont pas du tout une dose exagérée; et le Dr Black et d'autres nous disent que la 1^{re}, la 2^{de} et la 3^me décimale sont beaucoup plus efficaces qu'une dilution plus élevée. Dans son très-excellent ouvrage « *l'Homœopathie appliquée* », le Dr Bayes a cherché à mettre cette idée en pratique, et en parlant de chaque forme morbide influencée par un médicament donné, il a cité la dose ou la dilution à laquelle il lui a le mieux réussi.

(1) *Brit. J. of Hom.*, vol XXVI.

(2) *Homœopathie appliquée* Londres. Turner et C^o

(3) *Brit. J. of H.*, vol. XXV, p. 392.

(4) *Op. cit.*

Toutes ces citations vous montrent combien l'on s'est occupé de résoudre cette très-difficile question, quelle est la *meilleure* dose d'un remède indiqué homœopathiquement. Quelles divergences entre les opinions touchant cette matière ! Et cependant, si vous lisez des livres comme l'*Homœopathie, ses principes et ses tendances* de Simpson, vous serez amenés à croire que le globule de la 30^{me} dilution est la seule dose employée par tous les homœopathes. Et tout récemment encore tel était l'enseignement de la Presse médicale. Il y a quelques années, le *Lancet*, pour exprimer l'erreur en un mot, inventa le terme de *globulistes* pour désigner les médecins pratiquant l'homœopathie. Quoiqu'il en soit, malgré toutes nos discussions et notre expérience, tout ce que nous savons avec certitude, c'est, d'abord que tel ou tel médicament a été trouvé utile à des doses très-variées, et en second lieu, que durant les vingt-cinq dernières années, il y a eu une conviction croissante que les basses dilutions — contenant la 10^{me}, la 100^{me} et la 1000^{me} partie d'un grain ou d'une goutte de la substance originale — répondent plus généralement aux besoins de la pratique — surtout en ce qui concerne les maladies aiguës — que ne le font des quantités plus infinitésimales.

Nous avons, en 3^{me} lieu, à nous demander jusqu'où la dose est influencée par le médicament lui-même.

Que certains médicaments rendent le plus de services aux basses dilutions, ou même à l'état brut, tandis que d'autres agissent mieux aux dilutions élevées, c'est ce qui a rencontré l'assentiment presque unanime des praticiens qui ont écrit sur la matière. Hahnemann lui-même, avant qu'il ne se fût avisé que la 30^{me} dilution était la meilleure dans tous les cas reconnaissait cela, comme on peut le voir dans sa *Materia medica pura*. Ainsi *guaiacum* est ordonné par gouttes de la teinture mère, *camphor* à 1/8^{me} de grain, *sassaparilla* à la teinture mère, *sulphur*, *hepar sulph.*, et *argentum* par grains de la 2^{me} trituration, *euphrasia*, *menyanthes* et *sambucus* à la teinture mère, de même *taraxacum*, *ipecacuanha*, à la

3^{me} dilution, *stramonium* à la 9^{me}, *digitalis* à la 15^{me}, *arsenic* à la 30^{me}, *belladonna* à la 30^{me}, et ainsi de suite. Jusqu'en 1829, il y eut une grande variété dans les dilutions recommandées par Hahnemann. Le Dr Goullon, dans un essai sur la dose publié dans le *Brit. Jour. of Hom.*, il y a 35 ans, dit que certains médicaments agissent également bien à l'état non dilué et à la 30^{me} dilution; d'autres exigent des dilutions avant qu'ils ne manifestent des propriétés médicales; tandis qu'une troisième classe doit être donnée à la 1^{re} ou à la 2^{de} dilution ou à l'état de substance mère pour produire quelque effet. Le Dr Hirsch dit aussi que son expérience lui a confirmé que certains médicaments manifestent mieux leurs vertus curatives à un état non dilué, alors que d'autres agissent plus promptement en dilution. Trinks (1) pense de même. Il divise la matière médicale en 3 classes : la 1^{re} comprenant les remèdes qui doivent être donnés aux hautes dilutions, une seconde dans laquelle les dilutions moyennes doivent être employées, et une 3^{me} dans laquelle ils sont prescrits le plus avantageusement aux basses dilutions, ou en substance mère.

Parmi les corps qui ne manifestent point de propriétés médicales avant d'avoir été triturés, se trouvent la *chaux*, la *silice*, le *lycopode* et le *sel commun*. Pour ce qui regarde *lycop*, il est facile de s'expliquer la nécessité de sa trituration : l'examen de la poudre de lycopode montre qu'elle est composée d'une quantité de petites particules d'environ un huit-centième de pouce de diamètre, ayant la forme et la dureté de la noix ; une trituration prolongée dans un mortier d'agate rompt ces particules denses et dissémine leur contenu, des globules huileux ; c'est dans cette matière oléagineuse que l'on croit résider le pouvoir médical de *lycopodium*. M. Isaac Thompson, de Liverpool (2), qui attira l'attention sur ce fait il y a plusieurs

(1) *Leçons sur l'Homœopathie* de Dudgeon.

(2) *Brit. J. of Hom.*, vol. XXXIV, p. 183.

années, trouva que la rupture complète de toutes les particules demandait une trituration avec du sucre de lait prolongée pendant deux heures. Pour la préparation d'une teinture, l'éther est indispensable.

Quant à ce qui concerne les autres substances citées plus haut, pour expliquer d'abord comment elles acquièrent une influence thérapeutique après une trituration prolongée, alors qu'elles n'en ont que peu ou point à leur état naturel, ensuite comment elles manifestent leurs propriétés médicinales même à un très-haut degré de dilution, l'interprétation n'en est pas aussi facile. Hahnemann, dans son désir de se rendre compte des faits, avança la doctrine connue sous le nom de dynamisation, ou développement de propriétés. Il soutenait que la trituration et la succussion prolongée augmentent et développent des propriétés médicales latentes.

Malheureusement, il associa à cette théorie, qui en elle-même n'a rien d'in vraisemblable, l'idée que le développement de propriétés produit par la trituration en arrivait au point que, pour prévenir l'action exagérée du médicament, il devenait essentiel d'en diminuer la quantité et de le donner à un degré tout à fait extrême d'infinitésimalité. Quoiqu'il y ait, comme je vais le montrer, une probabilité *prima facie* qu'une trituration prolongée développe des forces latentes, qu'elle rend actuel ce qui précédemment n'était que potentiel, il n'est point du tout évident qu'à diminuer progressivement la dose ou à prolonger outre mesure la trituration, il y ait *avantage ou développement proportionnel de propriétés*.

Qu'à l'état bien trituré et dilué les substances que j'ai citées plus haut possèdent un pouvoir thérapeutique, cela ne fait point pour moi l'ombre d'un doute. Ma propre expérience clinique et celle de tous les médecins homœopathes m'assurent qu'il en est ainsi. A ceux qui en doutent, il ne reste, pour avoir la même assurance, qu'à les essayer dans les cas auxquels ils sont homœopathiques.

L'effet du frottement prolongé sur certaines substances qui, à l'état ordinaire, sont absolument inertes, est, comme je l'ai dit, de développer des forces latentes, et par là de permettre au médicament de déployer son action et d'influencer les tissus. Cette proposition a été bien exposée par le Dr Sonstadt, dans un mémoire publié par l'*Homœopathic Review* (vol. XIV): Chaque molécule de toute substance simple ou en combinaison chimique, écrit-il, « à l'état entier contient la plus grande partie de son énergie dans un circuit fermé (c'est à peu près le cas d'un aimant avec son armure), et tant qu'elle est dans cet état, toute cette énergie est potentielle, non actuelle. Toute molécule ainsi constituée peut être déchirée, et alors l'énergie précédemment latente apparaît comme force et est capable de se manifester ». Après quelques commentaires, il continue : « Dans les triturations homœopathiques, à un moment donné, les molécules sont déchirées par une force mécanique et retenues divisées, conservant, grâce à cela, des propriétés actives qui n'apparaissent que momentanément dans les combinaisons chimiques ». Tout le bénéfice de la trituration, suivant cette théorie, consiste donc à mettre en liberté des forces latentes par la rupture mécanique des molécules. S'il en est ainsi, une trituration au delà de la 6^{me} décimale ne semblerait point nécessaire, et la trituration à l'échelle décimale serait plus efficace qu'à l'échelle centésimale. Ces deux conclusions sont, je pense, justifiées par l'expérience clinique.

On a cru encore que le genre de symptômes pouvait donner la clef de la dose convenable. Ainsi le Dr Drysdale divise les symptômes produits par un médicament en absolus et en contingents. Les premiers comprennent ceux qui se présentent chez presque toutes les personnes qui absorbent une dose complète du médicament, tandis que les derniers sont ceux qui ne se montrent que chez les sujets spécialement sensibles à son action. Pour combattre les symptômes de la 1^{re} catégorie, le Dr Drysdale pense que nous devons nous éloigner aussi peu de la dose phy-

siologique que nous le permet la crainte d'une aggravation; tandis que, lorsque les symptômes sont de l'ordre contingent, la dilution doit être élevée; mais il a soin d'ajouter que la 6^{me} est assez élevée. Quoiqu'il y ait beaucoup de probabilité en faveur de cette opinion, elle n'est après tout que l'énoncé plus exact de la règle empirique des basses dilutions dans les maladies chroniques.

L'examen que nous avons fait jusqu'ici de cette question nous a donc montré que, en exceptant la règle très-peu précise que la dose thérapeutique doit être plus petite que la dose physiologique ou pathogénétique, il n'y a aucun guide sûr pour le choix de la dose exactement convenable.

Au point de vue pratique, notre devoir comme médecins est de prescrire des remèdes à dose suffisante, et non excessive. Comment donc pouvons-nous déterminer ce qui est suffisant et ce qui est excessif?

(A continuer).

SOMMAIRE.

De l'Angine de poitrine, par M. le Dr BERNARD, de Mons (<i>Suite</i>)	257
ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.	
Séance du 3 Octobre 1882 (<i>Suite</i>).	
Contribution à l'étude de l'alternance des médicaments, par M. le Dr MARTINY	268
Observations cliniques, par M. le Dr LAMBREGHTS, fils. . .	270
La Posologie en rapport avec l'homœopathie (Traduction du Dr VANAUDENAEREN, de Tirlemont).	276

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

9^{me} ANNÉE

JANVIER 1883

N° 10

DE L'ANGINE DE POITRINE,

par M. le D^r H. BERNARD, de Mons (1).

CHAPITRE III. — Symptômatologie.

SYMPTOMES, MARCHE, DURÉE ET TERMINAISONS.

Les symptômes de l'angine de poitrine sont très-caractéristiques, ce qui en facilite la description et le diagnostic.

Il y a cependant ici quelques réserves à faire. Nous croyons avec tous les auteurs classiques qu'il existe en effet une forme franche de cette affection, mais ce n'est pas là, selon nous, la forme la plus fréquente. La forme dite habituelle nous paraît tout à la fois plus fréquente et plus insidieuse.

Quoi qu'il en soit, c'est le moment d'esquisser le type de l'angine de poitrine *classique*.

La maladie, dit Jaccoud, débute inopinément au milieu d'une parfaite santé, et les accès douloureux surviennent brusquement, tantôt pendant la marche, tantôt pendant le repos, et même pendant la nuit. Le malade est brutalement atteint d'une douleur poignante dans la région du cœur et d'une sensation d'angoisse et de suffocation imminente; il garde une immobilité absolue, il pâlit, et sentant en lui comme « une pause universelle des opérations de la nature » il attend avec terreur le terme de cette attaque qui menace sa vie. Dans quelques cas cette défaillance

(1) *Suite*. V. ci-dessus, pp. 65, 192 193, et 253.

aboutit à la syncope, mais le plus souvent la douleur cesse au bout de quelques instants, et le malade, rendu à lui-même, fait quelques inspirations profondes qui marquent la fin de l'accès. Il est remarquable du reste que même pendant le paroxysme et au plus fort de la suffocation, les mouvements respiratoires sont possibles et présentent leurs caractères naturels, si l'angine est essentielle; lorsqu'au contraire elle est liée à quelques lésions du cœur et de l'aorte, on peut observer des troubles respiratoires qui sont le fait de la maladie première et non de l'angine elle-même. Tandis que la respiration demeure régulière, les battements du cœur sont faibles, parfois à peine appréciables, inégaux et intermittents; le pouls reflète naturellement ces anomalies, et ces phénomènes caractéristiques disparaissent après l'accès.

Le caractère de la *douleur* est toujours le même, elle est constrictive et angoissante (*angoscia* des Italiens), mais le siège varie; le plus souvent le maximum existe le long du bord gauche de la moitié inférieure du sternum, mais il peut occuper la moitié droite de la région (Laennec), ou bien la douleur suit une ligne transversale qui réunit les deux mamelons (Fothergill), ou bien enfin elle traverse d'avant en arrière le côté gauche de la poitrine. D'un autre côté, il est très-rare que les phénomènes douloureux restent limités à la région du cœur; ils *s'irradient*, tantôt vers le cou, le menton et la mâchoire inférieure, suivant les rameaux superficiels du plexus cervical; tantôt ils se propagent le long des nerfs thoraciques antérieurs, vers les insertions du pectoral à l'humérus, et, gagnant de là les branches du cubital, ils s'étendent jusqu'aux coudes, parfois jusqu'au côté interne de l'avant-bras et du poi-

gnet, plus rarement jusqu'à l'extrémité des doigts. Indépendamment de ces irradiations cervico-brachiales, qui sont assez communes pour être caractéristiques, la douleur peut présenter exceptionnellement une autre marche; on l'a vue gagner l'épigastre, le testicule et les cuisses (Friedreich). Chez Hunter, les branches laryngo-pharyngées du nerf vague étaient atteintes, et, outre la douleur, il y avait de la dysphagie par constriction du pharynx; dans quelques cas, il y a de l'hyperesthésie cutanée sur la région thoracique antérieure; le contact des téguments exaspère alors la souffrance du malade, mais cette complication réservée, la douleur de l'angine n'est augmentée ni par la pression, ni par les mouvements respiratoires, ni par ceux des bras. Enfin le désordre peut gagner les rameaux gastriques du nerf, ou en dépasser la sphère et s'étendre au phrénique; des nausées et des vomissements sont la conséquence du premier fait, le hoquet révèle le second.

La fin de l'accès est ordinairement brusque et caractérisée simplement par la cessation de la douleur, mais quelques autres phénomènes peuvent être observés: les plus fréquents sont des éructations gazeuses, ou des vomituritions; certains malades éprouvent un besoin irrésistible d'uriner; chez d'autres la fin de l'accès ou la guérison de la maladie coïncide avec un gonflement notable du testicule (Laennec, Gintrac), avec l'apparition d'une névralgie ilio-scrotale (Axenfeld).

L'accès terminé, le malade n'éprouve d'autre trouble physique qu'une fatigue de peu de durée, mais il reste triste et anxieux, tourmenté qu'il est par la crainte d'une nouvelle attaque.

La durée des paroxysmes est variable; ils sont d'autant plus longs que la névrose est plus ancienne; dépassant à peine quelques secondes au début de la maladie, ils peuvent persister plus tard durant une ou plusieurs heures; le retour des accès est tout aussi variable, mais, en général, ils se rapprochent à mesure qu'ils se répètent, et ils finissent quelquefois par n'être plus séparés que par un intervalle de quelques jours alors que primitivement ils ne revenaient qu'au bout de plusieurs mois. Les accès nocturnes sont tout à fait spontanés, mais les accès diurnes sont généralement provoqués par des causes occasionnelles (1).

On a vu l'angine de poitrine être bornée à un seul paroxysme, soit qu'il eût été mortel, soit que les accidents ne se fussent pas reproduits; mais de tels faits sont exceptionnels, la maladie peut être considérée, en thèse générale, comme étant *chronique* dans sa marche.

Les accès rapprochés, selon Desportes, altèrent promptement l'état général de la constitution; ceux qui sont séparés par un intervalle considérable amèneraient plus rapidement la mort; dans les cas de ce genre, elle survient souvent dès le troisième ou le quatrième accès. Quand la mort est le fait de l'angine elle-même, elle est presque toujours subite (49 fois sur 64 cas, d'après Forbes).

Le *diagnostic* ne peut donner lieu à aucune incertitude, si l'on prend en considération l'ensemble des phénomènes précédemment exposés: douleur précordiale, lancinante, constrictive, qui n'augmente pas par la pression; angoisse et crainte de suffocation

(1) Nous avons parlé plus haut de ces causes.

sans gêne réelle de la respiration ; irradiation de la douleur dans le membre supérieur gauche et dans le cou ; marche paroxystique des accidents ; santé parfaite dans l'intervalle des accès.

Dans l'angine de poitrine, écrit notre célèbre confrère Jousset, la mort arrive pendant un accès et par syncope.

(A continuer).

D^r BERNARD.

La Posologie en rapport avec l'homœopathie (1).

par le D^r A. POPE, de Londres.

Le seul argument que l'on puisse invoquer en faveur de l'usage des dilutions élevées est la *nécessité* d'agir ainsi. Si une dilution élevée n'est point nécessaire, si l'on peut obtenir d'aussi bons résultats, je ne dis pas toujours, mais généralement, avec les basses dilutions, il y a, me semble-t-il, beaucoup de bonnes raisons pour nous faire préférer ces dernières. Il est parfaitement vrai que les médicaments, quelque élevée que soit la dilution, sont capables de guérir les maladies, et cela rapidement, quand ils sont choisis suivant la loi homœopathique. Les premiers triomphes de l'homœopathie ont tous été remportés avec des remèdes donnés sous cette forme. Mais cela n'est point suffisant pour justifier notre persistance à nous en tenir exclusivement à leur emploi, si l'on peut montrer que des quantités plus massives agissent également bien. A mon avis, il faut donner la préférence aux dilutions basses quand elles ont une valeur thérapeutique égale aux dilutions élevées, parce que la ténuité de ces

(1) Leçon faite à l'Ec. d'Hom. de Londres, le 13 oct. 1881. Traduite de la *Monthly Hom. Rev.*, mars 1882, par le D^r VANALDENAREN, de Tirlemont.

(Suite, V. ci-dessus, p. 276).

dernières les expose plus spécialement à être altérées par les causes physiques, comme la lumière, l'air, etc. Ces causes peuvent naturellement être éloignées à force de soins, mais des agents aussi sensibles sont toujours d'une intégrité douteuse, et il n'est point désirable d'augmenter encore les causes possibles d'insuccès qui existent déjà quand on se sert d'un remède.

En outre, il est d'un grand intérêt que la dose que nous prescrivons puisse être physiquement contrôlée. Les recherches qui ont été faites par le Dr Conrad Wesselhœft, de Boston, le Dr Edouard Smith, de Cleveland, et d'autres, ont prouvé qu'au-delà de la 12^me dilution, il est impossible de démontrer la présence de la matière (1). Qu'elle existe sous une forme ou l'autre dans des dilutions plus élevées que celle-là, l'évidence clinique du pouvoir qu'ont des dilutions beaucoup plus élevées de combattre victorieusement les maladies m'en est un sûr garant. Mais en dessous de la 12^me, il est en notre pouvoir de démontrer la présence de la matière médicamenteuse. Et c'est là, je le répète, une position très-importante pour nous à garder; plus nous nous approchons de la substance mère, plus nous pouvons contrôler la pureté des préparations que nous employons. A mon avis, c'est un sujet d'une importance considérable que nous soyons à même d'examiner et de vérifier nos préparations pharmaceutiques. En employant les basses dilutions, nous avons ce pouvoir, tandis que pour de plus hautes, nous en sommes entièrement privés.

De plus, tout médecin qui est convaincu de la vérité de l'homœopathie désire avant tout que ses confrères qui ignorent cette méthode la soumettent à l'épreuve clinique. L'existence de cette Ecole est une preuve que tel est notre désir. Notre littérature subsiste dans ce but. Si donc nous plaçons une pierre d'achoppement dans la voie qui conduit l'homme de l'art à essayer l'homœopathie, en maintenant l'importance d'une dose tellement

(1) *Transact. of the Americ. Inst. of Hom.*, 1879 and 1880.

infinitésimale qu'elle rend son existence presque incroyable, lorsqu'une aussi petite dose, quoique suffisante, n'est point nécessaire — je pense que nous empêchons les progrès de la thérapeutique, et que nous diminuons la valeur de notre travail individuel.

Je serais le dernier homme à vouloir retrancher, même en apparence, une parcelle de ce qui est indispensable au développement de la vérité, pour faire apprécier davantage l'homœopathie par la profession médicale. Mais, en même temps, je suis tellement convaincu de la valeur suprême de l'homœopathie comme méthode pour le choix thérapeutique, je suis tellement sûr que la dose, si l'on ne dépasse point certaines limites, est une question relativement peu importante en dehors de quelques cas exceptionnels, qu'à mon avis, nous sommes parfaitement en droit de ne demander que ce degré d'atténuation médicamenteuse qui a été trouvé nécessaire pour éviter les aggravations et pour ne point aller au-delà de la stimulation que nous désirons voir se produire.

En étudiant les moyens de résoudre cette question de la posologie, nous ne pouvons faire appel qu'à l'expérience d'hommes qui ont pratiqué l'homœopathie en employant pendant une longue série d'années presque toutes les variétés de dilutions et de doses. Quant aux préparations appelées « puissances » et décrites comme la 1,000^{me}, la 10,000^{me} et la 100,000^{me}, etc, je n'ai rien à en dire. Et cela, parce que j'en suis encore à devoir être convaincu que de telles dilutions aient jamais été faites comme nos 3^{me}, 6^{me} et 12^{me}. Préparer la millionième dilution d'un médicament, d'après le procédé de Hahnemann — et aucun autre n'est digne de confiance — demanderait un travail de plus d'une année, en y consacrant douze heures par jour, et six jours par semaine. Il y a plus, le d^r Burdick, de New-York, a prouvé d'une manière concluante, à la suite de longs calculs et d'investigations microscopiques, que tel est le mode de préparation adopté pour faire ces « puissances » que la soi-disant millionième

me du Dr Swan « ne peut dépasser la dixième centésimale de Hahnemann, et peut de beaucoup lui être inférieure. »

Les observateurs auxquels je me propose de faire appel pour nous aider à déterminer la dose nécessaire sont des médecins qui ont employé la substance en nature et des dilutions jusqu'à la trentième.

En premier lieu, permettez-moi de vous exposer les conclusions auxquelles est arrivé le Dr Wilhelm Arnold, de Heidelberg, qui donnait il y a trente ans ce qui suit comme le résultat de ses vingt années de pratique homœopathique.

• Lorsque je fus, dit-il, convaincu de la vérité de la loi thérapeutique de Hahnemann, je crus qu'il était de mon devoir d'obéir au vœu exprimé si souvent par le Réformateur, et de répéter exactement ses expériences. Pour ce qui concerne la dose, je le fis avec beaucoup de répugnance et de scepticisme. Néanmoins je vis un grand nombre de cas prendre une bonne tournure après l'administration de médicaments à la 10^{me}, 20^{me} et même 30^{me} dilution centésimale. J'observai non-seulement une guérison rapide de maladies aiguës, mais encore fréquemment une modification remarquable dans beaucoup de cas chroniques. J'admets volontiers que beaucoup de cures qui m'encouragèrent au début de mes expériences homœopathiques ne furent point dues aux petites doses du médicament; mais que tous les résultats doivent être attribués à la seule vertu curatrice de la nature, je ne puis en aucune façon me le persuader, malgré tout le scepticisme possible. Je vis, dans un grand nombre de cas qui avaient résisté aux médications les plus variées, la guérison s'établir après une petite dose d'un médicament soigneusement diagnostiqué.

Dans beaucoup de cas encore, j'attendis en vain un résultat curatif quelconque des petites doses; néanmoins, me défiant plutôt de moi-même que des préceptes de Hahnemann, je cherchai d'abord la cause de l'insuccès, non dans l'insuffisance de la dose, mais dans une erreur dans le choix du médicament. Cette idée

nie causà beaucoup de soucis et de trouble, jusqu'au moment où je me vis obligé de descendre à des dilutions plus basses. Je fus bientôt convaincu que ces dernières donnent des résultats beaucoup plus certains, sans les inconvénients tant redoutés. Dans cette voie, guidé par l'expérience, j'arrivai pas à pas à cette conclusion qu'il n'est jamais nécessaire de donner un médicament à une dilution ou trituration supérieure à la 6^{me} décimale (3^{me} centés.), et je n'ai jamais eu à me plaindre d'un effet nuisible ou d'une action primaire, qui vissent troubler la cure. Mais je dois ajouter que ce n'est que très-rarement et avec des médicaments très-puissants, et chez des sujets très-sensibles que je vais jusqu'à la 5^{me} ou 6^{me} dilution décimale ; en général, je m'en tiens à la 1^{re} ou 2^e dilution ou trituration, quoiqu'assez souvent je me trouve dans la nécessité de monter jusqu'à la 3^{me} ou 4^{me} dilution décimale. Dans les six dilutions et triturations décimales inférieures, j'estime que nous avons une échelle de doses convenables pour le traitement de toutes les maladies connues jusqu'à présent. Pendant une période de dix ans, je n'ai jamais trouvé nécessaire d'aller au-delà de la 6^{me} dilution décimale, mais je me suis vu souvent obligé de donner le médicament spécifique à des doses plus fortes, comme plusieurs gouttes de la teinture mère, ou un quart, un, ou même plusieurs grains de la préparation primitive (1).

Le Dr Black, à son tour, après trente ans d'expérience, écrit : « Je commençai la pratique de l'homœopathie par l'usage des dilutions élevées, encouragé que j'étais par les conseils personnels de Hahnemann ; mais les exigences de la pratique m'amènèrent bientôt à descendre l'échelle. A présent, mon avis est que la dose thérapeutique convenable approche à ce point de celle qui peut produire une action physiologique sur l'organisme sain, qu'une série allant de la substance mère jusqu'à la 3^{me}

(1) Das rationell Specifiche oder Idiopathische Heilverfahren etc, par le Dr Wilhelm Arnold, Heidelberg, 1851.

dilution centésimale répond amplement à tous les besoins de la pratique » (1).

La même opinion est exprimée par le Dr Drysdale, qui a souvent cité la 6^{me} dilution comme celle au-delà de laquelle il n'est jamais nécessaire d'aller.

Le Dr Yeldham, qui depuis plusieurs années a suivi avec grand intérêt la discussion de la dose convenable, croit qu'il est rarement nécessaire de donner une plus petite dose que quelques gouttes de la 3^{me} décimale.

Il y a plus, parmi les médecins qui ne reconnaissent pas le principe homœopathique comme base du choix médicamenteux, mais qui néanmoins prescrivent selon la loi des semblables avec une fréquence qui augmente d'année en année, nous trouvons que leurs prescriptions homœopathiques réussissent admirablement, lorsqu'ils s'en tiennent à de petites doses de la substance mère. Ainsi des gouttes d'*ipecacuanha* atteignent parfaitement le but dans le cas de vomissements auxquels ce médicament est homœopathique ; il en est de même de quelques gouttes de *cantharides* dans la cystite, les mêmes doses d'*aconit* dans la fièvre inflammatoire rendent également des services. Les résultats ainsi obtenus sont au moins aussi favorables que ceux que nous attendons des dilutions des mêmes médicaments. Devons-nous refuser le bénéfice d'une expérience pareille, parce qu'elle nous vient d'hommes qui, tout en vous criant anathème dans leurs discours, nous imitent avec si peu de retenue dans leur pratique ? Certainement non. *Fas est ab hoste doceri !*

Lorsque, cependant, on fait usage d'un médicament indiqué par l'homœopathie à une dose capable de remplir l'indication antipathique, on a généralement à s'en repentir, comme fit un de mes amis, qui donna une drachme de teinture de *gelsemium* à une lady souffrant d'une céphalalgie très-semblable à celle produite par *gels*.

(1) Brit. J. of Hom., vol XXIX, p. 581.

Il se peut que de temps en temps, chez des sujets spécialement sensibles, on coure le risque de provoquer une aggravation en employant des doses aussi fortes que celles que je viens de citer; mais après tout le risque n'est pas grand, et le fait de nulle conséquence, lorsqu'il se produit. La remarque de Hahnemann dans un de ses premiers écrits. - que la scarlatine est un mal beaucoup plus sérieux que quelques symptômes incommodes produits par une dose un peu trop grande de *belladone* -, peut être appliquée à toutes les maladies et à tous les médicaments.

Ma conclusion est donc, Messieurs, que l'expérience ne prouve pas que les doses infinitésimales soient nécessaires pour faire réussir le principe homœopathique du choix médicamenteux. Elle nous apprend, il est vrai, que des doses très-petites sont nécessaires, qu'il est réellement essentiel de n'employer que des doses beaucoup plus petites que lorsque le médicament doit remplir une indication antipathique ou allopathique. Mais en fait il n'est pas du tout indispensable d'aller à l-delà de l'échelle dans laquelle les agents physiques peuvent déceler la présence de la matière.

Il semble cependant qu'il est impossible de parler d'une manière absolue sur cette question de la dose. Je pense, en effet, que la plupart des médecins homœopathes, qui ne se sont point tracé de ligne de conduite invariable pour ce sujet, ont éprouvé que de temps en temps il se présente des cas qui ne cèdent qu'à une dilution élevée. Comment reconnaître ces cas, je ne saurais vous l'apprendre; qu'ils se présentent, j'en suis sûr, et qu'ils sont très-rares, j'en suis tout aussi certain. Je pense donc qu'il est de bonne pratique, en prescrivant un remède soigneusement trié, de le donner à une dose petite, mais non nécessairement infinitésimale; ne réussit-il point, et un nouvel examen du cas vous a-t-il convaincus que le médicament choisi est vraiment homœopathique, changez la dilution plutôt que le remède, donnez-le à une dilution plus élevée ou plus basse, comme les circonstances vous l'indiqueront. Si les dilutions

Basses sont plus généralement utiles, et si celles qui sont plus élevées ne sont point nécessaires pour la réussite du principe homœopathique, il ne faut pas cependant perdre ces dernières de vue. Elles vous réussiront quelque fois, lorsque c'est d'une pareille source que vous attendez le moins de secours.

Concluons : Je pense donc que, pour les prescriptions homœopathiques, vous trouverez que la dose la plus convenable est de une ou deux gouttes de la 2^{de} ou 3^{me} décimale, c'est-à-dire à peu près la 100^{me} ou la 1,000^{me} partie d'un grain; tandis qu'un petit nombre de médicaments doivent être donnés à l'état de substance mère. Dans certains cas, lorsque la sensibilité au traitement spécifique est considérable, vous trouverez qu'il est avantageux de donner une quantité beaucoup moindre du médicament, et de prescrire la 6^{me} décimale, ou même la 6^{me} centésimale. Les mêmes changements de dose peuvent être rendus nécessaires par les circonstances et les habitudes du patient, comme aussi par la nature du médicament lui-même.

Il est rare, dans tous les cas, que vous devriez recourir à l'une de ces dilutions plus élevées, dont Hahnemann fut le premier à reconnaître le pouvoir thérapeutique.

Enfin je voudrais faire une recommandation à ceux qui ont le désir de résoudre les questions que comprend l'examen de la dose convenable d'un médicament homœopathique, c'est d'étudier les effets des médicaments sur l'organisme sain à des doses différentes.

Les matériaux pour une pareille investigation abondent dans de nombreuses relations d'empoisonnements, et d'accidents produits par des doses exagérées.

D'une étude comme celle-là, nous pourrions déduire un principe pour fixer le choix d'une dose vraiment convenable. A présent nous n'en avons point.

D^r VANAUDENAERN.

OVARIOTOMIE,

par M. le Dr WILLOF, de Malines.

J'ai eu l'occasion d'assister à Gand, pendant le mois d'août dernier, à plusieurs ovariectomies pratiquées par M. le professeur Boddaert.

Bien que ces sortes d'opérations soient essayées aujourd'hui un peu partout, je pense que les succès habituels du spécialiste gantois rendront intéressants quelques renseignements sur sa manière de procéder.

D'abord il emploie la méthode antiseptique dans toute sa rigueur, et lui doit ses nombreuses réussites de ces derniers temps.

La salle d'opération est chauffée à 30° pour éviter les refroidissements qui suivent si facilement l'ouverture du ventre. Une couchette relevée au chevet est disposée devant une fenêtre et garnie d'un matelas ; un support solide, placé vers les pieds, reçoit le pulvérisateur à alcool qui fonctionne avant l'arrivée de la malade, et répand ses vapeurs phéniquées (5 %) sur la couchette et sa garniture. Les instruments sont placés à profusion dans des anges en zinc pleines de solutions phéniquées (2 1/2 %) : ce sont des bistouris, scalpels, son les cannelées, pinces à ligature, pinces à érignes, pinces de Péan, ciseaux ordinaires et de Dubois, clamps, aiguilles à suture droites et courbes, etc. Des flacons d'eau de chlore, de nombreuses éponges libres et montées sur manches, l'appareil de pansement, etc., sont disposés à la portée de l'opérateur. Quatre aides sont nécessaires et placés ainsi : l'un à la tête pour anesthésier la malade, deux à gauche pour faire les ligatures, passer les éponges et les pinces de Péan ; le dernier, à droite de l'opérateur, est chargé des autres instruments et éponge quand c'est nécessaire. La malade (1) est fixée

(1) La malade est préparée à l'opération par un régime doux, des lavements simples pour débarrasser l'intestin, un lavage général à l'eau phéniquée. Les poils pubiens et vulvaires sont coupés ras.

sur le lit par une large sangle qui embrasse le haut des cuisses et à laquelle viennent s'attacher également les poignets, qui sont ainsi solidement immobilisés; les yeux sont couverts d'un mouchoir plié en bandeau et non noué; un coussin long en caoutchouc, rempli d'eau chaude, est maintenu entre les jambes. Elle est ensuite couverte d'une longue pièce de tissu noir imperméable percée vers la partie moyenne d'une ouverture destinée à embrasser la tumeur ovarienne du pubis à l'épigastre, afin que pendant l'opération aucun liquide ne vienne souiller les vêtements. Des essuie-mains, mouillés d'eau phéniquée, encadrent la tumeur ainsi circonscrite, et sont joints au moyen d'épingles de sûreté. Ces dispositions prises, un bassin d'eau chlorée est versé sur la partie découverte de l'abdomen.

L'anesthésie est vivement poussée au moyen de l'éthérisation qui a l'avantage de ne point donner lieu à ces efforts de vomissements, non plus qu'aux mouvements violents de la période d'excitation, qu'on observe avec le chloroforme.

L'anesthésie est complète, les cornées sont insensibles au toucher, tout le monde est à son poste, l'opérateur commence (1). Il est armé d'un fort scalpel et fait une incision de dimension variable entre l'ombilic et la région pubienne, en allant lentement et couche par couche; bientôt le péritoine apparaît et est divisé sur une large sonde cannelée. Au fur et à mesure que des vaisseaux donnent, pendant cette première partie de l'opération, ils sont saisis par des pinces de Péan qui demeurent en place jusqu'à la suture abdominale. Le kyste apparaît, la main droite, préalablement trempée dans l'eau de chlore, est passée rapidement autour de la masse pour reconnaître les adhérences, leur siège et leur étendue; puis un large trocart est plongé dans les principales loges pour évacuer le liquide qui est recueilli dans des écuelles de faïence. Si la tumeur ne peut encore être facilement dégagée, l'ouverture est agrandie par des ciseaux de

(1) L'opérateur et les aides se sont passés les mains dans une solution de permanganate de potasse avant d'approcher la malade.

Dubois conduits sur la main et contournant soigneusement l'ombilic. L'ouverture faite par le trocart est fermée par une forte pince à vis, les adhérences qui pourraient exister sont détruites, la tumeur ovarique est soulevée de façon à tendre le pédicule qu'un clamp saisit solidement, d'un ou deux coups de ciseaux on enlève le tout au-dessus de la constriction. Le tronçon du pédicule est alors traversé par une double ligature dont deux fils sont noués d'un côté, et deux de l'autre, puis on retire le clamp : on préfère la ligature double parce que jusqu'à présent les cas de tétanos n'ont été observés qu'après la ligature en masse, sans qu'on ait trouvé une raison satisfaisante de ce fait. Monsieur le Dr Bodlaert a abandonné le catgut, dont la résorption trop rapide peut provoquer des hémorragies, et il se sert exclusivement de fils ordinaires de différents numéros qui ont bouilli pendant plusieurs heures dans de l'eau phéniquée. — Il ne reste plus qu'à lier les artérioles rompues avec les adhérences, à bien nettoyer la cavité abdominale, enlever les caillots et les liquides épanchés, tamponner les viscères avec un essuie-mains trempé d'eau de chlore tiède, à placer une éponge fixée sur manche dans le petit bassin, laver les surfaces et procéder enfin à l'application des satures quand l'hémostase est complète. Les fils, de 50 ctm. de longs portent des aiguilles droites lancéolées à chacune de leurs extrémités et sont passés successivement de bas en haut. L'aiguille de gauche est placée la première pour chaque point et elle traverse les tissus de dedans en dehors (du péritoine à la peau); celle de droite est ensuite introduite de même : les aiguilles sont retirées et les fils restent seuls. Quand toutes les anses ont été jetées de la sorte, les fils sont réunis en faisceau et noués ensemble près de leur extrémité libre; il en résulte qu'on peut encore examiner le ventre, retirer les éponges, les linges imbibés d'eau chlorée laissés sur les viscères, enfin effectuer les derniers détails de la toilette du péritoine, la longueur des fils laissant naturellement beaucoup de jeu. Enfin les dernières précautions prises, on confie le faisceau de fils à un aide

qui le tire en haut, rapproche par ce mouvement les lèvres de la plaie et éloigne du même coup les parois abdominales des différents organes, l'épiploon surtout, qui ainsi ne peuvent être compris entre les satures. Cela fait, on reprend les fils deux par deux on les détache du faisceau par un coup de ciseaux et on les lie solidement; si en certains endroits la peau n'est pas suffisamment affrontée, on applique quelques petites satures superficielles pour assurer une cicatrice plus régulière.

L'opérée est ensuite débarrassée des linges souillés, de la couverture imperméable, elle est rapidement lavée à l'eau tiède; puis on procède au pansement. Le dos est soutenu et emboîté par un support matelassé et échancré, les jambes sont fléchies sur les cuisses et les pieds maintenus à plat sur la couchette; le tronc se trouvant ainsi dégagé, on applique très facilement des différentes pièces de pansement; ce sont des morceaux superposés de gaze phéniquée échelonnés le long de la plaie, un grand carré de Makintosh placé entre d'autres pièces de gaze antiseptique, des feuilles d'ouate benzoinées coupées en longueur; tout cela est assujéti mollement par des bandes humectées d'eau phéniquée. Pour empêcher ce pansement de remonter, quelques tours de bande embrassent le haut de la cuisse droite. (1).

Il ne reste plus qu'à ramener les vêtements de flanelle qui composent le costume de la malade et à transporter celle-ci dans la chambre spéciale des opérées.

Quelques fragments de glace les deux premiers jours, du bouillon les deux jours suivants et graduellement des aliments solides, constituent le régime adopté par M^r le Dr Bodlaert, à moins que des nécessités du moment n'y mettent obstacle. La température de la chambre est maintenue à 25° et les jambes de l'opérée sont élevées pour prévenir toute tension vers l'abdomen.

Telles sont, en résumé, les principales phases de l'ovarioto-

(1) Le pansement n'est levé qu'après huit jours, et souvent deux à trois pansements suffisent pour tout le traitement.

mie, et les mesures à prendre pour assurer son succès. Ce qui ne peut être aisément décrit, c'est la façon magistrale dont marchent ces opérations, le calme et la sûreté de l'opérateur, l'adresse d'aides parfaitement stylés, l'habitude des sœurs qui ont également leur rôle à remplir; tout est cela si bien réglé, se fait si proprement que l'opération est presque appétissante, qu'on ne passe le mot, et qu'on est pleinement rassuré sur son issue.

D'ailleurs, il faut bien le dire, la statistique du clinicien de Gand est très-brillante et ses chiffres sont extrêmement éloquents:

(Ancienne méthode) 20 opérées	12 succès;
(Méthode de Lister) 44	42 (1)

Le Docteur Boldaert est on ne peut plus complaisant pour les médecins qui viennent assister aux opérations, et ne manque pas de faire excellent accueil à ceux qui manifestent le désir de le voir à l'œuvre.

D^r L. WUILLOT.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

Séance du 9 Janvier 1883.

La séance s'ouvre à 3 heures, sous la présidence de M. Seutin, remplaçant le D^r Planquart, empêché.

Le procès-verbal de la précédente séance est adopté.

1. La *correspondance* comprend :

1° La lettre suivante du D^r Planquart, président :

Bien Chers et dignes Collègues,

Il y aura bientôt un siècle (1789) qu'Hahnemann, ce grand réformateur de l'art de guérir, brisant avec son passé déjà

(1) Ces chiffres sont sans doute déjà modifiés aujourd'hui et la moyenne des succès est probablement encore augmentée.

glorieux, ouvrit un nouveau champ de gloire à son activité, une nouvelle ère de progrès à l'art médical. Son infatigable ardeur pour le travail, son irrésistible besoin de vérités, son amour de ses semblables, l'entraînèrent dans des recherches qui immortalisèrent son nom, et ouvrirent devant son génie les plus vastes horizons. De découvertes en découvertes, de clarté en clarté, de certitudes en certitudes, il procéda à la détermination des grandes lois, qui, dans leur ensemble, forment un enchaînement admirable de logique, de déductions sâres, capables de captiver l'intelligence qui l'entrevoit et en fait l'objet de ses méditations.

Avant Newton on avait vu tomber les corps et personne n'avait songé à la loi de la pesanteur; avant Hahnemann on avait vu l'ien des substances produire dans l'organisme sain de profondes et nombreuses perturbations; Hippocrate avait même vu la mandragore produire chez l'homme sain des idées tristes avec pen hant au suicide et aussi guérir cette sorte de folie par cette même substance administrée à des quantités *plus petites* qu'il n'en fallût pour développer cet état morbide. Hippocrate lui-même pour le malheur de l'humanité dans les siècles passés, ne sut point tirer de ce fait et d'autres semblables toute la portée de leur enseignement. Il était réservé à Hahnemann de saisir toute la fécondité de pareilles observations et d'en faire jaillir, comme d'une source intarissable, toutes les bienfaites conséquences. Dès lors l'expérimentation méthodique des médicaments sur l'homme sain va former la base des études du médecin; base sùre, immuable, indépendante et au-dessus de tout système, de toute hypothèse. La nature immuable de l'homme, la nature immuable du médicament vont se trouver aux prises et permettre à l'observateur attentif et judicieux de constituer la Pharmacodynamée positive comme science indépendante, ayant sa méthode et sa matière propre. Cette étude va permettre au médecin d'interroger les diverses substances des deux règnes, obliger la nature à lui donner des réponses précises qui dévoileront

bien des secrets devant lesquels l'homme ne pourra qu'admirer la générosité, la miséricordieuse bienveillance de la Providence à l'égard de l'humanité souffrante.

Le médecin, assistant ainsi à l'évolution de la manifestation pathogénétique des médicaments, voyant naître et se développer successivement cette influence morbide dans l'organisme sain, pourra juger de la nature des éléments en présence; il verra naître des symptômes primitifs: troubles de la sensibilité et de la mortalité organiques générales, trouble des facultés psychiques ou symptômes moraux; l'influence perturbatrice se continuant apparaîtront les troubles dans les grandes fonctions organiques: digestion, respiration, circulation, etc. Enfin il verra l'influence pathogénétique s'épuiser et la maladie artificielle se compléter dans la lésion de la matière, terme ultime pour l'observateur attentif, point de départ pour l'observateur qui, avec ses idées préconçues, ne voit dans l'homme que de la matière.

Les maladies naturelles ainsi observées et prises dans leur point de départ initial décèlent une marche identique dans l'évolution de leurs symptômes et lésions.

La maladie naturelle, et le médicament pris dans toute l'étendue de son pouvoir pathogénétique, la loi des semblables apparaîtra claire, évidente, comme la loi dominante la thérapie pharmacodynamique. L'application de cette loi thérapeutique entraîne, comme corollaires obligés, l'individualisation des cas morbides et des médicaments considérés dans les symptômes primaires, secondaires et tertiaires.

La loi des petites doses, ridiculisée par les esprits superficiels qui ne savent ni observer ni réfléchir, découle aussi naturellement, logiquement, expérimentalement de la loi des semblables rigoureusement appliquée.

William Crookes, par sa découverte de l'état radiant des corps; Jaeger, le célèbre professeur de Stuttgart, par ses belles découvertes de la Neuralanalyse viennent donner leur appui à la

loi des doses infinitésimales formulée par Hahnemann, et si minutieusement observée et admirée par tous ses disciples disséminés sur la surface du globe.

La loi de la dynamisation des médicaments par la trituration et la succession est aussi hors des atteintes d'un scepticisme préconçu, et peut même être considérée comme une des belles découvertes des temps modernes.

De l'expérimentation pathogénétique et méthodique des médicaments sur l'homme sain, l'observateur attentif est conduit, sans secousse, et comme par la main, à la détermination de la nature de la maladie naturelle, procédant du trouble dynamique initial du principe qui anime l'organisme, et se terminant dans la lésion matérielle; à l'appropriation des médicaments dans les maladies par voie de similitude; à l'individualisation des cas morbides pris dans les trois groupes successifs de symptômes; à l'administration des doses infinitésimales, et, disons-le hautement et sans crainte d'être démenti par les observateurs qui savent tirer des faits tous les enseignements qu'ils comportent, à la détermination de la nature bisubstantielle du composé humain, comme s'exprime Béchot d'Avignon.

Tels sont les principes fondamentaux formulés par Hahnemann, légués à ses vrais disciples, et admis par tous les bons observateurs.

L'Association Centrale des Homœopathes Belges, disons-le à son honneur, marche en parfaite harmonie avec l'enseignement général d'Hahnemann, elle accepte et fait siennes toutes les vérités incontestables découvertes et si nettement formulées par l'illustre réformateur de Meissen. Fière de ses devanciers, elle marche fidèlement sur les traces de ces praticiens éminents dont la Belgique s'honore, et qui, jusqu'à la fin d'une vie toute de travail et de dévouement, sont fidèlement restés au service de la vraie doctrine médicale.

Vous me devancez, Messieurs et chers Collègues en Hahnemann, vous avez déjà nommé les Varlez, les Mouremans, les

Bernard, les Gaudy, les Gruthier et tant d'autres qui, depuis un demi-siècle, se sont, en Belgique, groupés au sein de ~~la~~ Hahnemannien.

Ce drapeau, Messieurs et chers Collègues. l'Association centrale a le devoir, l'obligation sacrée de le porter et de le transmettre tel que nous l'a légué notre illustre et vénéré Maître. Membres d'une Association qui aurait eu les sympathies et les encouragements d'Hahnemann et de nos illustres devanciers en Belgique, montrons-nous dignes du poste qui nous a été dévolu, faisons connaître nos motifs d'adhésion aux principes fondamentaux de l'hahnemannisme; entraînons à notre conviction les médecins épris de l'amour de la vérité, du devoir et du dévouement; marchons avec ensemble et harmonie dans la défense des principes fondamentaux de notre école, *in necessariis unitas*; conservons notre indépendance dans les questions litigieuses, *in dubiis libertas*; que la bonne confraternité, la bonne entente, l'appui mutuel distinguent les membres de l'Association centrale, *in omnibus Caritas*. Puissions-nous par un tel exemple voir un jour — et que ce jour ne soit pas éloigné — tous les homœopathes belges groupés en un seul et imposant faisceau autour du drapeau abritant dans ses plis la vérité *médicale*, la conservation et la restauration de la santé de nos semblables, et l'ineffable satisfaction que nous donnerait, à nous médecins, la conscience du devoir accompli.

Qu'il me soit ici permis de formuler un vœu, ce vœu m'est personnel, j'en accepte seul toute la responsabilité.

Puisse l'application rigoureuse de la méthode d'Hahnemann, la pratique de sa doctrine, la méditation sérieuse, impartiale sur les vérités qui la constitue, entraîner peu à peu les homœopathes, par voie inductive, jusqu'aux considérations phitérapiques que comporte l'hahnemannisme, et leur permettre d'entrevoir les sublimes hauteurs où se dévoile la nature du composé humain; puissent-ils voir que la vie n'est point une propriété de la matière (comment expliquer l'infini diversité des êtres vivants

composé pour le plus grand nombre à peu près des mêmes éléments matériels ?) ; puissent-ils voir que l'homme vivant est un composé *binnaire*, fourni de deux éléments entièrement unis, associés par affinité *sui generis* ; puissent-ils voir l'âme unie à la matière par ses facultés d'ordre inférieur, par ses affinités organiques, informant, dominant, organisant la matière, exprimant au moyen de la matière la forme organique qu'elle a en elle *in posse*, ici *in actu* ; puissent-ils voir cette âme, troublée dans ses facultés organiques par les causes morbides, souffrant, agissant mal, fonctionnant mal, exprimant sa perturbation dans une matière mal informée, (lésion des éléments anatomiques, des tissus, des organes) ; puissent-ils voir cette âme en vertu de sa double destination en rapport avec l'absolu, au moyen de ses facultés d'ordre supérieur, *psychique* ; puissent-ils ainsi voir et comprendre le jeu de l'organisme matériel, de la pensée, de la volonté, de l'imagination, etc ; puissent-ils ainsi comprendre l'influence du physique sur le moral, du moral sur le physique ; toutes ces manifestations se divisent, procédant d'une seule et unique substance au moyen d'ordre de facultés en rapport à sa double destination, à savoir son rapport avec la matière, d'une part, avec l'absolu, de l'autre. L'homme ainsi considéré, tous les faits dont l'activité humaine est le théâtre s'enchaînent et se comprennent, à mon avis, mieux que par la doctrine du monosubstantialisme, c'est-à-dire du matérialisme ; et puis à quelles conséquences sociales arrive-t-on par l'application sociale de ces deux doctrines ? Le matérialisme philosophique envahit aujourd'hui la Société dans ses diverses manifestations, et pour mon compte, je tremble en songeant aux épouvantables conséquences auxquelles il aboutira fatalement. Et puis que font l'une et l'autre doctrine pour la satisfaction, la jouissance et la tranquillité personnelle ? Ne suis-je que matière, n'ayant d'autre perspective dans la vie que de paraître un instant ? ou puis-je espérer, séparé de la matière, vivre dans la suite de la vie des facultés psychiques, restant toujours en posses-

sion de leur objet, l'absolu? Pardon, chers collègues, de cette digression philosophique; regardez la question de près et vous verrez qu'elle n'est même point sans portée pour la pratique médicale.

Revenons au véritable objet de notre dissertation.

L'Association centrale des homœopathes belges est-elle la fidèle gardienne du dépôt sacré légué par Hahnemann à ses vrais disciples? l'examen de ses travaux, la pratique médicale de ses membres répondent affirmativement à cette grave question.

Les importants travaux, soumis pendant l'année 1882 à l'Association, par MM. Seutin, Martiny, Bernard et autres associés attestent à la vitalité de l'Association et de sa fidélité aux grands principes Hahnemanniens. — Ceux qui ont assisté à ses séances trimestrielles, ou qui, comme moi, président invalide qui n'ai pu présider que la séance du mois d'octobre, ont lu dans la *Revue Homœopathique belge* les importants travaux des honorables membres sus-nommés, n'ont que des félicitations à adresser à ces infatigables travailleurs, à ces défenseurs de notre drapeau.

Notre digne président d'honneur M. Seutin, toujours au premier rang quand il s'agit de question qui concerne la pharmacie et même la pharmacodynamie homœopathique, a lu d'importants travaux sur quatre de nos plus grands médicaments: l'*Aconit*, l'*Acide arsénieux*, le *Phosphore* et la *Bryone*.

L'*Aconit*, à ce nom que de souvenirs depuis les travaux de Dioscoride jusqu'à ceux d'Hahnemann, et jusqu'à nous qui les utilisons avec tant de satisfaction et de bonheur.

(A continuer).

**Mémoire clinique inédit du D. Gautier,
d'Hyon (1).**

58. *Lymphangite* (?). — Cette observation n'est guère que la suite de la précédente et son complément, quoique la scène soit tout autre.

Le même ouvrier dont il s'agit dans l'observation n° 57 me demanda le 6 août 1853 d'aller le visiter. Il me fait voir une énorme inflammation des vaisseaux lymphatiques à la fesse gauche, au niveau de l'ischion. La tumeur est considérable, plus dure que dans un phlegmon ordinaire, moins chaude que dans cette dernière affection, la température n'y est guère plus élevée que celle des autres parties de la peau. *Bellad.* o/x.

Le 7 août, moins de douleur; aucune diminution du gonflement ou de la dureté. *Hepar* o/x.

Le 9, la tumeur s'abcède.

Le 10, malgré l'abcédation la tumeur n'a pas sensiblement diminué de volume, elle reste dure même au pourtour de l'ouverture. *Lachesis* oo/x.

Le 16, l'écoulement est séreux. *Mercur. riv.* ooo/x.

Le 19, la tumeur diminue de volume, elle est plus dure aux environs de l'orifice de la fistule. Vertiges en se baissant et en se redressant. *Bryon.* oo/x.

Le 22, il reste un noyau notable d'induration; le patient éprouve encore de rares vertiges quand, en travaillant de la pelle, il se redresse — car cet homme doit travailler quoiqu'il ne soit guère en état de le faire. *Bell.* o/x.

Le 24 août, je constate une diminution graduelle du gonflement et la dureté; élancements dans le côté gauche qui s'irradient au côté droit de l'abdomen; somnolence. *Arnica* ooo/x.

Le 26 août, guérison.

59. *Spasme hystérique*. — 15 février 1853. La fille X^o,

(1) *Suite*. — V. vol. préc. *passim*. et ci-dessus, pp. 85, 115 et 208.

âgée de 34 ans, était déjà indisposée depuis quelques jours lorsqu'elle eut à subir une impression morale. Peu après survinrent des convulsions cloniques; fortes douleurs pressives à la région de l'estomac; conservation de la connaissance mais impossibilité de parler; cris involontaires; sensation d'étranglement à la gorge.

Les membres sont agités de mouvements convulsifs, et plusieurs personnes sont occupées à la contenir. Ces convulsions viennent par accès et cessent de temps en temps. Elles sont précédées d'une sensation de plénitude qui, des jambes, remonte et se propage aux parties supérieures du corps. Depuis trois quarts d'heure et plus, elle est dans cet état, quand je suis appelé le 15 février 1853. Je lui fis prendre *Cham. oöiv* que j'appropriai à la cause déterminante plutôt qu'aux symptômes eux-mêmes, me proposant de faire bientôt usage d'un médicament plus approprié à cette forme morbide, si celui que j'adressais à la cause ne suffisait pas. Il n'en fut pas question; cinq minutes après la prise du médicament, l'accès se termina pour ne plus revenir. La nuit fut agitée.

Le lendemain matin, il ne paraissait plus rien. La patiente n'était même pas fatiguée.

60. *Blessure par instrument piquant.* — Un certain vendredi du mois de Mai 1385, la jeune fille qui fait l'objet de l'observation précédente s'enfonça vivement, par mégarde, la pointe d'un tire-bouchon dans la chair du dos de la main gauche, non loin de l'articulation du pouce. La douleur fut très-vive et le gonflement considérable même avant l'extraction du tire-bouchon. La douleur et le gonflement ne discontinuant pas après l'extraction — cette douleur était brûlante, tractive, accompagnée d'engourdissement des parties, — je fus consulté.

J'appliquai des compresses d'une solution aqueuse contenant quelques gouttes de teinture forte d'*arnica* X. — Puis, comme je redoutais une marche rapide et le développement d'accidents, je fis prendre peu après *Carb. veg. o/x*.

La douleur ne tarda pas à diminuer pour cesser bientôt tout-à-fait : la nuit fut bonne, trois jours après la patiente pouvait se servir de la main comme si rien n'était arrivé.

61. *Odontalgie*.—Le 18 Juillet 1853, la même personne qui fait l'objet des deux observations précédentes (59 et 60) vient se plaindre d'un mal de dents présentant les caractères suivants :

Le matin, dès son lever, elle a souffert des dents. La douleur est brillante et occupe principalement la première grosse molaire supérieure droite. Les substances froides mises en contact exaspèrent le mal; la douleur est encore provoquée et augmentée en appuyant le doigt sur cette dent, en rapprochant et serrant les dents l'une contre l'autre, comme aussi par l'inspiration de l'air. La douleur est accompagnée de dépit, d'irritabilité, d'impatience fougueuse et d'agitation du corps. Ce soir-là même, je lui fais prendre : *Cham. vulg.* o/iv. Guérison presque immédiate et sans rechute.

62. *Catarrhe pulmonaire (?)*—Le 6 Août 1853, la même voisine vient encore me trouver pour une autre indisposition qui lui est survenue après avoir lavé sa maison à pieds nus.

Elle tousse depuis quinze jours, principalement le soir. La toux est précédée d'un chatouillement au bas du larynx. Elle ne crache pas souvent, mais quand elle expectore, cela est dur, gris, blanc. Le mouvement provoque aussi la toux. Voix enrouée, rauque. Anorexie. Sueurs abondantes. *Mercur.* o/x.

Le 7 guérison.

(A continuer).

BIBLIOGRAPHIE.

Hahnemann as a Medical Philosopher. The Organon,
by RICHARD HUGHES, London 1882.

Les publications du Dr R. Hughes ont toujours le juste privilège d'attirer l'attention spéciale des homœopathes. Aussi croyons-nous devoir présenter une brève analyse de la lecture sur Hahnemann professée par notre célèbre confrère, en Octobre 1881, à l'École homœopathique de Londres.

Le Docteur Richard Hughes donne, au sujet de l'*Organon* et de ses diverses éditions, des détails qui méritent d'être reproduits :

L'*Organon* parut pour la première fois en 1810. Une seconde édition fut publiée en 1819; la troisième en 1824; la quatrième en 1829; la cinquième et dernière en 1833 (1).

Chacune de ces éditions est signalée: comme *augmentée*, (la 2^e), comme *améliorée*, (la 3^e), ou tout à la fois *comme augmentée et comme améliorée* (la 4^e et la 5^e). Et, en réalité, toutes, sauf la 3^e, contiennent des modifications importantes si on les compare avec les éditions immédiatement précédentes. La connaissance et la chronologie de ces modifications sont nécessaires pour bien apprécier l'œuvre et son auteur. Ainsi, par exemple, l'hypothèse hahnemannienne qui consiste à attribuer à la psore l'origine de beaucoup de maladies chroniques — hypothèse considérée il y a peu de temps encore comme l'un des principes fondamentaux de l'homœopathie — voit pour la première fois le jour dans la 4^e édition de l'*Organon*, c'est-à-dire en 1829. La théorie de la dynamisation des remèdes n'est présentée que dans la 5^e édition. Il y a d'autre part la doctrine de la *force vitale*, envisagée comme la source de tous les phénomènes de la vie, comme la sphère où commence la maladie

(1) Hahnemann a laissé des matériaux pour une 6^e édition; mais les détenteurs de ces documents ne les ont pas publiés jusqu'ici.

et où agissent les remèdes : cette proposition a été considérée par beaucoup de disciples de Hahnemann, notamment en France et en Espagne, comme une partie essentielle de sa philosophie.

« Voici donc, dit M. Léon Simon père, la pensée fondamentale de Hahnemann, la pierre angulaire du système. » Or, cette conception à peine mentionnée dans la 1^{re} édition n'est pleinement exposée pour la première fois que dans la 5^e édition.

Nous ne pouvons suivre M. R. Hughes dans son exposition doctrinale de l'*Organon*.

Tout en signalant in fines propositions de l'*Organon* comme plus ou moins discutables, M. Hughes réduit à leur juste valeur les objections violentes ou ridicules formulées contre elles. Il explique par quelle série de déductions et à la suite de quelles circonstances Hahnemann a progressivement modifié ses vues, dans une certaine mesure.

Quel que soit le jugement à porter sur diverses parties théoriques de l'œuvre de Hahnemann, ses conceptions géniales sur l'examen des malades, la connaissance des médicaments et les lois d'application des remèdes resteront debout comme un monument impérissable.

D^r BERNARD.

NOUVELLES.

L'homœopathie en Danemark — Nous apprenons avec plaisir par l'*Allgemeine Homœopathische Zeitung* que notre cause compte dans le royaume du Danemark et notamment à Copenhague, la capitale, des partisans et des défenseurs distingués. Nous sommes heureux d'y signaler l'apparition d'un nouveau journal homœopathique populaire, publié

sous les auspices de l'Association homœopathique de Copenhague et rédigé par M. le Dr Oscar Hansen.

Nous lui souhaitons de grand cœur la bien-venue.

*
* *

L'homœopathie au Brésil.— M. le Dr Wonner (de Montevideo) tient de son ami M. le Dr Henrique de Madeiras, médecin homœopathe à Rio de Janeiro, les détails qui vont suivre.

Notre honorable confrère de Rio est chef de service dans les hôpitaux de cette ville :

1^o HÔPITAL DE LA VÉNÉRABLE ORDRE 3 A DE LA PÉNITENCIA, rue Largo da Carioca. M. le docteur Henrique de Madeiras est médecin de cet hôpital depuis 1868 et depuis cette époque jusqu'au 31 Mai dernier, il y a soigné 7,024 malades; 6,623 sont sortis, 14 restent en traitement et 287 sont morts, ce qui représente une mortalité de 5,8%.

2^o HÔPITAL DE LA SOCIÉTÉ PORTUGAISE DE BIENFAISANCE, rue Saint-Aman, n^o 24: depuis janvier 1857, il y a dans cet hôpital un service homœopathique de 24 lits. Au 31 mai dernier, on comptait depuis la fondation 11,207 entrées, 10,678 sorties, 11 malades restant en traitement, 518 décès; mortalité 4,62%.

3^o HÔPITAL DU TIERS-ORDRE DE NOTRE DAME DES CARMES, rue Riachuelo, n^o 23. Il a été fondé en Octobre 1873; le chef de service est M^r le Dr Ewerton de Almeida de la fondation au 31 Mai dernier, il y a eu 2,281 entrées, 2,166 sorties, 12 malades restant en traitement, 102 morts; mortalité 4,47%.

La mortalité générale de ces trois services se réduit à 4,90%.

*
* *

Progress de l'homœopathie en Amérique.— Nous venons de recevoir le compte-rendu de la session de Juin 1882 de l'Institut homœopathique Américain.

En attendant de pouvoir analyser comme il convient ce magnifique volume de plus de 800 pages, nous tenons à faire connaître succinctement la communication de M. le Dr Talbot relative à la situation de l'homœopathie aux Etats-Unis. Les renseignements qui vont suivre sont en effet du plus haut intérêt, non-seulement pour nos amis dont la vaillance mérite d'être encouragée, mais encore et surtout pour nos adversaires qui ne connaissent pas assez les fruits de la liberté médicale dans le Nouveau-Monde.

Il y a actuellement aux Etats-Unis:

7000 médecins homœopathes, avec institutions soumises à leur contrôle.

4 sociétés nationales, avec un effectif de 1,069 membres,

26 sociétés d'état (1,783 membres)

Sur 103 sociétés locales, 66 accusent 2,353 membres, ce qui constitue une augmentation de 25 sur l'année précédente.

Sur 13 clubs, 7 comptent 97 membres.

Sur 23 hôpitaux généraux, 18 comprennent 1,268 lits.

Sur 30 hôpitaux spéciaux, 15 ont 839 lits, dans lesquels on a traité, en 1881, 10,617 malades.

Sur 39 dispensaires, 27 accusent pour l'année dernière 111,469 patients auxquels ont été fournies 256,389 prescriptions.

Les douze Collèges Médicaux ont eu 1267 inscriptions et ont diplômé cette année 421 docteurs, ce qui porte le nombre des dits diplômés à 7,680 depuis la fondation des Collèges.

16 journaux ont publié cette année 9,748 pages.

* * *

Hôpital San-José de Madrid avec Ecole d'homœopathie annexe. — Nous extrayons de l'analyse faite par la *Bibliothèque homœopatique* d'un rapport fait par le Dr Pellicer, à la date du 9 Février 1882, les renseignements suivants :

L'hôpital a été ouvert le 2 février 1878. Pendant les 11 mois de cette année, il est entré 155 malades, 138 guérisons, 9 décès, 8 restant en traitement.

En 1879 : 332 entrées, 292 guérisons, 16 décès, 24 restant en traitement.

En 1880 : 366 entrées, 338 guérisons, 33 décès, 19 restant en traitement.

En 1881 : 406 entrées, 377 guérisons, 24 décès, 24 restant en traitement.

Sur ces 406 cas, on compte 40 pneumonies dont trois seulement entraînaient la mort; 3 pleurésies et 9 coïques de pomb qui furent toutes guéries. La mortalité a donc varié de 5 à 7%, tandis que, dans la même année, elle s'est élevée à plus de 14% à l'hôpital allopathique de la Princesa.

A la consultation des malades externes, il s'est présenté 3,080 malades, auxquels on a donné 12,071 consultations, ce qui représente une moyenne de moins de 4 consultations par malade, chiffre très-faible qui prouve la promptitude des résultats obtenus par la thérapeutique de nos confrères.

A l'hôpital est annexée une Ecole d'Homœopathie, dont l'enseignement

est reparti en quatre cours, que les étudiants doivent suivre en l'espace de deux années. Il y a deux cours théoriques et deux cours cliniques. Les cours théoriques sont les suivants :

1^o Principes de la médecine homœopathique par M. le Dr Garcia-Lopez.

2^o Matière médicale et thérapeutique, par M. le Dr Vincent Vigneu.

Les professeurs de clinique sont MM. les Drs Thomas Pellicer, chargé du service des hommes, et Anastase-Avarez Gonzalez, chargé du service des femmes.

Le nombre des étudiants inscrits, qui était de 22 pendant l'année académique 1880-81 s'élève pour l'année 1881-82 à 44.

* *

Hôpital Hahnemann de Paris. — Dans la séance de l'Assemblée générale tenue le 31 Mai 1882, M. le Dr Léon Simon a lu un très intéressant rapport sur la situation de cet établissement hospitalier et sur les services qu'il rend. Analysons-le succinctement.

En 1881, il y a eu 70 entrées, dont 14 hommes et 56 femmes.

L'on peut diviser ces malades en trois classes :

1^o Ceux qui étaient atteints de maladies aiguës.

2^o Ceux qui présentaient quelque maladie chirurgicale.

3^o Enfin, les malades atteints d'affections chroniques.

Les premiers sont au nombre de 24, parmi lesquels il nous a fallu compter 12 fièvres typhoïdes, 3 érysipèles, 3 gripes, 2 bronchites, 2 rhumatismes articulaires, 1 courbature et 1 embarras gastrique. Nous n'avons eu à enregistrer qu'un seul décès, celui d'une pauvre petite fille, bien scrofuleuse, et qui nous fut envoyée mourante par un orphelinat laïque. C'est l'enfant était sans connaissance quand on l'apporta; elle succombait quatre jours après son entrée.

Pour être juste envers les maladies chirurgicales, il faut dire que toutes ont été guéries ou améliorées pendant leur séjour à l'hôpital. Et cependant cinq opérations des plus graves ont été pratiquées par le Dr Raymond; il s'agissait d'ablations de tumeurs cancéreuses. Une hernie étranglée a pu être réduite et guérie sans opération, grâce à la prudence de notre collègue, prudence qui permit aux médicaments d'agir et de faire cesser tous les accidents. Une femme, atteinte d'un abcès profond a guéri également; une luxation de l'épaule, datant de 27 jours, a été réduite; enfin une fracture du fémur, chez une femme de 84 ans, s'est parfaitement consolidée. Malheureusement, une entérite survint au moment où la malade allait quitter l'hôpital, et la pauvre femme ne put résister à cette nouvelle secousse.

En résumé, sur 36 malades atteints de maladies aiguës ou d'affections chirurgicales, nous n'avons que 2 décès à enregistrer, ce qui fait 5% environ.

Pour les 34 malades atteints d'affections chroniques, nous n'avons perdu que des maladies désorganisatrices arrivées à leur dernière période.

Les dispensaires-annexes ont donné 12,432 consultations et ont reçu 1,115 malades nouveaux, tandis que l'année précédente n'avait fourni que 9,934 consultations et 920 malades nouveaux.

*
*
*

Nous lisons dans la *Chronique* du 29 décembre dernier :

MICHEL MONTAIGNE HOMŒOPATHE. — On a dit souvent que nos inventeurs modernes n'ont rien inventé et qu'ils ne font que ressusciter des inventions et des idées connues bien longtemps avant eux.

Nous trouvons une preuve bizarre de cette vérité dans un chapitre des *Essais de Montaigne*, le chapitre 29 du livre 1^{er}, intitulé : « De la modération. »

Nous y lisons ceci :

« Les drogues n'ont point d'effet à l'endroit de celui qui les prend avecques appetit et plaisir; l'amertume et la difficulté sont circonstances servants à leur opération. Le naturel qui accepteroit la rubarbe comme familière en corromproit l'usage; il fault que ce soit chose qui blece nostre estomac pour le guarir; et icy faut la règle commune que les choses se guarissent par leurs contraires; car le maly guarit le mal. »

SOMMAIRE.

De l'angine de poitrine, par M. le Dr BERNARD, de Mons (<i>suite</i>)	289
La Posologie en rapport avec l'homœopathie (Traduction du Dr VANAUDENAEREN, de Tirlemont) (<i>suite</i>). . .	293
Ovariectomie, par M. le Dr WUILLIOT, de Malines . . .	301
ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.	
Séance du 9 Janvier 1883.	
Lettre de M. le Dr PLANQUART.	305
Mémoire clinique du Dr GAUTIER, d'Hyon	312
Bibliographie	315
Nouvelles	316

DE L'ANGINE DE POITRINE,

par M. le D^r H. BERNARD, de Mons (1).

DIVISIONS.

Nous ne pouvons évidemment discuter toutes les divisions proposées par les divers auteurs qui ont traité de l'angine.

Elles sont du reste plus ou moins explicitement comprises dans les classifications de Jaccoud, de Péter, de Jousset et de Kafka, que nous allons exposer avec quelques détails.

I. — Comme les autres névralgies, dit Jaccoud, l'angine de poitrine est PRIMITIVE (*essentielle*) ou SECONDAIRE (*symptomatique*).

Dans la première forme qui est la plus rare, l'hyperesthésie est spontanée, ou bien elle résulte d'une altération intrinsèque des nerfs cardiaques (un cas de Lancereaux); dans la seconde forme, l'hyperesthésie est provoquée par un état pathologique préexistant. — A ces lignes que nous avons déjà reproduites plus haut, M. Jaccoud ajoute ce qui suit :

La forme essentielle peut être observée chez les enfants et les jeunes gens, mais la forme secondaire est propre à l'âge avancé.

Pour la forme essentielle la durée moyenne est, d'après Lartigue, de 5 à 7 ans. — Quant à la forme

(1) *Suite*. V. ci-dessus, pp. 65, 193, 257 et 289.

symptomatique des lésions cardio-aortiques, elle a une durée très-variable parce qu'elle présente trois modalités différentes au point de vue de la terminaison : la mort a lieu subitement dans un paroxysme comme dans l'angine franche ; dans d'autres cas, le malade succombe lentement à l'affection organique dont il est atteint, et, quoique il éprouve jusqu'au dernier moment les paroxysmes douloureux de l'*angor*, il est tué par la lésion cardiaque et non par la maladie secondaire qu'elle a déterminée ; parfois enfin les phénomènes de l'angine, après avoir persisté pendant un temps variable, s'amendent et disparaissent à mesure que l'affection du cœur progresse et s'aggrave, ne constituant alors dans l'évolution générale de la maladie qu'une phase temporaire.

Le pronostic est grave surtout pour la forme symptomatique ; la guérison peut être obtenue dans l'angine essentielle, mais ces faits heureux sont assez rares pour ne pas modifier le jugement.

Nous allons voir que l'opinion de M. Péter sur le pronostic de l'angine diffère notablement de celle de Jaccoud. Nous aurons ultérieurement l'occasion de comparer et de discuter les deux thèses opposées.

II. — S'appuyant sur les recherches anatomopathologiques que nous avons analysées plus haut (1), M. Michel Péter divise les angines de poitrine en deux catégories : celles qui sont liées à une *névrite* et celles qui tiennent à une simple *névralgie*.

Les premières ne surviennent que dans la vieillesse, chez les hommes ayant abusé du tabac, du café,

(1) V. ci-dessus, p. 194.

du thé; dans la goutte, le rhumatisme, la scrofule; elles se distinguent par les signes d'une dilatation de l'aorte et des bruits stéthoscopiques divers, et par des douleurs sourdes dans l'intervalle des accès; elles se terminent souvent par la mort.

Les angines de la seconde catégorie s'observent chez les sujets jeunes, les hystériques, les hypocondriaques, les névropathes; à la suite de l'abus du tabac; elles ne s'accompagnent d'aucun signe stéthoscopique ou plessimétrique. Les malades n'éprouvent aucune douleur dans l'intervalle des attaques. Cette affection est habituellement de peu de gravité et se termine par la guérison.

III. — Avant d'exposer la classification proposée par M. Jousset, écoutons ce qu'il dit de celle de Peter (1) :

« C'est une erreur radicale de dire que les angines
» de poitrine par *névrite* se distinguent de celles par
» *névralgie* par l'existence d'une douleur sourde dans
» l'intervalle des attaques. Il est bien vrai que dans
» un grand nombre de cas d'angine de poitrine liée
» à une affection organique du cœur et des vais-
» seaux, les malades éprouvent, dans l'intervalle des
» accès, de la dyspnée, des palpitations et des dou-
» leurs précordiales; mais nous avons observé fré-
» quemment, et les auteurs sont d'accord avec nous
» sur ce point, des cas d'angine de poitrine liée à une
» affection organique et présentant des intervalles
» parfaitement libres de toute souffrance. Les ma-
» lades se croient guéris pendant ces intervalles.

(1) *Art. méd.* XXXVIII, 186.

» Ceci est surtout vrai de l'angine de poitrine liée à
» l'aortite.

» C'est encore une erreur de dire que l'angine de
» poitrine *névralgique* est une affection *ordinaire-*
» *ment de peu de gravité*. Elle se termine habituelle-
» ment par la mort subite, quand on ne parvient pas
» à la guérir. Les autopsies d'angine de poitrine *sans*
» *lésions* sont maintenant très-nombreuses, et il
» n'est plus possible de les contester, en disant,
» comme M. Péter, qu'on n'a pas examiné l'aorte. »

M. Jousset se fait ici l'allié de M. Sée pour combattre l'opinion de M. Péter sur le pronostic de l'angine névralgique. Examinons la question, elle en vaut la peine.

Qui dit *névralgie* implique, selon nous, l'absence d'un danger sérieux — tout au moins direct et spécial — pour l'existence du malade. Ainsi l'*asthme essentiel*, par exemple, s'attaque à un système organique de la plus haute importance : or, cette affection n'a guère tué de malades pendant un accès ; quand la mort arrive, elle ne résulte pas directement de l'asthme, mais plutôt des lésions provoquées par la répétition trop fréquente des accès. Les *migraines* les plus violentes, les *prosopalgies*, les *attaques hystériques* n'amènent jamais la mort que par une sorte de cachexie susceptible de se développer à la suite d'accès répétés.

Notre ami le D^r Martiny nous disait tout récemment encore s'associer pleinement au langage caractéristique tenu par Péter : « Chez une femme hysté-
» rique, l'angine de poitrine ne fait que des *menaces*
» de mort non suivies d'effet. » Je viens de voir, ajoutait M. Martiny, une femme hystérique qui a

cru pendant longtemps qu'elle avait une maladie du cœur, à raison de symptômes douloureux siégeant dans cet organe, avec irradiations dans le bras gauche et fourmillements; or, voilà cinq ans qu'elle est guérie et il n'existe aucune lésion cardiaque.

Tous les médecins savent d'ailleurs que l'hystérie est susceptible de produire les affections les plus bizarres, les plus décousues, les plus hétéroclites, et parfois les plus graves en apparence, sans entraîner de conséquence fâcheuse. Les annales de la science sont remplies de faits de ce genre. Nous venons nous-même d'être témoin d'un cas d'hystérie qui présentait tous les caractères d'une méningite arrivée à la période d'épanchement mais où, grâce à notre diagnostic, nous avons pu rassurer, sans erreur, la famille n'attendant plus qu'un décès considéré par elle comme inévitable et imminent.

L'angine de poitrine, écrit M. Jousset dans ses *Éléments de Médecine pratique*, est presque constamment un syndrome lié à l'existence d'une *aortite chronique*, ainsi que l'a démontré Péter. L'inflammation des tuniques artérielles se propage aux nerfs du plexus cardiaque qui sont en rapport médiat avec l'aorte à son origine; et produit, tantôt les douleurs qui s'irradient si diversement quand elle atteint les nerfs rachidiens, tantôt la lipothymie et la syncope quand elle se propage aux rameaux du grand sympathique: elle produit et les douleurs et les syncopes quand les deux ordres de nerfs sont lésés.

L'angine de poitrine se développe cependant quelquefois en dehors de toute lésion du cœur et de l'aorte. C'est alors une *névralgie* de nature hystérique ou hypocondriaque. L'abus du café et surtout du tabac a

une grande puissance sur le développement de cette forme complètement nerveuse, surtout chez les hémorrhoidaires et les gouteux.

M. Jousset décrit ensuite quatre formes de l'angine de poitrine :

1° La forme *commune* ;

2° La forme *nocturne* ;

3° La forme *habituelle* ;

4° La forme *anormale*.

1° *Forme commune*. — C'est celle qui a servi de type à notre exposition classique, et nous n'y reviendrons pas, puisqu'il n'y a pas de différence essentielle entre la description de Jousset et celle de Jaccoud.

2° *Forme nocturne*. — Au lieu de se manifester par des accès survenus le jour, pendant la marche, pendant un effort, la forme nocturne se manifeste presque toujours la nuit. Le malade, réveillé tout-à-coup par l'accès de douleur angoissante qui caractérise cette maladie, se jette brusquement au bas de son lit ; et là, debout, penché en avant, les bras pendant le long du corps, il attend, anxieux, pendant un temps quelquefois fort long, la fin de la crise. D'autres malades se mettent à genoux sur leur lit, se tiennent fortement renversés en arrière, les bras relevés sur la tête.

3° *Forme habituelle*. — Avant de rendre la parole à M. Jousset, nous devons dire que, selon nous, les expressions dont il se sert pour qualifier la première et la troisième formes pourraient être modifiées. La première forme devrait être plutôt désignée sous le nom de *typique*, parce que c'est elle qui offre à l'esprit le tableau le plus net et le plus saisissant des symptômes caractéristiques de l'angine de poitrine. La troisième forme qui nous paraît la plus fréquente

et la plus insidieuse mériterait plutôt le nom de *subcontinue*.

Un certain nombre de malades, dit M. Jousset, au lieu de présenter les grands accès types de l'angine de poitrine, sont pris chaque jour à l'occasion de la marche, d'un effort, d'une émotion, d'une digestion difficile, d'accès très-multipliés mais peu intenses ; ces accès sont caractérisés par une douleur sous-sternale, constrictive et angoissante, et qui oblige le malade à s'arrêter. Cette douleur s'irradie dans le cou, dans l'épaule, dans l'un des bras, le gauche surtout, quelquefois dans les deux. La forme habituelle se prolonge pendant plusieurs années, mais elle n'a que l'apparence de la bénignité, car elle se termine souvent par la mort subite. J'ai observé cinq ou six fois cette terminaison.

4° *Forme anormale*. — L'anomalie se rapporte principalement au siège de la douleur : certains malades présentent une irradiation de la douleur dans le *bras droit* au lieu du bras gauche ; d'autres ont des irradiations dans le nerf iléo-scrotal. Chez quelques-uns, enfin, la douleur, au lieu de se propager du cœur vers les extrémités, débute dans la main, dans un doigt et remonte à la région sous-sternale où elle produit l'accès de douleur angoissante et constrictive, caractéristique de l'angine de poitrine. Trousseau a comparé cette douleur d'origine périphérique à une *aura*. Nous devons ajouter aux anomalies de siège ici signalées par M. Jousset une autre que M. Martiny a observée : la douleur a parfois son origine à la pointe de l'omoplate, en arrière.

IV. L'autorité légitime dont jouit dans le monde savant le Dr Kafka, de Prague, l'originalité de ses

vues et la haute importance des déductions thérapeutiques qu'il a formulées, tout nous engage à reproduire ici, au risque de quelques redites, la traduction que le D^r Martiny a écrite pour sa *Revue*(1) :

« Les recherches anatomico-pathologiques les plus récentes ont démontré que l'angine de poitrine est liée à une dégénérescence graisseuse de la substance musculaire du cœur, accompagnée d'un relâchement des membranes de cet organe.

Cette dégénérescence s'observe principalement dans la seconde moitié de la vie, très-rarement avant 30 ans et le plus souvent entre 60 et 70. On trouve alors dans la plupart des cas un dépôt notable de graisse dans le tissu cellulaire sous-cutané, de la rigidité des artères et un arc sénile autour de la cornée.

L'âge avancé, un dépérissement précoce, une vie déréglée, les chagrins, l'abus des boissons alcooliques, le manque d'activité et de mouvement, l'habitude de dormir très-longtemps, une alimentation trop succulente, et surtout trop grasse, l'usage de bières fortes, telles sont les principales causes de l'angine de poitrine. On pourrait y ajouter l'hérédité et une tendance à l'obésité.

On l'observe aussi, mais d'une façon plus accessoire, dans les maladies du cœur : par exemple l'hypertrophie, les lésions valvulaires, parfois aussi dans l'emphysème et dans les lésions athéromateuses des gros vaisseaux sanguins.

Les symptômes prodrômiques consistent en une pression plus ou moins prononcée ou une sensation de constriction et de compression au milieu du sternum

(1) *Rev. hom. Belge*, t. III, pp. 4 et suiv.

et même plus bas, se manifestant pendant la promenade au grand air. Le mouvement dans une chambre fermée ne produit pas cet effet. Si le malade continue à marcher, surtout s'il cause en marchant, on voit survenir un peu de dyspnée, qui s'aggrave par l'usage de boissons chaudes, les écarts de régime, les émotions morales et le coït; déjà alors il y a une certaine flaccidité du tissu musculaire.

L'examen physique du cœur ne donne encore alors que des signes négatifs, mais pour un bon observateur les symptômes que nous venons de citer ont une grande valeur, parce qu'ils caractérisent le début de l'affection.

Généralement alors, il n'y a qu'une petite partie des muscles du cœur qui subissent la transformation graisseuse, et surtout du côté droit; c'est pourquoi cette période peut durer des mois et même des années sans que le patient éprouve des accès plus violents. Mais, sous l'influence des mêmes causes, ou par suite d'un traitement mal entendu, le mal fait des progrès, le sentiment de constriction à la région sternale, la dyspnée augmentent, et l'on peut constater des symptômes nouveaux qui ont une grande importance au point de vue de la thérapeutique.

1° Chez un certain nombre de ces malades, j'ai pu constater qu'en même temps que la dyspnée et la pression sternale, il se développe une certaine hyperémie par *stase veineuse* et des palpitations de cœur dont la violence augmente à chaque pas; c'est au point que le malade pense que le cœur et la poitrine vont éclater, les joues et les oreilles deviennent rouges, parfois même cyanosées, la tête chaude; les carotides et même les petites artères sont le siège de battements

violents; il y a un sentiment d'angoisse et de constriction tel, que si le patient ne cesse de parler ou de marcher, il court grand risque d'être frappé d'apoplexie ou de paralysie subite des muscles du cœur. C'est généralement entre 30 et 50 ans que j'ai rencontré cette forme de la maladie chez des sujets atteints d'hypertrophie du cœur au début, ou chez les femmes à l'âge critique. Les emphysémateux ayant conservé de l'embonpoint et présentant une dilatation du ventricule droit y sont également prédisposés; mais je ne l'ai jamais vu survenir chez les personnes âgées, ni chez ceux qui sont dans un certain degré de marasme ou qui ont fait des excès.

2° Une autre forme de la *sténocardie* est celle qui revêt les symptômes de la *gastralgie*: Ici, il n'y a pas de stase veineuse, mais concurremment avec la pression sur le sternum et la dyspnée, il survient une pression violente à l'épigastre; le malade sent là une espèce de pelote qui grossit de plus en plus et détermine des renvois, de la dyspnée, une angoisse précordiale et un grand affaissement; souvent aussi une douleur tirillante ou paralytique s'étend de l'épigastre jusqu'au bras gauche et quelquefois jusqu'au cou et à la nuque (névralgie cervicale ou brachiale.)

Cette forme, d'après mes observations, se rencontre chez les hystériques et les hypocondriaques et chez les malades à constitution délabrée qui ont fait des excès alcooliques ou vénériens.

3° Une troisième forme de la *sténocardie* est la forme *spinale* ou *syncopale*. En même temps que la pression présternale, le malade éprouve une douleur partant de la colonne vertébrale et qui traverse la poitrine jusqu'au sternum; alors il y a une telle constric-

tion de la cage thoracique que le malade est dans une angoisse inexprimable; il pâlit, les traits s'affaissent, il est couvert d'une sueur froide et croit qu'il va mourir. Cette forme se rencontre dans les cas de marasme précoce et dans le marasme sénile, chez les individus très-affaiblis par les chagrins et les soucis, et chez ceux qui ont fait de grands excès vénériens.

Les traités de pathologie décrivent ces symptômes d'une façon sommaire. J'en ai formé, dit Kafka, trois groupes distincts, pour mieux préciser les indications thérapeutiques....

L'expérience m'a convaincu que ces formes sont parfaitement distinctes et je n'ai jamais eu l'occasion de les voir se transformer l'une dans l'autre. »

Nous avons laissé la parole à M. Kafka, sans vouloir assumer la responsabilité de ses appréciations. On verra cependant, plus loin, que ses vues théoriques semblent confirmées par la pratique. Nous ne voulons pas empiéter sur un terrain plutôt réservé au chapitre du traitement. Il nous est toutefois permis de dire, dès à présent, que ses assertions sont appuyées sur de nombreuses preuves cliniques. Les Anglais de même que les Français ne nous paraissent pas tenir un compte suffisant des observations cliniques de Kafka. Celles-ci sont cependant toujours écrites de manière à défier la critique la plus sévère. Elles peuvent choquer certains préjugés, certaines idées reçues. Ce n'est pas une raison pour les passer sous silence.

(A continuer).

D^r BERNARD.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMÉOPATHES BELGES.

Séance du 9 Janvier 1883 (1).

Suite de la lettre du D^r PLANQUART.

En prenant l'*Aconit* pour matière de sa lecture, à la réunion du 10 Janvier 1882 de l'Association Centrale des Homéopathes belges, M^r Seutin, son digne président d'honneur, ne pouvait faire un plus heureux choix. En effet, est-il un remède plus propre à éveiller l'attention et la curiosité du médecin? Dès les temps les plus reculés, cette plante fut soumise à de nombreuses observations. Ses propriétés toxiques ne tardèrent point à être mises en évidence. Mais les Anciens, ne comprenant point le providentiel langage dont l'Auteur de la nature a doté les médicaments, proscrivirent cette précieuse plante, qui ne trouva même point grâce dans son passage à travers les siècles. Aussi la crainte de son emploi était telle que Cortusus, pour avoir démontré que le *Doronicum* était une variété d'*Aconit*, inspira les lignes qui suivent. (Commentaires de Matthirole sur Dioscoridé, Lyon, 1627, p. 406) :

« Que la postérité doncques remercie de ce secret et bien le sieur Cortusus et l'appelle conservateur de notre vie. Que les nymphes lui mettent sur la teste de lis et de violettes; qu'elles l'habillent de roses odoriférantes; qu'elles le couronnent de lierre et bacchatis. Et vous, Messieurs les Médecins, donnez vous bien garde en vos médicaments d'user du *Doronicum*, puisqu'il est préjudiciable à l'homme et dommageable. Que les Apothicaires le bannissent de leur boutique; bref que les princes chrétiens défendent partout et prohibent que plus on n'en vende. »

Il était réservé à notre illustre Maître, à l'immortel Hahnemann, conduit par l'inspiration de son génie, de révéler au monde médical la haute et inappréciable valeur de l'*Aconit*. A l'origine,

(1) *Suite*. V. ci-dessus, p. 305.

puis à travers les âges, l'aconit est condamnée, proscrite parce qu'elle tue; Hahnemann, prêtant une oreille attentive, saisit le véritable langage de la nature, et, docile à cette voix divine, il transforme les propriétés homicides de cette plante en moyen de salut. *Grâce à son expérimentation méthodique sur l'homme en santé, à sa découverte de la loi des semblables, à l'emploi des doses atténuées*, le fondateur de l'homœopathie découvre devant ses premiers disciples étonnés l'immense domaine des innombrables applications thérapeutiques de l'Aconit.

Nous sommes en 1811, dans le domaine pathologique; on ne voit partout qu'inflammations; toutes les maladies ne semblent être que des manifestations de cet état morbide; la lancette, considérée comme son souverain remède, menace de détrôner toute la matière médicale; le sang, ce précieux suc vital, coule en abondance; la pauvre humanité, victime de ce traitement homicide, semble vouée à trainer dans la langueur et l'épuisement de pénibles jours, quand elle ne voit point s'ouvrir devant elle une tombe prématurée.

Hahnemann apparaît, docile à la voix de sa conscience, fort d'une inébranlable conviction, il oppose à ce torrent dévastateur *l'imperceptible globule d'aconit*, le millième d'une goutte de la dilution au décillionième. Ici, comme toujours, la vérité, avec ses infimes ressources apparentes, triomphe de l'erreur et de ses brillants mais fragiles appuis. Grâce à l'application intelligente de son globule d'aconit, Hahnemann dissipe, comme par enchantement, toutes les grandes fièvres inflammatoires franches, accompagnées de soif, d'agitation, d'impatience inquiète, de crainte d'une mort prochaine, préludes de localisations morbides graves sur les organes les plus importants. Il est rare, dit Hahnemann, qu'une seconde dose d'aconit soit nécessaire. Sous l'influence de ce médicament ainsi administré tout danger est déjà dissipé au bout de quelques heures, et la circulation revient peu à peu au rythme calme et paisible qui la caractérise

habituellement. Le globule d'aconit, ainsi employé à propos, est véritablement comme la goutte d'eau qui éteindrait la première étincelle d'un incendie destiné à dévorer tout un édifice.

Voilà la lancette, les sangsues, les ventouses, en un mot tout l'attirail de l'arsenal antiphlogistique, détrôné par le globule d'aconit. S'il était permis de « *parvis componere magna* » à quelles considérations ne serait-on pas entraîné ici. Peut-on songer à l'importance d'une telle découverte sans être épris d'admiration et d'enthousiasme pour son auteur? Que le divin Rémunérateur de toutes choses accorde à Hahnemann la récompense promise à ceux qui auront enseigné à leurs semblables les voies de la vérité. A Hahnemann la reconnaissance universelle. Que la postérité l'appelle le véritable restaurateur de la santé. Pour nous, médecins homœopathes, ses fidèles disciples, bénissons la mémoire de notre illustre maître, répandons autour de nous les inappréciables bienfaits de sa doctrine. A l'exemple de notre très-digne président d'honneur, dont le travail sur les Aconits est très-complet, plein de beaux aperçus, d'utiles enseignements, veillons à la garde du dépôt sacré que nous a légué Hahnemann ; ne laissons point mettre sur son domaine une main spoliatrice. Démasquons les médecins qui, s'emparant des découvertes d'Hahnemann, dénigrent sa doctrine pour mieux pouvoir puiser dans ses trésors. Dominés par l'impérieuse évidence des résultats thérapeutiques, un grand nombre de médecins de l'école traditionnelle font aujourd'hui, dans leur pratique, une large part à l'Aconit. Puissent-ils, abandonnant leurs préjugés, prêter enfin une oreille attentive à l'enseignement d'Hahnemann ! Puissent-ils, pour ce précieux médicament du moins, dont ils font déjà un si fréquent usage, étudier son action pathogénétique sur l'homme sain. Qu'ils lisent avec attention la pathogénésie de ce médicament, faite par Hahnemann, dès 1811, dans sa matière médicale pure, et déjà composée de 540 symptômes ; qu'ils lisent de même la belle et intéressante pathogénésie de ce médi-

cament dans Jähr, Espanet, Teste, et dans Hughes de Londres : *Manual of pharmacodynamies*, third édition, 1875; qu'ils expérimentent et observent eux-mêmes, à l'exemple de la Société Autrichienne de réexpérimentation des médicaments. Cette étude faite consciencieusement, ils verront se dérouler l'influence immense de ce précieux médicament. Aux prises avec le composé humain, ils le verront produire des perturbations dans tout l'organisme vivant; les fonctions psychiques, le sommeil, les grandes fonctions organiques, les systèmes nerveux circulatoires, fibreux, la valvule mitrale elle-même, selon les belles expériences de Jousset, subiront les atteintes de son immense influence pathogénétique. Ainsi, suivant la loi des semblables, certaines perturbations mentales, certaines névroses, un grand nombre de névralgies, les congestions sanguines actives, les fièvres inflammatoires franches, même celles à localisations morbides sur la fibre, comme le rhumatisme, sur les grandes séreuses, les perturbations fonctionnelles, nerveuses, circulatoires, etc., produites par de grandes émotions, la lésion de la valvule mitrale seront de son domaine en thérapeutique. Observant avec soin, et aidés par de sérieuses connaissances pathogénétiques, il verront que les effets salutaires, recherchés par eux avec tant d'ardeur et de raison en thérapeutique, avec des doses massives de un ou deux grammes d'alcoolature d'aconit, ils les obtiendront beaucoup plus facilement (ne les effrayons point avec le globule) avec une ou quelques gouttes de la 1^{re}, 2^e ou 3^e dilution d'aconit dans cent grammes d'eau distillée, sans aucune addition, une cuillerée toutes les 2 ou 3 heures jusque mieux sensible.

Dépouillés de leurs préjugés, forcés par l'évidence des faits bien observés, la loyauté les obligera à reconnaître le droit de Hahnemann, au moins pour ce qui concerne ce grand et universel médicament.

Ainsi sera peut-être fait un pas immense vers la conciliation des deux camps qui se partagent aujourd'hui la confiance de

l'humanité souffrante. Convions donc nos confrères à l'observation sur l'immense terrain que nous offre l'aconit. Sur ce terrain, nous homœopathes, nous sommes chez nous ; sur ce terrain, la généralité des médecins de l'école traditionnelle, nos adversaires inconscients, ont déjà mis le pied.

Qui sait si ce médicament n'est point destiné à amener un jour une trêve d'abord, puis la conciliation, la paix si désirable, par la reconnaissance universelle de la loi des semblables, comme loi majeure, loi dominante, dans les limites immenses et naturelles de son application en thérapie-pharmacodynamique.

Cet heureux résultat obtenu, nous pourrions nous joindre au célèbre Hughes, et dire et répéter avec ce savant médecin que, « si l'homéopathie n'avait fait que révéler au monde médical les vertus de l'aconit elle pourrait mourir satisfaite. »

Dans la séance du 4 avril 1882, notre infatigable président d'honneur lut un travail très intéressant sur l'*acide arsénieux*, médicament d'une importance telle que Hughes, avant d'en faire l'exposition devant ses auditeurs à l'école homéopathique de Londres, sent le besoin de ceindre ses reins, de rassembler toutes ses forces ; il sent qu'il a devant lui le roi, le géant de la matière médicale, le plus grand des poisons et conséquemment le plus grand des médicaments. A ce mot de poison, l'humanité, jadis et malheureusement encore aujourd'hui dans le camp de la médecine officielle, victime des fausses applications de ce puissant remède, tremble et repousse cet inestimable bienfait de la Providence.

En écrivant le nom de l'arsenic, dit Hahnemann, (*Matière Médicale pure*, art. arsenic, prolégomènes) des souvenirs graves s'emparent de mon âme.

Lorsqu'il créa le fer, le Tout-Puissant laissa aux enfants des hommes le choix d'en faire ou le poignard du meurtrier ou la charrue bienfaisante, et de s'en servir pour tuer leurs frères ou pour les nourrir. Mais combien plus heureux n'eussent-ils point

été s'ils n'avaient employé ses dons qu'à faire le bien, c'était là sa volonté, c'était là le but de leur existence. Ce n'est point de Dieu non plus, que provient l'audace dont les hommes se sont rendus coupables en employant des substances médicamenteuses si étonnamment énergiques dans des maladies auxquelles elles n'étaient point appropriées; en les donnant en outre à des doses énormes, d'après les seules inspirations de leur caprice, ou d'après les conseils de misérables guides, sans les étudier avec soin, sans les choisir avec attention et scrupule. »

Ici encore, il était donné à Hahnemann de comprendre le divin langage de la nature, de transformer cet agent délétère en souverain remède dont les applications thérapeutiques sont presque sans limites. En effet, qui pourra jamais suivre ce puissant modificateur de la vitalité, faisant sentir son influence perturbatrice aussi loin que s'étend l'activité vitale. Ce que l'aconit est pour les affections franches, aiguës, l'arsenic l'est pour les affections insidieuses, malignes, chroniques, invétérées, expressions d'une atteinte profonde, grave, essentielle, portée à la vie, d'une modalité morbide incompatible avec l'existence. Aussi, le médecin qui posséderait à fond la connaissance de l'action pathogénétique complète de ces deux médicaments pourrait-il, par leur emploi isolé ou combiné, dominer une foule d'états morbides aigus ou chroniques, essayer à leur origine les maladies les plus graves, vaincre les maladies chroniques dont l'évolution continue et fatale doit conduire l'homme au tombeau, et accomplir ainsi une sorte de seconde création, œuvre sublime entre toutes, vraiment sacerdotale et capable de remplir d'allégresse l'âme du médecin qui sent son cœur palpiter d'amour pour ses semblables.

Ici encore le travail de M. Seutin est plein de précieux renseignements. Que le praticien ne perde jamais de vue les indispositions nombreuses souvent vagues, mal définies, mais très-

graves que l'arsenic peut occasionner par son emploi mille fois condamnable dans la coloration de substances alimentaires, des pâtisseries, des jouets d'enfants, de fleurs artificielles, et surtout dans la fabrication de papiers à tapisser.

Pendant l'année 1880, le Dr John Clarke a publié, sur ce dernier sujet, dans : *The homœopathic world* une série d'articles très-intéressants et intitulés : *How they die*, Comment l'on meurt. Ces articles méritent au plus haut point l'attention du médecin et même des pouvoirs publics. Le papier vert à tapisser est, d'après les nombreuses et sévères observations du Dr Clarke, une source fréquente de détérioration grave de la santé, une cause de mort, accidents qui, bien souvent pour le malheur des tristes victimes de cet empoisonnement lent, ne sont rapportés à leur véritable cause ni par le patient, ni par le médecin lui-même.

Cet intelligent observateur a analysé plus de 50 échantillons de papier vert de toute nuance, et dans 49 il a trouvé l'arsenic en quantité considérable.

Le nombre de maisons et de chambrettes habitées surtout par les pauvres, dans les grandes villes, et tapissées de papiers verts, est énorme, Le vert plait à l'œil et aussi est de bas prix.

En règle générale, dans ces conditions malsaines, c'est la femme qui, par son séjour habituel à la maison, souffre le plus et tombe peu à peu victime de cet empoisonnement lent et à la fin mortel. Pour le Dr J. Clarke, il y a là un facteur qui tend à élever la mortalité dans la classe pauvre des grandes villes. Les principaux symptômes, éprouvés par les personnes qui vivent habituellement dans des appartements tapissés de papier vert, peuvent très-facilement conduire à de déplorables erreurs de diagnostic les médecins qui ne sont pas familiarisés avec l'étude de l'action pathogénétique des médicaments, comme l'entend Hahnemann. Plus d'un praticien, en présence des malheureuses victimes des émanations arsenicales, a pu croire à l'existence de névroses, de névralgies, de gastro-entérites, d'affections pulmo-

naires et cardiaques mal définies, et voir tous ses généreux efforts échouer devant l'opiniâtreté et la gravité d'un mal qui ne pouvait céder qu'à la suppression de la cause qui l'avait engendré. Dans ses nombreuses observations, le Dr Clarke a vu se reproduire en grande partie la pathogénésie de l'arsenic, telle que la donnent Hahnemann et ses meilleurs disciples.

Que les intéressantes observations du Dr Clarke servent d'avis aux médecins, aux propriétaires, aux manufacturiers, à la police elle-même, enfin à tout le monde, dans l'intérêt de la santé publique.

Pour mon compte, j'ai fait, il y a trois ans, deux observations qui concordent avec celles du Dr Clarke. Le 14 février 1880, je fus consulté par une demoiselle de 34 ans, de forte constitution et de tempérament nervoso-sanguin. Cette jeune personne, autrefois si forte et robuste, habituée depuis quinze ans, chez elle, au travail d'une grande ferme, était, peu à peu, depuis deux ou trois ans, tombée dans un dépérissement profond, dans une nervosité qu'elle ne pouvait décrire; tourmentée d'insomnie, de rêves effrayants; la nuit, à peine au lit, elle étouffait, devait se lever, ouvrir les fenêtres de sa chambre à coucher, tant elle avait besoin d'air. Elle ne se comprenait plus elle-même, disait-elle; découragée, elle se demandait avec inquiétude ce qui pouvait être survenu en elle. Depuis deux ans, elle avait beaucoup consulté, et nulle part elle n'avait trouvé de secours. Elle vint me consulter dans l'espoir que le traitement homœopathique pourrait lui être favorable. Au récit de tant de misères, je soupçonnai une intoxication médicamenteuse; car j'ai déjà bien des fois surpris, en flagrant délit d'opérations pathogénétiques, plusieurs grands médicaments mal administrés, notamment le bromure de potassium, China, Arsenic, etc. Ne pouvant être suffisamment renseigné sur la nature des médicaments dont cette patiente avait fait usage, je songeai à la tapisserie de sa chambre à coucher. Celle-ci était en effet tapissée de papier vert.

Elle changea de chambre, et quelques mois plus tard, réconfortée, déjà débarrassée en grande partie de ses pénibles incommodités, elle vint, toute heureuse, me présenter ses bien vifs remerciements.

Le second cas concerne une jeune fille, servante, d'environ trente ans, et de constitution strumeuse; elle était peu à peu tombée dans un état de langueur, de faiblesse extrême; son caractère était devenu insupportable; elle était fréquemment tourmentée de gastralgie, de vomissements, de fleurs blanches; ses époques menstruelles étaient aussi profondément troublées. Cette pauvre fille couchait dans une chambre tapissée de papier vert. Le changement de chambre eut aussi son résultat désiré.

En juillet et en octobre 1882, Monsieur Seutin vint de nouveau occuper agréablement les instants des homœopathes réunis en leur donnant d'utiles et de complets aperçus sur deux médicaments d'une incomparable utilité, le *phosphore* et la *bryone*.

Et d'abord, le phosphore mérite au plus haut point l'attention du médecin. Cette substance peut être mise au rang des aliments *nobles*, vu qu'elle entre pour une part considérable dans la composition de l'organisme, et notamment du tissu nerveux : le cerveau, dont le développement et l'entretien doit correspondre à la manifestation des facultés psychiques de l'âme humaine, en contient environ un centième de son poids.

Le phosphore, comme le démontre son immense pathogénésie, est capable de modifier les facultés organiques de l'âme, de les troubler dans leur fonctionnement régulier; il y a donc le double privilège de servir et comme aliment et comme médicament.

Quand sert-il d'aliment, est-il dominé par l'affinité *sui generis* des facultés organiques de l'âme et fixé dans nos tissus? Quand agit-il comme médicament, domine-t-il à son tour ces facultés organiques et les trouble-t-il dans leur activité normale?

Quand et comment doit-il être employé comme aliment, ou comme médicament? Ce sont là autant de graves questions.

capables d'exercer la réflexion du médecin, dignes de faire l'objet de ses sérieuses méditations.

Toujours heureux dans son choix, M. Seutin fit, à la réunion d'octobre, une intéressante lecture sur la bryone. Ce grand polychreste est aussi bien propre à démontrer l'importance et la supériorité de la méthode hahnemannienne dans la recherche des médicaments, dans la détermination de l'étendue de leur action.

Découverte par Hippocrate, délaissée en grande partie dans la suite des âges, Hahnemann assigna à la Bryone, sa place d'honneur dans la matière médicale, et aujourd'hui il n'est point de médecin homœopathe qui ne fasse de ce médicament un emploi journalier.

Enfin, honneur et remerciements à M. Seutin pour avoir fait un si heureux choix de lecture.

L'attention avec laquelle ses auditeurs ont accueilli ses intéressantes observations, ses judicieux aperçus, prouve et l'importance de ses travaux et l'autorité dont il jouit au sein de l'*Association centrale des homœopathes belges*.

2° Une lettre du D^r Boëns accompagnant un envoi de plusieurs exemplaires d'une brochure intitulée : "*Erreurs courantes sur la Vaccine*, par P. A. Taylor, M. P. »

Le Bureau est chargé de remercier le D^r Boëns de son envoi.

2. *Renouvellement du Bureau :*

Sont élus : *Président*, D^r SCHEPENS. — *Secrétaire*, D^r VANAUDENAEREN. (*Applaudissements*).

Le D^r Schepens remercie ses chers collègues de l'honneur inattendu qu'ils lui font ; il propose de voter des remerciements au D^r PLANQUART, dont la maladie a pu abattre les forces, mais non diminuer la belle intelligence et l'ardent amour de l'étude, témoin le remarquable travail qu'il vient de nous en-

voyer. Il propose aussi de féliciter le secrétaire, M. CARREZ, pour le zèle qu'il n'a cessé de déployer dans l'accomplissement de ses fonctions. (*Applaudissements*).

3. *Travaux Manuscrits.*

M. Seutin lit le travail suivant .

De la Noix vomique,

par EM. SEUTIN, pharmacien à Bruxelles.

C'est la semence et non le fruit, comme on a coutume de le dire, du *strychnos nux vomica* ou *vomiquier*. Le vomiquier croît aux Indes Orientales, dans les îles de Ceylan, sur les côtes de Malabar, de Coromandel, etc. ; il appartient à la famille des apocynées de Jussieu, ou des strychnées de Candolle, de la peutandrie digynée de Linné. Il a été découvert par Rhoades. C'est un arbre de moyenne hauteur. Son tronc peut être embrassé par deux hommes. Son bois, son écorce, ses racines sont d'une excessive amertume ; ils sont employés dans les pays où il croît, contre les fièvres intermittentes et les morsures des serpents. Feuilles d'un vert luisant, ovoïdes, pétiolées, marquées de cinq nervures ; fleurs d'un blanc verdâtre, terminales en ombelle. Son fruit est une baie globuleuse, ayant la forme d'une orange, mais avec écorce rouge, dure et lisse ; l'intérieur est rempli par une pulpe qui serait acide et mangeable, d'après de Candolle. (C'est le contraire qui a lieu, comme on le sait pour la Coloquinte, dont la pulpe est excessivement amère et drastique, tandis que les graines en sont douces et inoffensives).

C'est dans la pulpe, dont nous venons de parler, que se trouvent les graines connues sous le nom de *noix vomique* ; elles ont la forme d'un bouton d'habit, très-plates, déprimées au centre, d'un gris verdâtre, soyeuses, un peu luisantes, inodores, d'une

consistance cornée très-dure, et non pulvérisables à l'état ordinaire.

Pour les mettre en poudre, on a recours à deux procédés, le premier c'est celui de Messieurs Catellan et Weber, ils prennent une fine lime en acier, qui n'a jamais servi à un autre usage, et avec laquelle ils liment la noix vomique. C'est cette poudre dont ils se servent pour préparer soit les triturations, soit la teinture mère.

Nous avons deux petits reproches à adresser à ce procédé : le premier, c'est que la poudre obtenue par la lime n'est pas assez fine, et qu'on doit à nouveau la pulvériser dans un mortier de fer parfaitement propre, et assez longtemps pour l'obtenir dans cet état ; le second, c'est que la lime, par un frottement continu sur un corps aussi dur que la noix vomique, laisse détacher de minimes parties métalliques qui se mélangent avec la poudre ; on peut l'en priver en se servant d'un barreau aimanté.

Le second procédé de pulvérisation consiste d'abord à laver les dites semences, à bien les essuyer et à les exposer ensuite sur un tamis à la vapeur de l'eau distillée bouillante ; quand elles seront bien ramollies, pilez-les dans un mortier de fer, faites sécher la poudre à l'étuve, et passez-la au tamis de crin serré.

Pour l'usage de l'homœopathie, nous donnons la préférence au premier procédé (celui de la lime) mais en ayant soin d'y ajouter les deux manipulations dont nous avons parlé ; le second procédé est certainement préférable quand on veut obtenir des quantités considérables de poudre, mais comme les graines doivent être soumises pendant un temps assez long à la vapeur de l'eau bouillante, elles doivent nécessairement lui abandonner de leurs principes actifs ; on en acquiert la certitude par la saveur très-amère que contracte l'eau qui a servi à cette opération.

Comp. Les semences du vomiquier contiennent trois alcaloïdes redoutables : *strychnine*, *brucine* et *igasurine*, ils s'y trouvent à l'état de sels igasurates.

Elles participent donc des propriétés énergiques des principes toxiques qu'elles renferment. Aussi dans l'origine, elles ne furent employées que pour empoisonner les animaux malfaisants; depuis lors, d'illustres physiologistes, et de ce nombre Magendie, Orfila, Segalas et beaucoup d'autres ont fait avec la poudre et les extraits de noix vomique, de nombreuses expériences sur les animaux; ils sont arrivés à constater ce résultat, que la noix vomique tue les animaux en produisant un tetanos général, d'où résulte une véritable asphyxie. Certains auteurs ont prétendu que les ruminants et les gallinacés n'étaient point impressionnés par la noix vomique, c'était une erreur, ils en sont également les victimes, mais à des doses plus élevées.

Toxicol. Des empoisonnements sur l'homme sont assez répandus dans les auteurs. Mathiolo rapporte qu'une femme qui râpa son fromage avec la même râpe qui avait servi à la noix vomique, en mourut.

Hoffman a vu périr une jeune fille de 10 ans, pour avoir pris 15 grains (75 cent.) de cette substance; 15 centig. d'extrait alcoolique de noix vomique ont suffi pour donner la mort.

En règle générale, l'explosion des accidents, soit pour la poudre, soit pour l'extrait, soit par la strychnine se produit en 5, vingt minutes, trois quarts d'heure, une heure après la prise du poison; il y a à cette règle des exceptions, dit Tardieu, dans son remarquable ouvrage intitulé : *Étude médico-légale sur l'empoisonnement*; il cite même le fait d'un homme qui avait avalé dix grammes et demi de poudre de noix vomique, et chez lequel les symptômes d'empoisonnement ne se produisirent que deux heures après l'ingestion du toxique, et puis mourir très-promptement dans les convulsions.

Quant aux modes d'action des préparations de la noix vomique il a été diversement interprété par les auteurs. Orfila (1) et d'autres

(1) ORFILA, *Traité des poisons*, tome II, p. 346.

physiologistes, pensent que les personnes et les animaux empoisonnés par ces toxiques meurent asphyxiés. Claude Bernard (1) et Amb. Tardieu (2) s'appuyant sur de nouvelles expériences et sur les progrès de la physiologie, émettent une opinion diamétralement opposée. Nous n'avons pas ici à intervenir, et c'est pourquoi nous renvoyons aux ouvrages de ces auteurs, où l'on trouvera les explications sur lesquelles ils appuient leurs opinions respectives.

Strychnine. $C^{12} H^{22} Az^2 O^1$. Alcaloïde découverte en 1818, dans la noix vomique, par Pelletier et Caventou. On trouvera sa préparation décrite dans les codes officiels et dans tous les ouvrages de chimie et de pharmacie. Elle contient souvent de la *brucine* et parfois de l'*igasurine*. On reconnaîtra leurs présences par l'acide azotique qui lui communique une couleur rougeâtre. La strychnine pure ne prend au contact de cette acide qu'une couleur jaunâtre.

Caractères. La strychnine est blanche, cristallisée en octaèdres, terminées par des pyramides à quatre faces; elle est presque insoluble dans l'eau et l'alcool faible, insoluble également dans l'alcool absolu, mais soluble à chaud dans 24 parties d'alcool à 90° centig. Elle est d'une amertume excessive et d'un arrière-goût très-désagréable. Il faut plus de 66000 parties d'eau froide et 2500 parties d'eau bouillante pour dissoudre une seule partie de cette substance. Son amertume est tellement prononcée qu'une solution aqueuse qui ne contient, que 1/600,000 de strychnine possède encore une saveur très-marquée; elle constitue un des poisons les plus énergiques que l'on connaisse. 5 à 6 centig. suffisent pour donner la mort (Amb. Tardieu, *Etude médico-légale*, p. 1091).

(1) CL. BERNARD, *Leçons sur les substances toxiques et médicamenteuses*.

(2) AMB. TARDIEU, *Etude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement*, p. 1114.

Nota. L'initiale de son nom, quelque ressemblance physique ont été cause de terribles méprises entre ce terrible toxique et un simple vermifuge, la *santonine*.

Contre-poisons. Le meilleur est le tannin, ainsi que toutes les substances qui en contiennent. L'iode est aussi recommandé. On doit provoquer, immédiatement après l'administration de ces substances, les vomissements, et recourir ensuite aux potions huileuses et mucilagineuses.

Ce sont les vrais moyens à recommander si l'on est appelé au début, mais lorsque le poison a eu le temps d'être absorbé et de manifester ses symptômes, ils doivent être combattus par l'homœopathie, avec la recommandation de n'administrer que les médicaments les plus appropriés. Aconit, alcool, arsenic, camphora, chamomilla, coffea, cocculus, pulsatilla, vinum, ont été surtout recommandés par les D^{rs} Jahr et Espanet. Le Docteur Teste conseille de préférence l'ammoniaque. (1)

Réactifs. 1°. Le chlore donne lieu à un précipité blanc, de trichloro-strychnine.

2. L'acide chromique lui donne une coloration bleue.

3. Si la strychnine est pure, l'acide sulfurique ne lui donne aucune coloration.

4. Si elle est impure, elle prend une teinte fauve; si on ajoute une minime quantité de bichromate de potasse, on obtient une teinte foncée presque noire, qui passe à son tour au bleu, puis au violet, au violet foncé puis au rouge, et enfin au jaune pur. Cette succession de nuances est constante et se produit dans tous les cas.

Homœopathie. — Les préparations de la noix vomique se font soit au 1/100°, soit au 1/10°. Les premières sont dites Hahnemanniennes, ou centésimales. Les secondes, si j'ai bon souve-

(1) Il faut bien le dire, la rapidité d'action de ces toxiques est telle que ces secours arrivent presque toujours trop tard (FERRAND.)

nir, ont été introduites par le D^r Rapon, de Lyon. Nous avons dit déjà comment elles se préparaient, il est donc inutile d'y revenir encore, mais qu'il nous soit permis de vous entretenir quelques instants des motifs qui auront sans doute décidé cet éminent docteur à enrichir la pharmacopée homœopathique de ces nouvelles et importantes préparations. L'homœopathie n'a donc plus seulement des centièmes à sa disposition, mais à côté d'elles, elle a les dixièmes qui contiennent dix fois plus de parties médicamenteuses. Si elles comportent des avantages réels, il n'est pas superflu, je crois, de les signaler ici.

Le premier que je rencontre, c'est de donner par des triturations doublement prolongées, des poudres plus fines, plus impalpables que par le procédé ordinaire. Aussi, cette trituration de six heures au lieu de trois, est à recommander surtout à l'égard des substances d'une contexture très-dure, très-résistante, telles que la noix vomique, l'*ignatia amara*, les semences de colchique, la silice, le platine, l'or, l'argent, le plomb, etc, etc. Aussi depuis longtemps, nous sommes convaincu que ce mode de préparer offre des avantages réels, surtout au point de vue de tous les médicaments qui rentrent dans la catégorie de ceux dont nous venons de parler; nous avons du reste, Messieurs, comparé plusieurs fois les dilutions aqueuses alcooliques, les unes préparées avec les 3/100^e, et les autres avec les 6/10^e, et nous avons remarqué que ces dernières étaient plus limpides et plus transparentes, preuve à nos yeux d'une ténuité, division plus grande dans les secondes que dans les premières.

Un second avantage, c'est que les préparations décimales en homœopathie, paraissent avoir reçu la mission de faire taire ces reproches sans cesse renouvelés, que nos médicaments n'ont aucune propriété médicinale en raison de leur trop grande division.

Et puis, n'offriraient-elles pas encore un troisième avantage, surtout aux yeux de certains médecins homœopathes, qui a tort

ou à raison, les préfèrent de beaucoup aux centièmes, surtout dans les maladies graves, infectieuses, à marche rapide et sachant détruire tous les rouages de l'organisme d'une manière bien rapide; ils sont persuadés que des maladies aussi dangereuses doivent être combattues par des doses relativement fortes et répétées à des intervalles très-rapprochés; ils appuient leurs opinions sur des faits d'observations, que les effets médicamenteux sont d'autant plus promptement annihilés qu'ils se trouvent aux prises avec des maladies plus redoutables (1) (2) (3).

Nous trouverions encore un dernier avantage dans les préparations décimales, c'est qu'elles pourraient amener à l'homœopathie des médecins que les doses infinitésimales en avaient seules éloignés.

Quant à la noix vomique, pour les motifs énoncés, il est très-avantageux de la soumettre à six triturations au lieu de trois. Nous croyons bien faire de donner ici les rapports qui existent entre les préparations décimales et les centésimales.

La 1^{re}/10^e qui contient une partie médicamenteuse sur neuf parties de substance inerte, ne peut correspondre, on le comprend, à aucune centième.

La 2^e/10^e contiendra 10 fois moins de médicament que la 1^{re}/10^e et devra s'énoncer par 2 zéros au lieu d'un = 1/100^e; la première centième s'énoncera également par 2 zéros = 1/100^e.

La 2^e/10^e ou 1/100^e est donc l'équivalent de la 1^{re}/100^e.

(1) Les cures nombreuses de M^r le Docteur Cromaisy de Paris, dans le cholera morbus, par la teinture mère d'aconit donnée à la dose de 15 à 20 gouttes, dans une potion de 150 grammes, à prendre par cuillerées à bouche, toutes les 10 à 15 minutes, paraissent plaider en faveur de leurs convictions.

(2) Hahnemann lui-même n'a-t-il pas prescrit dans le cholera. la teinture mère de vétratrum, à doses répétées ?

(3) Mes expériences en Hollande avec le regretté professeur Gaudy, semblent confirmer cette opinion.

La 3^e/10^e sera dix fois moindre que la 2^e/10^e et représentera la 1/1000, cette 3^e/10^e ne peut répondre à aucune centième.

La 4^e/10^e sera également 10 fois moins forte que la 3^e/10^e et se chiffrera par 1/10,000; la 2^e centésimale, 100 fois moins forte que la 1^{re} centésimale, aura également besoin de 4 zéros pour exprimer sa quantité = 1/10,000; la 4^e/10^e répond donc à la 2^e/100^e Hahnemannienne.

La 5^e 10^e ou 1/100.000 ne répond à aucune centième.

La 6^e/10^e qui se chiffre par 6 zéros 1/1,000,000 est en parfaite correspondance avec la 3^e/100^e qui a besoin aussi de 6 zéros pour son énonciation = 1/1,000,000.

Résumons :

$$2^e/10^e = 1^re/100^e, 4^e/10^e = 2^e/100^e, 6^e/10^e = 3^e/100^e.$$

Nota. On nous a quelquefois demandé si nos triturations aux 1^{res}/10^{es} pouvaient être prescrites en lieu et place des granules allopathiques, qui sont généralement au milligramme; nous répondions par l'affirmative puisqu'il suffit pour avoir un milligramme de prescrire 10 centigrammes de la 2^e/10^e ou 10 centig. de la 1^e/100 qui est son équivalent. Si les poudres ne doivent contenir qu'un demi-milligramme, on prescrit moitié moins, c'est-à-dire 5 centigrammes.

Si l'on veut avoir des poudres, 20 par exemple, à un milligramme, il faudra prescrire 2 grammes de la 1^{re}/100^e, ou de la 2^e/10^e un gramme. Seulement pour des poudres à un 1/2 milligramme, ces poudres auraient plusieurs avantages sur les granules allopathiques : 1^o c'est que les médicaments auraient été soumis à deux heures de trituration, 2^o c'est qu'elles auraient été préparées par des pharmaciens connus et ayant votre confiance, 3^o c'est qu'on éviterait ainsi la triste intervention étrangère à laquelle on a trop souvent le tort d'accorder une confiance dont elle n'est pas toujours digne, 4^o pour les substances très-amères ou à odeur fétide, on pourrait les transformer soit en petites pilules ou en granules, qu'on enroberait avec soin pour les priver de ces inconvénients.

La noix vomique, dont une pathogénésie étendue (elle contient 1300 symptômes) et remarquable, a été publiée par l'immortel fondateur, et qui a paru dans le 3^e volume de son *Traité de Matière médicale*. Hahnemann range la noix vomique parmi les plus grands polychrestes. La plupart de ses symptômes, ajoutés, ont de l'analogie avec ceux des maladies dont l'homme est le plus fréquemment atteint; aussi, est-elle devenue un des médicaments les plus utiles, les plus employés, et avec lesquels on combat avec le plus grand succès, les maladies les plus nombreuses et les plus variées.

La séance continue.

CORRESPONDANCE.

Gand, 7 février 1882.

Mon cher Confrère,

Dans le numéro de Novembre de la *Revue homœopathique Belge*, vous avez fait connaître le traitement de la fièvre typhoïde d'après l'Académie de médecine de Paris. Le *Scalpel* de dimanche dernier contient une lettre du D^r Bastings (en réponse à un article de la rédaction du *Scalpel*, qui préconisait l'emploi du sulfate de quinine dans la fièvre typhoïde), dont les conclusions me semblent mériter d'être reproduites pour l'édification des lecteurs de la *Revue* et pour prouver aux typhoïdes Belges qu'ils n'ont rien à envier aux typhoïdes Français.

« *Conclusion.* — Jusqu'à quel point est-on en droit d'attribuer
» la guérison d'un cas de typhus — resté dans des limites ordinaires de surréaction — au moyen employé, si l'expérience
» démontre que l'expectation, c'est-à-dire l'abstention de tout
» médicament, en d'autres termes, que la surréaction naturelle
» est généralement suivie de l'élimination de la cause ?

„ Je vais plus loin et je pose la question suivante que je me suis posé dans mon for intérieur maint et maint fois : Jusqu'à quel point peut-on considérer comme innocents les moyens actifs qui ont été employés contre un typhus suivi de mort ?

„ Loin de moi l'idée de malveillance en posant cette question, je respecte les opinions de tous mes confrères, et si nos idées diffèrent, je me demande toujours qui de nous deux a tort ?

„ On peut me poser la même question, savoir : « Qui vous dit qu'en employant des médicaments actifs, bien appropriés, on n'aurait pas sauvé le malade que vous avez perdu ? »

„ *Conclusion finale.* — Réfléchissons beaucoup avant de prendre une décision sous le rapport du traitement ».

A cette conclusion finale nous devrions en ajouter une autre, mais les lecteurs de la *Revue*, médecins ou non, sont trop intelligents pour qu'il soit nécessaire de la formuler par écrit.

D^r SCHEPENS.

NOUVELLES.

Instituto Omiopatico Italiano. — Nous devons à l'illustre D^r Bonino de Turin, communication d'un extrait des procès-verbaux de l'Institut qu'il préside.

La fondation de cet Institut décidée en principe dès 1871 au congrès de Milan a été définitivement arrêtée à Gènes en Septembre 1882. Elle atteste la vitalité de l'homœopathie dans la Péninsule Itatienne.

43 membres adhèrent dont 15 présents ont jeté les bases de cette fondation susceptible de développements ultérieurs.

Nous lui souhaitons sincèrement tout le succès qu'elle mérite.

Dès à présent l'on s'est mis en mesure de remplir les conditions requises par la reconnaissance officielle de l'Etat.

La réunion annuelle de 1883 aura lieu à Rome.

Le Bureau est constitué comme suit :

Président : M. le D^r Bonino, de Turin.

Vice-Président : M. le D^r Camille Liberali, de Rome.

Secrétaire : MM. Bevilacqua, de Rome, et Tagiani, de Gènes.

Censeurs : MM. Cigliano, Monts et Usay.

Trésorier : M. Alleori.

*
* *

Le 1^{er} mars écoulé M. Festraets, directeur du *Scalpel*, de Liège, était l'objet d'une démonstration d'estime et de reconnaissance provoquée par la Fédération médicale centrale et l'administration de la Caisse de pensions. Près de 500 médecins avaient tenu à honneur de concourir à cette fête et de témoigner ainsi de leurs sympathies et de leur considération pour le vaillant écrivain. Le *Scalpel* a rendu compte de cette belle journée où une bonne centaine de médecins se sont réunis en des agapes confraternelles pour fêter dignement le vaillant rédacteur en chef de l'*Organe médical belge* qui, depuis 35 ans, maintient haut et ferme le drapeau de l'indépendance et de l'honneur du corps médical.

Dans un long discours, bien stylé, l'honorable confrère Vanden Schrieck, de Hal, ancien président de la Fédération médicale, a éloquemment exposé les états de service de l'organe liégeois et les titres de M. Festraerts à la gratitude et au respect du Corps médical. Festraerts fut l'âme de la Fédération qui lui doit une large part de sa prospérité. La Caisse de pensions, fille de prédilection de la Fédération — comme l'a dit un membre du Comité dans un toast porté au héros de la fête — peut reconnaître à M. Festraerts le droit de paternité et, de fait, le directeur du *Scalpel* en est le père nourricier, témoin ses largesses envers cette fille qu'engendra la confraternité médicale.

(*Organe de la confraternité médicale*).

SOMMAIRE.

De l'angine de poitrine, par M. le D ^r BERNARD, de Mons (<i>suite</i>)	321
ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.	
Lettre de M. le D ^r PLANQUART (<i>suite</i>)	332
Renouvellement du bureau.	341
De la noix vomique, par M. SEUTIN, pharmacien.	342
Correspondance	350
Nouvelles	351

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

9^{me} ANNÉE

MARS 1883

N° 12

DE L'ANGINE DE POITRINE,

par M. le Dr H. BERNARD, de Mons (1).

CHAPITRE IV. — Traitement homœopathique.

L'exposition du traitement homœopathique de l'angine de poitrine peut se faire de plusieurs façons.

Les Hahnemanniens purs, partisans absolus de l'individualisation, ne reconnaissent d'autre méthode légitime que l'examen successif des remèdes appropriés, considérés isolément, un à un, et de préférence selon l'ordre alphabétique. C'était la méthode de Jahr, c'est encore celle que préconisent, notamment en France, MM. Léon Simon et Chargé.

D'autres procèdent d'une façon entièrement opposée. Après avoir décrit, dans la maladie, des formes et des variétés particulières, ils s'efforcent de signaler le ou les remèdes propres à chacune de ces formes ou de ces variétés.

Cette dernière méthode, si on la poussait à l'outrance, ne serait autre que le retour direct au *spécificisme*. Mais, entendue avec sagesse, pratiquée avec les tempéraments qu'y apportent, par exemple, Jousset, Kafka et Hughes, pour ne citer que ces trois pathologistes, elle échappe aux principales objections soulevées contre le spécificisme.

Nous allons essayer, à propos de l'angine de poi-

(1) *Suite*. V. ci-dessus, pp. 65, 193, 257, 289 et 321.

trine, d'associer les deux grandes méthodes dont nous venons de tracer les linéaments; nous profiterons des avantages de chacune, et nous répudierons ce que l'une et l'autre peuvent avoir de trop systématique.

Expliquons-nous plus clairement.

Vouloir pour chaque médicament répéter dans une énumération ingrate et fastidieuse, la longue liste des symptômes purs du remède, ce nous paraît être un hors-d'œuvre. Quand il y a des phénomènes véritablement caractéristiques, l'on doit naturellement les mettre en évidence. Mais là, selon nous, doit se borner le rôle de l'écrivain qui retrace le traitement pratique d'une maladie.

S'il agissait autrement, l'auteur manquerait à sa mission et empièterait sur le terrain des traités de matière médicale. Il arriverait ainsi fatalement à pratiquer ce que M. le D^r Espanet appelait fort justement *l'émiettement des pathogénésies*. Mieux vaut, croyons-nous, dans l'exposition du traitement, faire connaître les vérifications cliniques, les observations qui sont le fruit de l'expérience des maîtres, donner en un mot la *note pratique*. Pour les cas difficiles, il est évident que cette *note pratique* devra être elle-même mise d'accord avec la *note théorique*, mais encore une fois c'est dans la matière médicale proprement dite que les recherches devront s'effectuer.

Pareil procédé est d'autant plus plausible que, comme le dit fort bien M. Jousset, l'analyse physiologique, exposée dans la matière médicale de Hahnemann, ne donne pas une idée exacte de l'angine de poitrine. Les médicaments que nous citerons, et qui sont des médicaments du cœur, donnent des symptômes de douleurs dans le thorax,

dans les omoplates, dans le dos, dans les bras; des symptômes d'anxiété et de lipothymie, mais aucun d'eux n'offre l'ensemble des symptômes qui accusent un accès d'angine de poitrine.

Nous n'adopterons pas ici l'ordre alphabétique et suivrons, autant que faire se pourra, l'ordre d'importance des médicaments.

Chaque médicament sera d'abord examiné individuellement, avec des indications précisées dans la mesure du possible, et éclairées à la lueur d'observations cliniques.

Après avoir dit un mot de quelques remèdes alternés, nous ferons connaître les tentatives de systématisation dont le traitement homœopathique de l'angine de poitrine a été l'objet, et spécialement nous analyserons la partie thérapeutique du travail de M. le Dr Kafka dont nous avons déjà parlé.

Notre chapitre sur le traitement de l'angine de poitrine se divise tout naturellement en deux sections.

Dans la première, nous indiquerons succinctement le traitement homœopathique à prescrire pendant les accès.

La seconde section, de beaucoup la plus importante, comprendra le traitement homœopathique à suivre dans l'intervalle des accès.

On voudra bien nous pardonner les quelques redites inévitables, nécessitées par cette division légitime dont nous avouons les légers inconvénients, mais dont nous ayons tenu à conserver les avantages inappréciables.

TRAITEMENT DE L'ACCÈS.

Disons d'abord quelques mots du *traitement de l'accès*.

1° *Aconit et Aconitine*. — L'aconit est trop connu de nos lecteurs pour que nous devions insister longuement sur les particularités propres à en indiquer l'emploi. Hartmann (1) se borne à dire que *aconitum*, à doses répétées, a pu dans plusieurs cas couper l'accès ou au moins en modérer la violence.

Ruddock (2) recommande l'aconit dans les cas récents et pour les sujets pléthoriques, quand il y a un grand sentiment de suffocation, anxiété et palpitations.

R. Hughes s'exprime en ces termes (3) : Lorsque la circulation est plus active, l'aconit (peut-être mieux l'aconitine) pourrait soulager.

Pour en finir avec l'aconit au sujet de l'angine de poitrine, disons que M. le professeur Imbert-Gourbeyre (4) a préconisé ce médicament comme propre à remplir ici beaucoup d'indications. Cependant, il faut bien le dire, parmi les observateurs qui ont expérimenté ce médicament, d'après ses conseils, M. Jousset et plusieurs autres ont été déçus dans leurs espérances.

2° *Cactus grandiflora*. — Tous les homœopathes connaissent la pathogénésie de ce médicament dont nous sommes redevables à Rubini. — Ruddock, après

(1) *Thérapeutique homœopathique des maladies aiguës et chroniques*, trad. du Dr Schlesinger-Rahier. Paris 1850, t. II, p. 504.

(2) *Text Book Medical and Surgical on Homœopathic Principles*. London 1874.

(3) *Manuel de Thérapeutique*, traduit par Guérin-Méneville. Paris 1880, p. 443.

(4) *Mémoire sur les propriétés anti-névralgiques de l'aconit*. (Gaz. méd. Paris 1854).

avoir signalé le trait caractéristique si connu de *Cactus* : « sensation comme si le cœur était empoigné et comprimé en quelque sorte par une main de fer », ajoute entre parenthèses, c'est-à-dire *spasme*; *rhumatisme*. Pour préciser les indications de ce remède, il nous suffira de reproduire ici les symptômes 125 à 129 de la pathogénésie de Rubini (1).

Sensation d'un mouvement fort désagréable d'avant en arrière dans la région cardiaque, comme si un reptile rampait à l'intérieur; plus fort le jour que la nuit (dans les dix premiers jours).

Sensation de pression au cœur, comme si une main de fer empêchait ses mouvements habituels (dans les dix premiers jours).

Douleur gravative, obscure dans la région du cœur, qui augmente par la pression (le deuxième jour).

Douleur poignante au cœur, qui gêne la respiration et les mouvements du tronc (le quatrième jour).

Douleur très-aiguë et point si violent au cœur qu'il empêche la respiration et provoque des larmes et des cris.

3° *Spigelia*. — Nous mentionnons ici ce médicament, uniquement parce que Ruddock et Espanet le rangent parmi les remèdes de l'accès. Nous verrons plus loin que c'est surtout un médicament curatif de la maladie elle-même.

4° *Arsenicum*. — La même observation est applicable aussi bien à l'arsenic qu'à la spigélie.

Arsenicum, dit Hartmann, convient non moins aux paroxysmes qu'à la totalité de la maladie, pourvu toutefois qu'il n'existe aucune lésion organique trop

(1) Trad. du Dr Leboucher. V. *Bullet. de la Soc. méd. hom. de France*, t. V.

grave du cœur et des gros vaisseaux, ni d'autres désorganisations notables. Il est parfaitement indiqué dans les circonstances suivantes : le malade ne respire que très-faiblement, la poitrine penchée en avant ; le plus petit mouvement provoque un manque d'haleine, des élancements pressifs dans la région du cœur, avec anxiété et syncope ; la suspension de la respiration se déclare au moment où il se couche, et elle tarde alors quelque temps à revenir à l'état normal ; enfin, l'attaque se répète quand il se retourne dans son lit.

Espanet recommande également l'arsenic dans des circonstances analogues.

Jahr cite un cas dans lequel l'attaque était, à chaque retour, soulagée presque immédiatement par une dose d'arsenic 30^e.

Richard Hughes dit que l'on ne saurait donner un meilleur médicament lorsque, comme dans le cas de Jahr, l'anxiété est accompagnée de prostration et qu'il y a menace de syncope.

Willmar Schwabe (1) donne les indications suivantes pour l'arsenic (3^e) : Accès périodiques ; les douleurs sont *brûlantes* et *ponctives* ; au début de l'accès, l'activité cardiaque est augmentée, avec fréquence et plénitude du pouls, mais cette activité du cœur fait promptement place à un état opposé, à la petitesse et la vacuité du pouls.

5^o *Digitalis*. — Elle est indiquée, dit Hartmann, par l'accélération des fonctions du cœur avec ralentissement du pouls, de même que par les douleurs spasmodiques tractives-tensives dans le côté gauche du thorax et le sternum, s'étendant vers la nuque et l'épaule, avec angoisse mortelle. Enfin, la digitale

(1) *Lehrbuch der Homöopathischen Therapie*, Leipzig, 1878.

conviendrait encore, selon lui, lorsque l'angine se déclare sans symptômes précurseurs.

Ruddock signale « un pouls très-lent, labcrieux ».

Nous reparlerons de la digitale à propos du traitement général. Nous croyons cependant que c'est ici la place d'une observation clinique intéressante due à Benninger (1).

Attaque durant depuis huit heures et allant sans cesse en augmentant chez une dame de 40 ans, d'un fort embonpoint, et portant un fibroïde énorme de l'ovaire gauche; elle avait déjà eu plusieurs attaques. Couchée sur le côté droit, sans faire de mouvement, ramassée sur elle-même et poussant de faibles gémissements; traits affaissés, regard terne et anxieux, narines dilatées, lèvres cyanosées; face, mains et pieds froids; pouls petit, fréquent, irrégulier, intermittent; cœur hypertrophié, impulsion faible, inégale, tremblante, intermittente; bruits du cœur faibles, faisant souvent défaut; respiration accélérée, anxieuse, suspirieuse et irrégulière. Douleur épigastrique comme si le corps était transpercé par un pieu, avec anxiété précordiale et menace de lipothymie, pression à la poitrine comme par un poids de cent livres et besoin d'air. *Digitalis* amena un soulagement notable en deux heures, et onze heures après tout avait disparu: elle ne conserva qu'une dyspnée habituelle et les battements du cœur faibles et irréguliers.

6° *Sambucus*. — C'est encore, selon Hartmann, un des remèdes de l'accès d'angine.

M. Chancerel (2) donne l'indication suivante pour

(1) *Prag Monatschr.*, IX, in *Rev. internat.* 7^e année, n° 1.

(2) *De l'Angine et de ses variétés*, mémoire couronné par la Société Hahne-mannienne de Madrid, (concours de 1864).

Sambucus : « lorsqu'une sensation subite de contraction se manifeste dans les deux côtés de la poitrine. »

Ruddock donne les caractères que voici : violente dyspnée; réveil provoqué par un sentiment de suffocation; horrible angoisse à la région du cœur.

Nous verrons ultérieurement la haute importance assignée à ce remède dans le traitement général de l'angine, par le D^r Kafka.

7° *Bellad.* — Simplement citée par Hartmann comme remède intercurrent éventuel, la *belladone* est recommandée par W. Schwabe — et à la 3^e dilution — quand les accès s'accompagnent de vomissements rizi-formes, de palpitations violentes et persistantes, fréquemment entre-mêlées de soubresauts du cœur; la face est tantôt rouge et tantôt pâle. — Chancerel recommande la *belladone* quand les douleurs de poitrine sont lancinantes comme si elles étaient produites par un instrument piquant.

8° *Coffea.* — Ce remède a été signalé par Espanet, et nos lecteurs ne seront pas surpris de la chose. L'extrême surexcitation nerveuse nous semble devoir être une des indications prédominantes.

9° *Veratr. alb.* — Selon Hartmann, ce remède est d'un bon secours quand le malade se plaint surtout d'une douleur contractive, serrante, périodique, dans le côté gauche de la poitrine, ou bien d'une douleur incisive avec grande angoisse du cœur, suivie de manque d'haleine, et se propageant même à l'épaule.

Chancerel signale *veratr.* quand il y a pression et constriction dans la poitrine, surtout dans la région sternale; douleur crampoïde dans la poitrine.

10° *Ipeca.* — Hartmann appelle l'attention sur ce médicament quand il survient, pendant l'attaque, des efforts de vomir inutiles.

11° *Chininum sulfuricum*. — Schwabe recommande ce remède à la 2° quand les accès présentent une régularité fixe dans leurs symptômes, ou surviennent, soit après avoir parlé, soit à la suite d'émotions morales; quand les douleurs sont *transformantes*, lorsqu'il n'y a plus de pouls; faiblesse de l'impulsion cardiaque, refroidissement des extrémités, face blême, bleuâtre, froide.

12° *Argentum nitricum*. — Ce médicament, à la 3°, convient, dit Schwabe, aux sujets très-nerveux et surexcités chez lesquels l'accès surgit à la suite d'émotions morales, d'un discours émouvant ou après d'autres causes analogues. Il y a tout à la fois augmentation de l'activité du cœur et pâleur de la face.

Dans l'*Hahnemannian Monthly* (1), M. le D^r Guernsey donne pour ce médicament le signe caractéristique que voici : « *Soulagement considérable par des éructations.* »

13° *Kali carbonicum* (3°) est recommandé par Schwabe quand il y a de très-fortes palpitations avec secousses fréquentes du cœur, et sensation de constriction générale de l'organe à chaque inspiration; pâleur de la face. Les accès sont provoqués par la parole.

14° *Ammoniaque*. — Pour justifier l'inscription de ce médicament parmi les remèdes de l'accès, il suffirait de l'observation clinique publiée par le D^r Couck de Nyack, N. Y. dans le numéro d'Avril 1880 de l'*Hœmœopathic Times*. (2)

Reproduisons-la :

(1) V. *Rev. hom. Belge*, tome VI, p. 27.

(2) V. aussi *Rev. hom. Belge*, tome VII, p. 309.

Monsieur C*** T***, âgé de 52 ans, a eu il y a six ans une attaque de rhumatisme inflammatoire qui aboutit à une maladie organique du cœur; il présente aujourd'hui les symptômes habituels de l'hypertrophie du cœur et de l'insuffisance de la valvule mitrale. A la suite d'un effort anormal, d'une excitation intellectuelle ou d'une colère, il est pris d'attaques d'angine de poitrine. La douleur est habituellement localisée à la région précordiale; quelquefois cependant elle se présente aussi au côté droit de la poitrine. Elle est décrite par le patient sous forme d'une douleur excessivement aiguë dans l'un ou dans les deux côtés de la poitrine comme si l'on y enfonçait des couteaux, et comme si on les retournait dans les plaies faites par eux. Il n'ose pas, dit-il, respirer à fond de peur de provoquer de la douleur, mais il sent que le soulagement surviendrait immédiatement, s'il osait le faire. Le facies est pâle, exprimant une grande détresse. Le sujet déclare que la sensation d'une mort imminente qu'il éprouve pendant l'accès est terrible. — A ma première visite, je conseille *aqua ammonia*, une goutte toutes les dix minutes dans un peu d'eau. L'effet en fut très-heureux, la douleur cessa bientôt pour faire place à un sommeil réparateur. J'eus la bonne fortune de voir mon malade dans six ou sept de ses attaques, et chaque fois le même remède procura un succès rapide. Le patient ravi m'a même déclaré avoir pu prévenir plusieurs attaques grâce à ce remède pris à temps.

15° *Hydrocyanis acidum*. — Ce médicament est signalé par Ruddock, entr'autres.

16° *Naja*, est cité par le même auteur. Selon le Dr Russell, la caractéristique de ce remède est : « une

toux irritante sympathique survenant dans les maladies du cœur. » (1)

17° *Glonoine*. — Ruddock donne comme caractéristique : « *la pâleur de la face*. »

C'est ici le lieu de parler d'une méthode pratiquée sur une grande échelle par tous les allopathes et adoptée par un grand nombre d'homœopathes, surtout en Amérique et en Angleterre : il s'agit de l'inhalation de diverses substances diffusibles, spécialement du *nitrite d'amyle*.

On a fait au *nitrite d'amyle* une réputation que nous considérons comme usurpée. A entendre ses partisans, l'angine de poitrine avait trouvé en cet agent son remède spécifique. Nos expériences n'ont pas été d'accord avec ces promesses. Quoi qu'il en soit, l'on peut lire dans les *New Remedies* de Hale des témoignages et des observations caractéristiques dus à Ringer, à Brunton, à Anstie, à Talfourd Jones et à H. C. Wood.

Ruddock dit aussi que l'inhalation du *nitrite d'amyle* est considérée comme le meilleur palliatif dans l'angine. Schwabe, de son côté, recommande la dose de cinq gouttes de *pe* liquide projetées sur un mouchoir de poche.

Enfin, voici ce que nous lisons dans le *Manuel de Thérapeutique de Hughes* :

« Le traitement de l'angine de poitrine se résume » en deux points : Quel secours pouvons-nous donner » pendant l'attaque? Et que pouvons-nous faire pour » en empêcher le retour? Dans ces deux buts, je pense » que l'on doit reconnaître deux formes de l'affection,

(1) V. Hale, *New Remedies*.

» l'une dans laquelle il y a *spasme*, déterminant de
» l'oppression, tandis que dans l'autre la *douleur* est
» le seul trait de l'affection. Dans la première je
» recommanderai la médication antipathique pallia-
» tive. L'inhalation du *nitrite d'amyle* donne un
» soulagement tellement rapide et certain que je
» redouterais de prolonger les souffrances de mon
» malade en essayant un autre médicament agissant
» dans le même sens. Lorsqu'il n'y a pas spasme, cette
» substance est inutile. »

Parmi les autres remèdes diffusibles employés en inhalations, citons rapidement les éthers sulfurique et chlorhydrique, puis le chloroforme, agent très-dangereux, dont le *nitrite d'amyle* semble être l'antidote.

(A continuer).

D^r BERNARD.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.

Séance du 9 Janvier 1883 (1).

4. *Discussion sur le traitement de la goutte.* Le D^r Martiny fait la communication suivante :

A propos du traitement de la goutte,

par M. le D^r MARTINY.

MESSIEURS,

Notre infatigable confrère, le D^r Bernard de Mons, a mis à l'ordre du jour de nos séances le traitement de la goutte, surtout au point de vue de la thérapeutique homœopathique ; il a soigneusement et intelligemment colligé toutes les observations sérieuses et toutes les indications positives qui ont été

(1) *Suite.* V. ci-dessus, pp. 305 et 332,

données par nos confrères en homœopathie dans cette triste maladie ; le résultat de ces recherches prouve plus que jamais quelle incertitude, quel manque de direction et d'indication il y a dans la thérapeutique : les uns prétendant avoir trouvé un moyen certain, infaillible, les autres n'avoir rencontré que déceptions et insuccès. Je me propose dans les quelques lignes qui vont suivre de vous faire part de mon expérience et de mes études sur ce sujet.

Notre confrère a eu parfaitement raison de faire un chapitre spécial pour l'accès aigu ou plutôt pour la *forme* aiguë de la goutte et un autre chapitre pour la *forme* chronique ou diathèse goutteuse.

La *forme* aiguë ou accès de goutte peut éclater soit chez un individu qui est déjà sous l'influence de la diathèse, soit chez quelqu'une qui n'a jamais présenté les moindres symptômes de la goutte.

Un simple refroidissement, une cause occasionnelle quelconque, des excès de table, peuvent donner un accès de goutte aigu sans qu'il y ait eu prédisposition antérieure, sans que la diathèse goutteuse existe chez le patient ; c'est une sorte d'arthrite rhumatismale d'une petite articulation, souvent l'articulation du gros orteil. Cette arthrite se résout plus ou moins rapidement sans laisser de traces ; de même qu'un homme robuste peut gagner un rhumatisme articulaire aigu par un refroidissement ou après avoir été exposé à l'humidité sans que cet accès de rhumatisme laisse la moindre trace ou la moindre prédisposition dans l'avenir, de même il peut gagner un accès aigu sans qu'il soit un goutteux habituel.

Ces sortes d'accès sont parfaitement traités et guéris par nos remèdes ordinaires, d'après les indications symptomatiques connues : *Bryone, arnica, rhus, dulcamara, colchicum, colocynthis, belladonna, apis, etc., etc.*

Une fois remis de leur accès, ces malades ne sont guère

plus prédisposés qu'un autre à une nouvelle attaque : ils ne sont pas des goutteux habituels ; n'ont pas ordinairement des quantités exagérées d'urates et d'acide urique, de sable rouge dans les urines ; ils ont eu un accès de goutte comme ils auraient pu avoir un *coryza*.

Tout différent est ce qui se passe chez ceux qui sont atteints de diathèse goutteuse avec exacerbations aiguës. Ici nous avons à faire à des personnes qui sont goutteuses « jusqu'à la moelle des os » comme on dit vulgairement, c'est-à-dire qu'elles ont toutes les petites articulations plus ou moins tuméfiées, les mains et les pieds crochus, que leurs urines présentent journellement un excès d'urates et d'acide urique. Leurs ancêtres étaient goutteux ; ils ont le péché originel de la goutte ; ce sont des sujets qui sont minés par la goutte et qui, sous l'influence de la moindre cause nocive, gagnent un accès au lieu d'avoir une autre affection aiguë ; — le problème thérapeutique est beaucoup plus difficile à résoudre ici.

C'est dans cette catégorie qu'on doit ranger les goutteux de 30, de 25 et même de 20 ans (j'ai vu des accès de goutte chez un jeune homme de 18 ans qui est aujourd'hui encore étudiant en droit) ; ils sont goutteux, comme ils pourraient être herpétiques, rhumatisés, sycosiques, parce que leurs parents l'étaient.

Dans ce cas, c'est-à-dire dans un accès aigu chez un goutteux diathésique, la thérapeutique doit être très-réservée, très-prudente pour éviter les répercussions internes ; on ne doit jamais oublier que, pour un goutteux, c'est toujours un bon signe de voir survenir un accès articulaire franc et même douloureux ayant une période d'augmentation franche et une période de décroissance graduelle.

Toute médication perturbatrice peut ici avoir des conséquences graves, surtout lorsque le sujet est déjà assez âgé ou qu'un de ses organes est affaibli ; les seuls remèdes que nous puissions sagement employer sont ceux qui poussent vers la peau ou vers

les reins : *Sulphur*, *bryone*, *arnica*, *china*, etc. C'est ici surtout que la médecine allopathique, cette médecine perturbatrice par excellence, compte de nombreux revers ; un purgatif peut amener des entérites graves ; un calmant narcotique, des congestions céphaliques incurables ; un calmant cardiaque, des syncopes mortelles ou un accès d'angine de poitrine, ou même une congestion funeste des poumons.

Ces accès aigus demandent à être traités avec la plus grande prudence ; il faut soutenir les forces du malade avec une alimentation réparatrice, voire même avec du vin et des alcooliques pour que le travail inflammatoire reste confiné dans les articulations malades ; la douleur dans ce cas doit être considérée comme un symptôme favorable ; un goutteux qui souffre n'est pas en danger ; en pareille occurrence, je me refuse catégoriquement à prescrire toute espèce de calmant interne ; tout au plus peut-on permettre l'emploi de topiques calmants — mais jamais de remèdes agissant comme calmants par suite de leur action sur les centres nerveux.

A de semblables malades, j'ordonne même pendant les plus violents accès une alimentation tonique qu'ils supportent du reste parfaitement bien, quoique souvent la langue soit blanche et la bouche mauvaise. Je leur fais prendre des vins forts et généreux et leurs accès sont d'assez courte durée et se terminent franchement, sans laisser la moindre trace.

Rappelons-nous toujours quand nous traitons un accès chez un goutteux que tant que l'accès est accompagné de fièvre et de douleur, le malade n'est guère en péril.

Le danger, le seul danger imminent de la goutte chez un goutteux diathésique, c'est que la maladie se jette sur un organe important de la vie et parmi ceux-ci il en est deux que l'expérience démontre être plus spécialement exposés à l'influence goutteuse : ce sont le poumon et le cœur — beaucoup plus rarement le foie et surtout le cerveau. Le public qui ne connaît pas toutes nos expres-

sions plus ou moins scientifiques dit tout simplement : la goutte a remonté au cœur, aux poumons.

Voici ce qu'il faut toujours avoir en vue quand on traite un goutteux : fixer la goutte dans les articulations, son siège de prédilection, et, pour cela, employer des remèdes qui portent vers la peau (*sulfur, arsenic, phosphore, arnica, etc.*) et éviter ceux dont l'action se porte principalement vers les centres nerveux, tels que l'*opium* et les *narcotiques*, — vers le cœur, tel que le *chloral*, — vers le foie et les intestins, tels que les *purgatifs*. En même temps, je le répète encore, il faut soutenir les forces en donnant des aliments et des vins généreux qui sont admirablement supportés par les goutteux en plein accès.

Telles sont les indications qu'il faut suivre dans l'accès de goutte aigu ; dans une prochaine communication nous vous entretiendrons de la goutte habituelle ou diathèse goutteuse et nous vous donnerons notre manière de considérer et de traiter cette diathèse si fréquente et, nous devons le dire, si souvent méconnue.

A ce propos s'engage entre les D^r SCHEPENS, MARTINY et CRIQUELION une discussion d'où il résulte que la seule ressemblance entre les deux catégories de goutteux admises par l'orateur précédent réside dans le siège de l'arthrite, et que la marche, le pronostic et le traitement les séparent complètement.

Le D^r BERNARD demande la parole pour lire le travail suivant :

Je désire présenter quelques considérations relativement aux idées émises par notre collègue M. Schepens sur le traitement homœopathique de la goutte aiguë.

Notre honorable confrère ne veut reconnaître l'efficacité de ce traitement que quand la cause occasionnelle de l'accès est appréciable ou quand celui-ci se présente sous une forme particulière et pour ainsi dire personnelle. Mais, dit-il, dans l'accès de goutte classique sans cause connue, les médicaments homœo-

pathiques à dose infinitésimale sont sans effet : Nous n'avons aucun remède aussi efficace que la *liqueur de Laville* ou peut-être le *salicylate de soude*.

Malgré le scepticisme de M. Schepens — et sous ce rapport il se trouve en bonne compagnie, car R. Hughes exprime à peu près le même sentiment — il nous est impossible de ne pas tenir compte des observations cliniques inscrites dans nos Annales. Les faits de guérison par *Arnica*, *Bryon.*, *China*, *Sabina*, *Rhus*, etc., à doses infinitésimales, restent à l'actif de notre méthode.

Mais approfondissons la question. Dans quel sens faut-il comprendre le traitement de l'accès aigu, et jusqu'où convient-il d'aller dans les tentatives de jugulation de cette attaque.

Malheureusement la plupart des malades qui se trouvent dans cette situation sont vifs, impatientes, capricieux, exigeants. Beaucoup aspirent ardemment à reprendre d'importantes occupations, à satisfaire d'impérieux besoins.

A ces malades, l'allopathie offre tout un arsenal de moyens *énergiques* pour me servir d'une expression courante. L'interminable répertoire des calmants, des agents de répercussion locale, des révulsifs et des dérivatifs de tous les noms, sous toutes les couleurs et par toutes les voies d'élimination : vous n'avez qu'à tendre la main pour être servis. Dans quelques jours, et même dans quelques heures, vous serez délivrés de vos tortures et rendus à la liberté.

Et de fait, Messieurs, ces traitements perturbateurs réussissent souvent. Mais à quel prix ? Au prix d'une perturbation profonde de l'innervation, d'une détérioration graduelle de la constitution et de l'avènement prochain des métastases viscérales les plus graves. — Le *salicylate de soude* entr'autres est un moyen calmant assez sûr mais très-dangereux au point de vue des affections cardiaques ou cérébrales symptomatiques de la goutte. Quant à la liqueur de Laville, je me souviendrai toujours du jugement porté sur cette médication par M. le Dr Jorez, il y a

quelques années à peine. « Tous les malades, me disait-il, qui ont suivi avec persévérance la méthode de Laville et que j'ai pu observer dans leur carrière ultérieure sont morts subitement de métastases viscérales. »

Donc dans l'hypothèse, même d'une infériorité d'action calmante locale sur l'accès aigu de goutte, je préférerais encore le traitement homœopathique.

Le colchique en teinture, M. Schepens le reconnaît lui-même, rend souvent de grands services. Pas plus que moi mon confrère ne fait consister l'homœopathie dans l'usage exclusif des doses infinitésimales. Nous cherchons à tirer le meilleur parti de tous les remèdes, en variant les doses selon les cas. *Omni dosi*, comme dit Imbert-Gourbeyre.

Quelques faits récents m'engagent à recommander l'*iodure de potassium* aux doses indiquées par Hirschell, surtout dans les accès sub-aigus, même dans les accès aigus.

J'ajouterai, en terminant, que les diverses circonstances spéciales signalées par notre ami Schepens ne sauraient être négligées, et ici l'on ne peut que louer sa manière de faire.

Dans des cas analogues, nous aurions volontiers recours à l'alternance des remèdes, pour les motifs qui ont été récemment exposés.

5 et 6. *Prophylaxie de la Variole et Constitution médicale.*
Le D^r MARTINY fait remarquer que depuis quelques semaines Bruxelles compte 6 ou 7 décès par la variole ; dans ces conditions nous devons être prêts à toute éventualité et il désire que tous nous essayions la *Sarracenia* tant vantée par feu Mouremans.

La séance est levée à 5 1/2 heures.

De l'état de l'homœopathie en Angleterre,

par M. le Dr LAMBREGHTS, fils.

Aux Membres de la Société Homœopathique Autrichienne.

MESSIEURS,

L'honorable président de la *Société homœopathique Autrichienne*, m'ayant prié de vous donner un compte-rendu de l'état de l'homœopathie en Angleterre, j'ai accédé avec plaisir à cette demande, car j'ai cru qu'il serait intéressant pour les membres de la Société, d'avoir quelques notions exactes sur les progrès d'une doctrine, qui compte parmi vous tant de dignes et courageux défenseurs.

L'Angleterre, après les États-Unis, est, je pense, le pays où l'homœopathie a fait le plus de progrès dans ces derniers temps, et où, malgré les calomnies et les attaques violentes dont elle est chaque jour l'objet, elle a su maintenir son prestige, et prendre même un développement considérable, que ne peuvent contester ses plus violents adversaires.

Le premier pas dans la voie du progrès fut en 1849 la fondation du *London homœopathic hospital*. Situé dans la partie la plus saine et en même temps la plus aristocratique de Londres, Great Ormond street, Russel square, l'hôpital homœopathique compte actuellement 75 lits, répartis dans 5 salles, dont deux sont affectées aux hommes, deux aux femmes, et une aux enfants. Ces salles sont spacieuses, bien éclairées et ventilées d'après le système général des hôpitaux anglais. Récemment des mesures ont été prises pour l'agrandissement de l'hôpital, de façon à porter le nombre de lits de 75 à 130. Ces travaux d'agrandissement commenceront d'ailleurs dès que le comité sera en possession des fonds nécessaires à cette importante entreprise.

Le nombre de malades admis dans le courant de l'année

dernière s'est élevé à 487, dont 31 décès, ce qui fait une mortalité de 6 1/2 p. c. D'autre part, j'ai été témoin de cures très-intéressantes, dont j'ai publié quelques cas dans la *Revue homœopathique belge*.

Le service médical est fait par plusieurs médecins qui passent chaque jour la visite de leurs malades; en outre, deux internes diplômés y demeurent en permanence, pour les cas graves et imprévus.

Dans les souterrains de l'hôpital se trouve le département des *out-patients*, c'est-à-dire des malades qui viennent consulter gratuitement les médecins homœopathes attachés à l'établissement. Ces consultations gratuites se donnent tous les jours de la semaine, de 3 à 5 heures de l'après-midi, et dans des appartements différents d'après la spécialité de la maladie. Ainsi il y a une consultation pour les maladies de la peau, pour les maladies des yeux, des oreilles, pour les maladies internes, pour les maladies des femmes et des enfants, enfin, pour les maladies chirurgicales et dentaires.

Après la consultation, les malades vont chercher les médicaments gratuitement à la pharmacie de l'hôpital; et quand leur état de santé les empêche de venir eux-mêmes réclamer les secours de l'art, les internes sont chargés d'aller les soigner à domicile.

Les étudiants fréquentant l'Ecole homœopathique sont admis à assister à ces consultations gratuites, et trouvent là une moisson abondante de faits pratiques dans toutes les branches de la médecine. Pour vous donner une idée de l'importance de ces consultations, je puis vous dire que l'année dernière, le nombre des *out-patients* s'est élevé à plus de 16,000.

Outre le *London homœopathic hospital*, il existe encore en divers endroits de l'Angleterre, des hôpitaux homœopathiques publics, notamment à Birmingham et à Bournemouth, quelques hôpitaux privés et un grand nombre de dispensaires homœopathiques.

The London School of Homœopathy fut fondée en 1877 par un comité spécial, à la tête duquel se trouve Lord Ebury, si connu à Londres par ses services rendus à la doctrine d'Hahnemann.

La salle des cours, située au rez-de chaussée de l'hôpital, est vaste et élégante: elle contient une collection de toutes les substances médicamenteuses employées en médecine homœopathique, et une bibliothèque renfermant des centaines de volumes, parmi lesquels on peut trouver presque tous les ouvrages d'homœopathie publiés jusqu'à ce jour en Angleterre et ailleurs, et un grand nombre d'ouvrages de l'ancienne médecine.

L'Ecole est pourvue en outre de la plupart des revues et journaux homœopathiques anglais et étrangers, qui mettent ainsi les étudiants au courant des progrès de la doctrine d'Hahnemann dans toutes les parties du monde.

L'enseignement comprend les matières suivantes :

- 1° Un cours de matière médicale homœopathique, par le Dr Pope, deux heures par semaine;
- 2° Un cours sur les principes et la pratique de la médecine homœopathique, par le Dr Dyce Brown, 2 heures par semaine;
- 3° Un cours sur les institutions de l'homœopathie, par le Dr Hughes. une heure par semaine.

De plus des cliniques au lit du malade sont données plusieurs fois par semaine, par les Drs Dyce Brown et Blackley. — Un peu plus tard, quand l'organisation de l'Ecole sera plus complète, des cours théoriques seront institués également sur les maladies de la peau, des yeux, des oreilles, etc., et montreront ainsi ce que peut l'homœopathie dans le traitement de ces affections spéciales

Malgré tous les avantages de cette belle institution, le nombre d'étudiants fréquentant l'école homœopathique, quoique progressant chaque année, est relativement restreint. C'est ainsi que l'année dernière, 14 élèves seulement s'étaient fait inscrire sur les listes.

Le Dr Dyce Brown, dans son discours d'ouverture de la session 1878, attribue cet état de choses à plusieurs circonstances :

D'abord les étudiants qui fréquentent les Universités officielles, trouvent qu'ils ont déjà assez de besogne avec leurs matières ordinaires, de façon que nous n'avons ici, dit-il, que les travailleurs les plus ardents, ne reculant pas devant un surcroît de labeur; ceux qui ont terminé leurs études allopathiques s'empressent de chercher une place, et de se créer une clientèle lucrative; et enfin les médecins déjà en pratique, ont leurs **moments trop occupés** pour venir dans cette enceinte assister à nos leçons.

Mais la cause la plus importante de ce **défaussement**, ajoute-t-il, c'est que nous sommes calomniés et tournés en ridicule **par les gros bonnets de la médecine officielle, et que les jeunes gens, croyant les absurdités** qu'on leur débite, ne se donnent pas la peine de s'enquérir sur **nos principes**, de rechercher si notre doctrine est une erreur aussi grossière qu'on veut **bien le dire**, et si elle mérite ces injures et ces calomnies dont elle est sans cesse abreuvée.

La Société homœopathique anglaise est une des plus nombreuses qui existent; elle compte actuellement 136 membres, plus 20 membres correspondants étrangers. Je n'ai pas besoin de vous en faire l'éloge; ses travaux sont assez connus et lui ont acquis une réputation justement méritée. Quant au nombre de médecins homœopathes pratiquant en Grande Bretagne, on peut l'évaluer à 300; la plupart possédant une clientèle nombreuse et choisie dans les plus hautes classes de la société. Parmi les journaux homœopathiques les plus répandus, je citerai :

1° *Annals of the British homœopathic Society*, paraissant 2 fois par an;

2° *British journal of homœopathy*, paraissant tous les 3 mois;

3° *Monthly homœopathic Review*, paraissant tous les mois ;

4° *Homœopathic world*, idem.

Voilà, Messieurs, quelques détails sur l'état actuel de l'homœopathie en Angleterre. Vous pouvez juger par ce qui précède que la doctrine d'Hahnemann, loin de languir et de s'éteindre dans le pays d'Outre-Manche, est au contraire dans une situation prospère et florissante qui promet pour l'avenir. Un signe d'ailleurs incontestable de sa vitalité, c'est l'acharnement qu'on met à la combattre ; car on s'inquiète peu d'un ennemi faible et inoffensif ; mais lorsqu'il vient à prendre des proportions menaçantes, c'est alors que le signal est donné, et que les hostilités commencent de toutes parts. Un fait entre mille, vous donnera du reste un échantillon de cette ardente animosité. L'année dernière dans une de ses séances, la *Société médicale de Londres* a proposé à ses membres de refuser toute consultation avec un médecin homœopathe.

Mais le public plus sensé, jugeant le médecin par ses œuvres, dédaigne ces explosions de dépit d'une opposition intéressée, et vient largement réclamer les bienfaits d'un système thérapeutique dû au génie de l'immortel Hahnemann.

D^r LAMBREGHTS, fils.

NÉCROLOGIE.

C'est avec un vif regret que nous enregistrons ici la mort du D^r Pedro Rino Y Hurtado, qui fut un des représentants les plus distingués de notre école en Espagne. Notre confrère, qui venait d'entrer dans sa 77^e année, avait fondé en 1842 à Badajoz un recueil très important intitulé : *Archivos de la medicina homœopathica*, consacré à l'exposition doctrinale et à la démonstration clinique de l'homœopathie. Plus tard, ce journal parut à Barcelone où notre vénérable confrère s'était fixé et où

il vient de mourir. Les *Archives* sont remplacées maintenant par la *Revista homœopathica catalana*, à laquelle nous adressons nos meilleurs vœux de prospérité. (*Bulletin de la Société Médicale homœopathique de France.*)

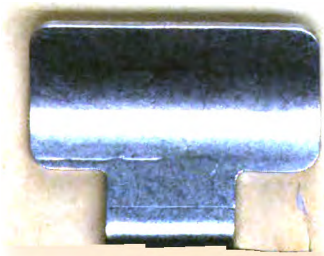
NOUVELLES.

Emploi de la musique militaire en thérapeutique. — Les musiques militaires vont jouer comme les années précédentes, dans les parcs et dans les divers jardins publics de Paris.

Cette année, par ordre du général-commandant de la place de Paris, la musique d'un régiment se rendra, un jour de la semaine, de 3 à 4 heures, dans les hôpitaux du Gros-Caillou, du Val-de-Grâce et à Saint-Martin, pour y jouer devant les malades. C'est à la demande du chirurgien-major, médecin en chef des hôpitaux militaires, que ces auditions ont été décidées; on espère que le plaisir éprouvé par les malades aura une influence heureuse sur leur guérison. (*Presse Médicale Belgs.*)

SOMMAIRE.

De l'angine de poitrine, par M. le Dr BERNARD, de Mons (<i>suite</i>)	353
ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES.	
Séance du 9 janvier 1883 (<i>suite</i>).	
A propos du traitement de la goutte, par M. le Dr MARTINY.	364
De l'état de l'homœopathie en Angleterre, par M. le Dr LAMBREGHTS, fils	371
Nécrologie	375
Nouvelles	376



2



BRAIRIE MÉDICALE

DE G^{vo} MAYOLEZ

RUE DE L'IMPERATRICE, 13, A BRUXELLES.

- de Mons. — Recherches et considérations sur le traitement homœopathique du traumatisme. 2 fr.
Classification de l'homœopathie dans ses principes essentiels. 1868, in-8° 1 fr.
de sur le traitement homœopathique de la constipation. 2 fr. 50
dition. 2 fr. 50
sur l'angine de poitrine et sur son traitement homœopathique.
la question de l'homœopathie en Belgique. 1879. 1 fr.
homœopathie. Conférences données à MM. les officiers du Artillerie. 1878. 1 vol. in-8°. 3 fr.
à 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.
S. E. CHOD DE LA MER, le traitement marin et ses rapports avec l'homœopathie. VIENT DE PARAÎTRE. 3 fr.
ET BERNARD. De l'alternance des médicaments. 2 fr.
D. L'homœopathie à l'Académie de Médecine de Belgique en 1877. — Réponse au défi de M. le professeur CROCCQ.
L'homœopathie à l'Académie de Médecine en 1878. — Réponse au rapport de M. le docteur COUSOT.
De la polyphénoménie médicamenteuse. Bruxelles, 1879.
N NEUCKER. Ce qu'est l'homœopathie et ce qu'elle n'est pas; du régime homœopathique. Harlebeke, 1879.
MANN 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.
ES. 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.
WABE. Pharmacopœa homœopathica polyglottica. Leipzig, 1873, 1 vol. gr. in-8°. 10 fr.
Lehrbuch der homœopathischen Therapie. Leipzig, 1876, 2 vol.
ARGE. Traitement homœopathique des maladies des voies respiratoires. Paris, 1 vol in-8°. 10 fr.
JUSSET. Eléments de médecine pratique. Paris, 1877, 2 vol. in-8°, 2^e édition. 15 fr.
Clinique de l'hôpital St-Jacques.
UDLAM ET CLAUDE. Leçons cliniques et didactiques sur les maladies des femmes. Paris, 1879.
NINGHAUSEN ET MOUREMANS. Les aphorismes d'Hippocrate accompagnés des gloses d'un homœopathe. 2 vol. in-8°.