

- 42 -

L'ACTION DES REMÈDES HOMŒOPATHIQUES
DANS L'ABDOMEN AIGU

L'état abdominal aigu présente quatre importantes caractéristiques :

- 1.- L'attaque soudaine de la maladie,
- 2.- L'acuité des douleurs,
- 3.- L'effroi produit sur le malade, sur l'entourage, et souvent aussi, avouons-le, sur le médecin. Quand vous voyez vraiment une crise d'appendicite aigue, avec le malade qui se tord dans son lit, ou une crise de cholécystite, et que vous arrivez dans cette chambre où se trouvent déjà deux ou trois personnes qui vous regardent de travers avec l'air de vous dire : " Ne le ratez pas, sans cela, gare !" ... C'est encore plus facile, d'ailleurs, dans une chambre de malade qu'à l'étable, parce que lorsqu'un vétérinaire vient voir un cheval qui a des coliques, ou des convulsions, et qu'il rate son remède, eh bien ! ... ce sont des coups de pied et on ne lui paye pas sa note !
- 4.- Le danger qui plane sur le cas comme une épée de Damoclès et les graves conséquences qui vont découler de la décision du médecin.

Les symptômes peuvent être très variables et je n'entreprendrai pas de vous les décrire pour les différentes affections aiguës de l'abdomen. Mais c'est dans de pareils cas que la sagacité du médecin, ses connaissances scientifiques, et j'ajouterais surtout son courage, seront mis à contribution à leur maximum. Car une erreur peut coûter une vie humaine, ou faire faire une opération parfaitement inutile.

Les cas abdominaux peuvent varier depuis la simple indigestion, qui quelquefois peut être tragique elle aussi, et la constipation, due le plus souvent à des erreurs d'hygiène, jusqu'à la péritonite foudroyante et mortelle. Et pourtant, Messieurs, n'exagérons pas ... J'ai vu des péritonites avec perforation qui n'ont pas du tout été mortelles. La plupart des graves affections

abdominales débutent presque toujours par des symptômes presque identiques à ceux des affections dites bénignes, d'où la difficulté fréquente du diagnostic. Elles commencent par un début brusque, par des douleurs paroxysmales généralisées ou localisées à certains endroits de l'abdomen, et surtout par de la défense musculaire qui peut varier avec des troubles ou non de l'état général, des modifications du pouls et de la température. Eh bien, Messieurs, vous ne saurez assez exercer l'art d'observer : il vous permettra, dans ces cas, avant même de toucher le malade, de poser de nombreuses et utiles conclusions.

Un premier point est essentiel : vous découvrez le malade et observez son abdomen. La respiration abdominale vous permet presque à coup sûr, si elle existe, d'exclure une participation péritonéale importante : c'est donc un des premiers points à observer ~~considérer~~.

Après avoir découvert l'abdomen, examinez la symétrie de la respiration, les modifications de la couleur de la peau, les ombres qui se produisent pendant la respiration, les mouvements de la paroi abdominale : reptations, mouvements antipéristaltiques et autres.

Ne pas négliger, quand vous avez un abdomen aigu, si c'est possible, de faire retourner ou asseoir le malade s'il le peut, pour bien regarder la région du dos. Souvent, des zones lombaires au début donnent des douleurs dans les rameaux abdominaux antérieurs et vous devez en faire le diagnostic. Ne pas oublier que le premier but du médecin est d'établir un diagnostic médical, car celui-ci est positif, tandis que le diagnostic pathologique est toujours sujet à des hypothèses et peut varier. C'est pourquoi il ne faut pas se baser sur lui en premier lieu pour la prescription. Bien visualiser son patient, observer avec soin tout ce qui trahit un malade, le considérer comme un tout, et ne pas s'attacher à la localisation seule ou à la partie qui souffre. Car, je le répète, ce ne sont pas les résultats pathologiques qui priment, mais bien la façon dont la maladie a débuté qui est avant tout l'essentiel : les caractéristiques du malade, la façon dont il fait sa maladie.

Il ne faut pas négliger, en pareils cas, de mettre à contribution tous les organes de nos sens. Sentir les odeurs particulières, écouter les gémissements, les borborygmes, la respiration, et même parfois les palpitations; voir et noter le teint, l'expression, le regard (nous avons dans le Répertoire deux pages entières sur l'expression du malade), l'apparence des téguments; observer les réactions du malade lorsqu'on le découvre, lorsqu'on

le déplace, sa façon de répondre, rapide ou lente, et toujours le regarder sans en avoir trop l'air pendant qu'on le palpe et qu'on l'examine. Fréquemment, un malade dira qu'il ne sent rien pendant qu'on palpe certains points spéciaux de son abdomen, mais si on le surveille du coin de l'oeil, on le voit faire une petite grimace; ou bien, au contraire, il dira que vous lui faites très mal alors que son faciès n'a pas bronché. Il y a aussi des malades qui sont sensibles n'importe où.

Les symptômes subjectifs et objectifs étant notés, vous administrez le remède indiqué, et alors, cette première tâche étant accomplie, vous cherchez tous les moyens utiles pour établir un diagnostic pathologique afin de pouvoir donner à l'entourage des indications pour la diète, l'hygiène, au besoin la prophylaxie s'il s'agit d'un contagieux ou d'un infecté. A ce sujet, Messieurs, rappelez-vous que les gargouillements de la fosse iliaque droite quand ils sont associés à de petites macules abdominales roses et à des épistaxis sont typiques de la typhoïde; que des vomissements, des douleurs épigastriques avec hématomèse sont avant-coureurs d'une variole. Et vraiment, je suis étonné de voir depuis deux ou trois ans des gens qui viennent pour une soi-disant varicelle et qui ont en réalité une petite variole. Une formule leucocytaire permettra de trancher la question entre une appendicite, une typhoïde et d'autres affections. Attention aux douleurs abdominales souvent très nettes au cours d'une diphthérie en évolution; aux soi-disant troubles du creux épigastrique pris quelquefois pour un ulcère d'estomac dans les myocardites. Ne pas oublier les crises abdominales dans l'artério-sclérose et l'aortite syphilitique, les douleurs du tabès, les douleurs des pleurésies diaphragmatiques, des pneumonies des bases, les névralgies, l'entéro et le colo-spasme, le fameux purpura abdominal de Henoch, souvent associé à de fortes coliques, la périose rhumatismale, les douleurs post-opératoires provoquées par des adhérences, la persistance de la membrane de Jackson (c'est le petit méso de l'appendice à l'intestin), les douleurs abdominales de l'hyperthyroïdie, et quelquefois les coliques dues aux oedèmes angio-neurotiques. Chez les femmes, bien entendu, il faudra penser à des affections gynécologiques et ne jamais oublier que des douleurs cénesthésiques peuvent très souvent être éloignées de l'affection causale. Nous savons tous que des douleurs abdominales qui descendent dans la cuisse sont le plus souvent des affections ovariennes; que les douleurs abdominales qui montent vers les seins et vers l'épaule, à droite, sont liées à des affections hépatiques, à gauche peuvent être dues à une affection ovarienne; que des douleurs qui vont dans le dos en arrière sont liées en général à des affections mésentériques; que des douleurs qui descendent vers les aines sont presque toujours en relation avec des calculs du rein; chez l'homme, ces douleurs descendent dans le canal spermatique, chez la femme dans la grande lèvre. Mais souvent aussi le remède trouvé vous aidera à préciser votre diagnostic.

Le Docteur Bartlet de Philadelphie, qui a écrit deux très gros volumes de Clinique Homoeopathique, rapporte l'histoire d'un cas abdominal aigu tout à fait curieux, très délicat, chez une jeune fille de 15 ans qui souffrait de coliques affreuses et dont la cause était simplement une imperforation de l'hymen.

Nous omettons volontairement toutes les affections herniaires, appendiculaires, vésiculaires, pancréatiques, hépatiques, rénales, surrénales, spléniques, intestinales, ne désirant pas passer en revue tous les éléments pouvant être à l'origine de douleurs abdominales; je ne veux que vous rappeler les affections qui ne sautent pas immédiatement à l'esprit.

La règle, dans les cas abdominaux, est de prescrire le remède indiqué, puis de surveiller le malade pendant vingt-quatre heures au moins, et même, dans les cas très graves, de rester auprès de lui jusqu'à obtention d'une réaction. Soyons prudents et ne croyons pas que le chirurgien soit la panacée. Combien de jeunes médecins, sollicités par la famille, se débarrassent d'un cas difficile et l'envoient se faire opérer pour se dégager de leurs responsabilités. Je n'oublierai jamais ce cas d'une femme de 45 ans, prise subitement de douleurs abdominales avec vomissements, qui, peu à peu, devinrent fecaloïdes, et qui, examinée par plusieurs médecins expérimentés, ne put trouver aucun soulagement aux calmants qu'on lui administra. Le cas était difficile : elle demanda un chirurgien en consultation, qui posa le diagnostic de cholécystite aiguë, simplement parce qu'il était spécialiste des cholécystites et qu'il venait d'en avoir plusieurs cas. Il examina cette malade d'une façon partielle, en cherchant les symptômes connus de la cholécystite. Résultat : opération nocturne d'urgence chez une malade de résistance très diminuée avec incision sous-hépatique : constatation d'une vésicule absolument normale. Seconde incision : laparotomie; constatation d'une simple bride péritonéale, reste de l'exérèse d'un ancien fibrome utérin, bride autour de laquelle l'intestin s'était tordu et avait provoqué un volvulus; opération très simple et sans danger; mais la malade meurt au deuxième jour après l'opération. Quel est le responsable ? Bien entendu, le chirurgien se disculpe en disant que la malade avait été opérée trop tard : personne n'a jamais su de quoi elle était morte.

Notre but n'est pas de discuter ces points délicats, mais de vous exposer quelques cas abdominaux traités homoeopathiquement.

— PREMIER CAS —

Deux jours après mon arrivée à New York, je suis appelé, dans la pension où je venais de descendre, pour soulager un professeur de français, un homme de 45 ans, qui souffrait atrocement du ventre, et geignait de douleur en vomissant de la bile. L'examen révéla un abdomen tendu, très douloureux au toucher, dans les flancs et la fosse iliaque droite : impossible de localiser les douleurs plus exactement. Constipation, inappétence, crainte affreuse de tout mouvement qui aggrave les douleurs. Le malade est couché sur le dos, de mauvaise humeur, très impatient, très anxieux. Il est en pleine transpiration et croit avoir une indigestion. Température : 38°, pouls : 100. Ces symptômes pour tout débutant indiquent nettement BRYONIA, que nous lui donnons à la M° dilution Skinner, une dose, puis Placebo. Nous avons choisi une M° parce que c'était la seule que nous possédions. alors et qu'il fallait agir vite. Les indications du remède étant très claires, l'exiguité de la dose n'en était que préférable. Malgré l'affection aiguë, et à cause de la netteté des symptômes pointant vers Bryonia, nous ne donnons qu'une seule dose. Deux heures après, l'anxiété et les douleurs cessent, le malade se dit soulagé et, pourtant, objectivement, la sensibilité est la même. Quarante-huit heures après, selles copieuses, la langue se dégage, il n'y a presque plus de douleurs; empatement et sensibilité légère encore pendant quelques jours. Aucune autre dose ne fut nécessaire. La présence de la fièvre, la rapidité du pouls, les autres symptômes, me firent établir le diagnostic d'appendicite : ce n'était du reste pas sa première crise. Deux ans après cette attaque, nous apprenons qu'il a été parfaitement bien, sans aucune récurrence. L'amélioration marquée, au bout de deux heures, dans un cas abdominal aigu sérieux avec un diagnostic d'appendicite, était-elle une simple coïncidence ? Et la M° dynamisation de Bryonia était-elle responsable de cette belle guérison ? Je vous laisse conclure.

— DEUXIEME CAS —

Un malade de 24 ans nous appelle d'urgence pour des douleurs abdominales intenses étendues à tout le ventre, douleurs impossibles à décrire, mais survenues brusquement, alors qu'il était au cinéma, accompagnées de vomissements alimentaires avec renvois. A peine rentré chez lui, il est pris simultanément de diarrhée aqueuse et de vomissements, et il passe une nuit épouvantable, sans aucun sommeil. Nous arrivons le matin au moment où il venait d'avoir une hémorragie rectale et nous découvrons une hémorroïde turgescence qui vient de s'ouvrir. Pas de température,

pouls normal, malade très irritable qui nous reçoit fort mal, car nous venions de lui prescrire, le jour précédent, exactement cinq heures avant l'apparition des premiers troubles, NUX VOMICA XM, pour une toux qui s'éternisait; et comme ses symptômes n'avaient rien de très caractéristique, nous nous étions basés sur les symptômes généraux du malade qui présentait le type net de Nux. Ce malade se moquait de l'Homoeopathie et ne croyait pas aux petits globules : quelle occasion unique de lui administrer une de ces hautes dilutions dont l'action paraît à certains esprits problématique, et dont ^{nous} n'avions alors personnellement aucune idée (je crois que c'était le premier cas où je prescrivais une dilution aussi haute). Fidèle aux recommandations d'Hahnemann et de J Kent, tous les symptômes observés alors furent notés avec soin, et comparés avec les indications de la Matière Médicale de Nux dans les "Guiding Symptoms" de Héring, que je venais d'acheter. Et il ne fallut pas longtemps alors pour constater que nous nous trouvions en face de ce que nous appelons une aggravation homoeopathique. C'est pourquoi, sachant que l'amélioration n'allait pas tarder, et respectueux de cette heureuse, quoique désagréable, réaction, une série de globules inertes fut administrée toutes les heures jusqu'à amélioration. Et notre malade ne tarda pas à être grandement soulagé par ce dernier remède. Au bout de quelques heures déjà, il nous déclarait qu'il ne reprendrait jamais de poudre comme celle du jour précédent, mais qu'il ne voulait plus que de gros granules. Ce flux hémorroïdaire était un symptôme ancien auquel il avait remédié par des pommades et des suppositoires allopathiques qui l'avaient soi-disant guéri : une indication de plus pour Nux Vomica ! Aucune cause alimentaire, émotive ou autre, ne put être décelée comme ayant provoqué cet effet. Et c'est pourquoi la lecture de Héring ne laissa plus aucun doute dans notre esprit sur le diagnostic porté d'aggravation médicale - menteuse.

Soyons donc toujours très prudents vis-à-vis d'un cas qui présente des symptômes importants tout de suite après administration d'un remède homoeopathique et sachons ne pas troubler l'action curative et régénératrice d'un remède en administrant un autre remède alors qu'il ne s'agit que de laisser l'action du premier se développer librement. Donc, ne jamais prescrire pour des symptômes qui apparaissent après la prise d'un remède convenablement choisi (sauf en cas de danger pour le patient : dans ce cas, il faut antidoter). Et laissons le remède développer son action pleine et entière : observons très scrupuleusement ce déplissage des symptômes, qui, s'il n'est pas interféré, libèrera réellement le malade, alors qu'autrement, on perd le fil symptomatologique, on voile le cas et gâte complètement le travail curateur, qui s'effectue dans l'économie. Et vos beaux cas, Messieurs, seront ceux qui auront passé par une aggravation de ce genre. Quand il y a un état psorique, des fautes d'hygiène alimentaire ou autres, nous avons toujours des aggravations. Cette

aggravation, Hahnemann a voulu essayer de la diminuer avec ses cinquante millésimales. Les élèves de Vannier (ou plutôt de Nébel) disent qu'ils l'évitent en donnant des draineurs : il faut alors donner beaucoup de remèdes, et leur aggravation n'est en général jamais très marquée parce qu'ils tombent rarement sur le vrai remède. Et quand on donne un grand nombre de remèdes, on ne sait plus du tout quel est le vrai, quel est celui qui a vraiment agi.

— TROISIEME CAS —

En automne 1926, je fus appelé d'urgence, au milieu de la nuit, auprès d'une dame mariée, d'une quarantaine d'années. Dans la soirée, elle s'était sentie très agitée, puis brusquement avait ressenti des douleurs affreuses au bas ventre avec sensation de ventre en verre; appétit excellent malgré cela; douleurs fulgurantes, partant de l'aîne droite et aboutissant au flanc droit; peur de bouger; température 38°5. Désir d'être entouré; douleur aggravée au moindre toucher, paroxysmale, insupportable; malade congestionnée, les yeux très brillants, tête chaude, pieds et mains froids. Je donnai BELLADONNA 200 Kent, 1 dose, et un paquet de Placebo toutes les trois heures. Glace sur l'abdomen. Diète liquide. A l'examen gynécologique, nous trouvons une petite tumeur comme une petite orange dans l'annexe droite, très sensible au palper. Il y a même un peu de paramérite; le cul-de-sac droit est empâté et douloureux. Diagnostic : annexite droite, avec salpingite probable au début.

Le lendemain, la malade est au même point : malaise, mauvaise nuit, agitée, froid intérieurement, chaud extérieurement. Elle a maintenant peur de mourir. Elle ne peut pas pleurer malgré son angoisse et pourtant, elle le voudrait, car elle pense que cela la soulagerait. Aversion des douceurs et urines rares. Le seul remède correspondant est Arsenicum. Les douleurs abdominales ont augmenté : on a maintenant l'impression d'un plastron empâté depuis la région sus-pubienne droite s'étendant à toute la fosse iliaque droite. A l'examen, on sent un magma englobant l'annexe et la région coeco-appendiculaire : l'inflammation gagne du terrain, et la péritonite s'étend. ARSENICUM 200, Kent, 6 doses, une dose toutes les trois heures et cesser dès amélioration.

Le lendemain, j'apprends que la nuit a été meilleure, mais la température est à 38°8; pouls irrégulier à 94, selles diarrhéiques, après avoir bu. Pas de hoquet, pas de vomissements, pas de dyspnée, ni de frissons, ni de transpiration. La malade a peu d'espoir de se remettre et se croit perdue, car, treize ans auparavant, à la suite d'une intervention gynécologique, elle

avait fait une péritonite revêtant tout à fait cette allure avec vomissements porracés, elle avait été malade alors pendant plus de quatre mois avec d'horribles souffrances. Devant cette nouvelle attaque de péritonite, elle était fort inquiète de savoir si l'homéopathie était assez forte et elle doutait terriblement de la valeur des petites doses. Prescription : PLACEBO toutes les deux heures.

Le lendemain, 13 Octobre, elle me dit qu'elle n'a dormi qu'une demi-heure et qu'elle a gémi continuellement. Elle éprouve une envie irrésistible de griffer tout ce qu'elle touche, et on lui donne un rouleau de papier ondulé pour qu'elle puisse donner libre cours à cette envie qui la soulage. Les pommettes sont rouges, la langue blanche, les urines rares; elle est toujours inquiète, agitée, nerveuse. Elle ne bouge pas, ayant le souvenir d'une nécessité d'immobilité absolue lors de sa première péritonite. A l'examen, nous sommes peu satisfaits : nous constatons l'envahissement de l'annexe gauche; on sent que l'empâtement augmente encore à droite et monte jusqu'à l'hypocondre. Le foie est très douloureux au toucher; les régions vésiculaire et pancréatique sont très sensibles. Pas de respiration abdominale, naturellement : la péritonite continue son envahissement désespérément progressif. La malade a des renvois brûlants et acides qui ne soulagent pas. Insomnie presque complète. Elle est toujours plus mal le soir, désire la fenêtre ouverte, a envie de griffer, geint et roule la tête sur l'oreiller. Elle passe d'un état de confiance et de calme à un état d'agitation, de colère et de désespoir : elle est sûre maintenant qu'elle mourra. La face est congestionnée. Pas de selle. Pas de transpiration. Pas un instant elle n'a ses mains tranquilles. Elle me prend les mains et me demande en suppliant si vraiment elle va mourir. Puis tout à coup elle me dit : "Docteur, pouvez-vous prendre la responsabilité entière de mon cas ? Je sais que je vais mal et le sens. Vous êtes médecin : je laisse à votre intelligence, à votre savoir et à votre conscience surtout la liberté de prendre oui ou non la responsabilité de me traiter par l'homéopathie ! " Et cela en me regardant bien dans les yeux ! Et puis, le mari était là et la belle-mère aussi : je vous promets que c'était charmant ! ... Ah ! qu'on a envie dans ces moments-là de dire : " Allez vous promener ! Prenez vite un chirurgien et fichez moi la paix !! ". Mais il y a le devoir du soldat devant l'ennemi : ou bien il le regarde en face ou bien il lui tourne le dos. Je demandai une heure pour réfléchir et rentrai dans mon cabinet très inquiet. Depuis trois jours, la péritonite s'étendait, sans aucune espèce de doute. Le pouls allait moins bien, devenait irrégulier et plus faible. La température, quoique peu marquée, avait un peu augmenté. La glace, la diète hydrique, le repos, n'avaient pas suffi à arrêter le processus inflammatoire. Les remèdes prescrits, quoiqu'indiqués, n'avaient en rien jugulé l'évolution de son état qui était vraiment grave. Trois questions se posaient à mon esprit : chirurgie ? allopathie ? Homéopathie ?

Certes, ce cas rentrait bien dans la catégorie de ceux dont on m'avait parlé au cours de mes études et qu'il fallait, au moment opportun, passer à un confrère. L'homoeopathie était-elle vraiment impuissante ? Un bon purgatif, un vomitif, une saignée, que sais-je, peut-être un de ces abcès de fixation dont on a tant abusé ces dernières années, ou un choc anaphylactique avec de la caséine ou du lait ne seraient-ils pas indiqués ? Car enfin, je n'ai pas étudié que l'homoeopathie et ces moyens-là ont pourtant, soi-disant, sauvé bien des cas. J'avais chaud, je transpirais à grosses gouttes. Un quart d'heure déjà s'était écoulé et, en me renversant sur le dossier de mon fauteuil, mes yeux tombèrent sur le portrait de notre vénéré Samuel Hahnemann et de son disciple Boenninghausen, un tableau que j'avais rapporté de Boston, et qui semblait témoin de mon angoisse. Je n'avais ni fièvre, ni péritonite, mais j'étais, je crois, aussi inquiet, aussi mal à mon aise, que ma pauvre malade qui attendait ma décision. C'est alors qu'une lueur d'espoir m'envahit : La Loi des Semblables ne pouvait être un vain mot ; il fallait chercher. Eh bien, après avoir classé mes symptômes, je pris mon Répertoire, et Arsenicum, déjà prescrit, toujours revenait comme indication. Mais, peu à peu, d'autres remèdes se dessinèrent : Arnica, Rhus, Stramonium, Pyrogenium, Tarentula, et d'autres. Je relus alors ces cinq remèdes dans les Guiding Symptoms de Héring et je constatai que cet état nerveux et d'hypersensibilité, l'agitation intérieure, le désespoir, l'alternance dans l'humeur, ce besoin de griffer, cette tête roulant sur l'oreiller, ces mains en perpétuel mouvement, tout cela répondait nettement à l'intoxication de TARENTULA HISPANA que j'administrerai à la 200° dilution, une dose : 200° dilution, car c'était un cas aigu à indications nettes ; je ne désirais pas l'aggraver en donnant une dilution plus élevée. De plus, c'était une malade intellectuelle, qui avait toujours réagi à ce plan de dilution pour les affections aiguës. Je retournai donc vers elle et lui dis : " Je prends l'entière responsabilité de votre cas et ferai tout ce qui est en mon pouvoir pour vous guérir par l'homoeopathie ". Je lui administrai ensuite Saccharum Lactis toutes les heures. Deux heures après mon remède, elle sentit un grand apaisement intérieur et s'assoupit. Messieurs, quand on dort, c'est toujours un bon symptôme et en général, quand on me dit qu'on va réveiller les malades pour leur donner des remèdes, je réponds que c'est la plus grande des bêtises. Quand un malade dort, laissez le dormir. Le sommeil, dans un cas grave, à moins d'être un cas de léthargie, est toujours un symptôme utile et salvateur. Ma malade put même se coucher légèrement à droite ; plus de gémissements ; température 38° ; pouls 90, régulier et bien frappé ; elle commence à bailer ; renvois ayant le goût d'oeufs pourris ; elle émet des gaz nau-séabonds. Puis elle me dit : " Je me sens heureuse et calme ". Plus de désespoir, elle n'égratigne plus ; les brûlures ont disparu ; la nuit a été meilleure : la malade a pu s'assoupir pendant trois heures. Le lendemain, les régions hépatique et pancréatique sont palpables et souples au toucher ; le soir, urines abondantes pour la première fois avec moiteur du corps.

Le sixième jour, les règles apparaissent, très abondantes comme d'habitude, Les symptômes allaient donc de pair avec la congestion prémenstruelle. Les douleurs annexielles sont faibles. Bref, malgré ce très gros désagrément qui aurait pu réveiller gravement son état, ma malade va progressivement mieux. Combien une opération eut alors été risquée ! Trois semaines après le début de la maladie, on ne trouve plus qu'une petite grosseur persistant à droite; et après cinq semaines de lit, elle put enfin se lever progressivement, et, au bout de la sixième, sortir.

Ce cas illustre admirablement l'action remarquable du remède homoeopathique et de la dose unique qui fut ici parfaitement suffisante. La rapidité de la guérison fut d'autant plus patente qu'elle avait déjà eu une péritonite autrefois et pouvait juger de la différence de traitement par la rapidité remarquable de l'amélioration et de la guérison qui s'est parfaitement maintenue, voici maintenant dix ans.

QUATRIEME CAS

Le 17 Octobre 1926, réveillé brusquement par un coup de téléphone à minuit et demi, par une mère éplorée qui me supplie de venir immédiatement, je trouve une jeune fille de vingt ans étendue sur un sofa, couchée à droite, toute recroquevillée, tordue sur elle-même et se pressant le ventre avec les mains. La figure est contractée et pâle, elle gémit et crie que c'est insupportable. Et cela dure depuis une demi-heure déjà, devant sa mère et sa soeur impuissantes qui ne peuvent même pas l'approcher. Elle refuse des compresses chaudes, refuse qu'on la touche, se fâche quand on veut la couvrir ou la découvrir. On comprend l'anxiété légitime de l'entourage : la situation paraît tragique. J'essaie de lui parler, lui demande où elle souffre, lui dis que ce n'est peut-être pas grand'chose, mais n'obtiens pas d'autre réponse que : " Soulagez-moi ... c'est intolérable ... c'est intolérable ! ". Je ne suis même pas capable de lui mettre un thermomètre. Que faire ? La prescription homoeopathique étant essentiellement basée sur la totalité des symptômes qu'il est impossible de prendre en pareil cas, que faire ? La mère m'apprend qu'au début des douleurs, elle a pu prendre la température qui était de 39°. Elle craint beaucoup l'appendicite aigue. Pendant que nous causons, la malade vomit des mucosités jaunâtres mais n'est nullement soulagée. Impossible de palper même son poulx, impossible d'examiner son ventre.

Ce début brusque, cet orage dans un ciel serein, ces douleurs intolérables, cette agitation, cette allure dramatique

me font donner quasi instinctivement trois globules d'ACONIT 200, qu'elle accepte. On aurait pu penser à Colocynthis, à Chamomilla, à Magnesia Phosphorica. Mais le premier remède, dans ces cas d'apparition soudaine avec agitation, anxiété, c'est Aconit. Exactement cinq minutes après ce remède, la malade s'arrête de gémir et étend ses jambes. Et alors que je causais avec sa mère tout en la surveillant du coin de l'oeil, je remarquai qu'elle écoutait notre conversation, alors qu'auparavant elle y était complètement étrangère. Elle put alors m'expliquer que ses douleurs avaient commencé dans le creux de l'estomac, étaient descendues dans le ventre et maintenant étaient localisées à droite. Impossible encore de la palper et de la remuer. Mais comme après dix minutes la grande amélioration qui venait de se dessiner semblait stationnaire, que les douleurs avaient l'air de reprendre, je répétais une seconde dose d'Aconit, sachant, comme dit Kent, que les états aigus et les fortes douleurs " mangent l'action du remède " et qu'on est autorisé dans ces cas-là à répéter la dose. Cinq minutes exactement après cette seconde dose, les douleurs spontanées disparaissent et je puis alors enfin l'examiner : elle est abordable. Le colon ascendant est très sensible et semble être le siège du spasme, mais il y a une respiration abdominale magnifique et nette. Je prends la température avec mon thermomètre et constate 36°7. J'ordonne des compresses chaudes immédiatement, ne trouvant pas là de symptômes d'appendicite ni de péritéphyllite et pense plutôt à un colospasme. Je promets à la mère de ne pas quitter l'appartement avant que la malade ne soit tout à fait calmée. Au bout d'une heure, la malade étant calme, apaisée, ne souffrant plus, je pus la quitter et le lendemain, j'appris qu'après une nuit passable, elle évacua une quantité incroyable, un pot de chambre entier, de matières fermentées, d'odeur infecte. Un petit complément d'interrogation m'apprit qu'elle avait mangé de la pâtisserie et de la crème pas très fraîche l'après-midi précédent. La modalité des douleurs, leur extension de l'estomac au bas-ventre, l'élimination copieuse de ces selles putrides, le bon état général, le pouls à une allure normale, permirent alors un diagnostic rétrospectif de simple indigestion. Le lendemain déjà, toutes les régions abdominales sont indolores, même au palper profond, et cette crise n'eut pas d'autres suites. A qui revient la palme sinon à la 200° dilution d'Aconit ?

*July W. D. after
parley 614.*

———— CINQUIEME CAS ————

Il y a six ans, nous allons voir un malade à la campagne, à 22 heures, et arrivons juste au moment où l'ambulance sanitaire alertée allait le transporter d'urgence au Service de Chirurgie de l'hôpital. En effet, cet homme de 46 ans avait été pris brusquement la nuit précédente d'une douleur en coup de pistolet dans la région iléo-coecale et d'une fièvre à 40°. Le médecin

de quartier, appelé immédiatement, avait diagnostiqué une appendicite aiguë avec perforation, et ordonné des cataplasmes chauds, des compresses d'alcool camphré et une purge : telle était la prescription ! Résultat : les douleurs avaient augmenté après la purge, le malade était pris d'une peur affreuse, pensant qu'il ne pourrait même pas supporter son transport. Toutefois, après avoir commandé l'ambulance, un remords le saisit et il me téléphona, sachant que les homoeopathes ne poussent pas aux opérations inutiles. Et il me prie de lui dire franchement mon opinion. A l'examen, je constate un gros empatement de la fosse iliaque droite, très difficile à palper. Après plusieurs selles liquides et rapprochées, ce malade n'a plus eu de sollicitation rectale, mais il persiste un endolorissement de tout le ventre et une douleur sourde à droite qui, par moments, a des exacerbations extrêmement pénibles et angoissantes. Le poids des couvertures même est insupportable. Toutefois, la pression large, progressive, lente et prudente, est bien supportée et soulage plutôt. Le colon transverse est douloureux. Les douleurs à droite sont ressenties également à la pression dans la fosse iliaque gauche. Pas de vomissement. Le malade qui a fait fermer ses volets est à moitié assis dans son lit, immobile, et ose à peine bouger la tête. Il me regarde d'un air soupçonneux et sceptique, cet air que l'on trouve fréquemment chez les abdominaux graves. Il demande qu'on le laisse seul et refuse les visites. Pouls 120, température 40°. Diagnostic : pérityphlite avec péritonite extensive localisée à droite. Il eut été très simple de le laisser transporter pour le laisser opérer. Mais cela était-il vraiment la meilleure solution pour le cas de ce patient ? Et même s'il ne mourrait pas pendant le transport, l'opèrerait-on ? Depuis le matin, son état s'était beaucoup aggravé. Les cataplasmes chauds semblaient avoir favorisé l'extension de l'inflammation. Ayant visualisé le cas et certains de nos remèdes, et la loi des semblables, je pris une décision ferme : renvoyer l'ambulance. Je revins une heure après avec une infirmière, ordonnai une diète hydrique, l'application immédiate de glace sur l'abdomen; et je lui donnai BRYONIA 200, deux doses, la première à prendre de suite, et l'autre si, dans trois heures, il n'y avait pas de mieux. J'ajoutai, bien entendu, Saccharum Lactis toutes les heures dans de l'eau, par cuillerées à café.

La première nuit fut blanche, mais la température descendit, le pouls revint à 98. Je continuai Saccharum Lactis, l'autre paquet de Bryonia n'ayant pas été pris.

La nuit suivante fut plus calme. Le malade commença à tousser et chaque accès lui donnait des douleurs affreuses; transpirations nocturnes, profuses, douleurs piquantes dans la région inguinale tout à fait comme ce qu'il avait ressenti au début de sa maladie. Serait-ce le développement de Bryonia ? Car cette

toux lui ressemblait en tous points. S'il s'agit d'une aggravation, cette toux risque d'aggraver mon malade. Selon le principe de Kent: " Wait et watch ", je lui donne Placebo toutes les dix minutes et au bout de deux heures, la toux cesse complètement. La première hypothèse, celle de l'aggravation de Bryonia et le choix exact du remède étaient ainsi confirmés.

A partir du quatrième jour, amélioration progressive et sensible. Le malade peut commencer à manger. Il fallut quatre semaines pour qu'il se rétablisse, mais, depuis dix ans, ce malade n'a plus jamais souffert de son abdomen. Cette seule dose de Bryonia 200 avait suffi à remettre la Nature en harmonie avec cet organisme troublé. Que serait-il devenu pendant le transport ? Et comment aurait-il supporté une opération ? Ce cas illustre en tous cas la valeur d'un traitement homoeopathique.

J'ai désiré dans cette courte étude exposer le détail de cas cliniques, attendu que j'avais souvent critiqué les observations que l'on peut lire de guérisons homoeopathiques où l'on relate le diagnostic et le remède, sans rien autre. Ces cinq cas illustrent également les Lois essentielles de l'Homoeopathie, à savoir que le remède indiqué est toujours celui qui correspond aux symptômes essentiels, caractéristiques et frappants observés chez un malade. Même dans les cas graves, l'homoeopathie peut vaincre et l'action des remèdes est immédiate. J'espère vous l'avoir démontré. Pour terminer, je vous donnerai encore quelques cas intéressants.

SIXIEME CAS

C'est celui d'une enfant de 12 ans, atteinte d'une appendicite grave : c'était la fille d'un médecin. Faciès péritonéal, pupilles dilatées. Ce cas m'avait beaucoup impressionné, car c'était l'enfant d'un médecin homoeopathe. L'abdomen était intouchable. Le médecin avait déjà fait le diagnostic d'appendicite aigue avec réaction péritonéale probable. A mon arrivée, j'examinai la malade et lui dis : " Vraiment, vous avez là tous les symptômes de Bryonia ". Il ne l'avait pas donné et avait administré tout un tas d'autres remèdes. Il me dit : " Ecoutez, je suis le père, je suis médecin, je fais de l'homoeopathie, et moi, je vous laisse toute liberté d'agir ". Mais à la porte se trouvait sa femme, qui me dit en me regardant bien : " Ecoutez, Docteur, si mon enfant meurt, ce sera de votre faute ! ". On s'est quitté ainsi; le père était en sandwich entre nous et penchait plutôt pour moi.

Cette dose de Bryonia 200 l'a guérie en six jours. Elle resta pendant sept ans sans rechute. Après la septième année,

cette jeune fille s'est fiancée et s'est mariée. Son mari exigeait une visite de médecin pour faire une assurance : et comme elle fut amenée à parler de ce passé, le mari demanda que sa femme se fasse enlever l'appendice. Et à froid, un beau jour, sans aucune douleur, on lui a enlevé son appendice. On a trouvé deux belles grosses adhérences et un appendice coudé, témoignant des crises passées, et tout a été sans histoire. Ils sont maintenant parfaitement heureux. Moi, je suis surtout très heureux du résultat de Bryonia. Et quand un jour, j'ai revu sa maman, elle n'osait plus rien dire ! Evidemment, Messieurs, il faut quelquefois non seulement des connaissances, mais du courage : bien sûr, il aurait été beaucoup plus simple d'envoyer la malade à l'hôpital, et si elle était morte là-bas, comme nous en avons eu quelques cas à Genève, c'aurait été vraiment tragique.

Bryonia n'a pas les pupilles dilatées, mais ce symptôme est souvent pathognomonique des péritonites graves. Bien entendu, nous avons un remède qui est soi-disant spécifique de la région appendiculaire, que Clarke aime beaucoup, c'est Iris Tenax. Vous avez Iris Versicolor, qui est le remède des migraines ophtalmiques, et Irir Tenax qui agit spécifiquement sur la région coecale. Je l'ai employé rarement, car ses autres symptômes sont plutôt vagues. Il agit sur cette région comme Ruta agit sur le poignet, ou Sepia sur l'utérus. Ce sont des choses utiles à savoir, lorsqu'on n'a pas d'autres moyens à sa disposition.

— SEPTIEME CAS —

C'est un cas d'ulcère duodénal avec maelena, chez une femme de 50 ans qui venait d'avoir trente selles goudron; anémie grave. Je n'oublierai jamais cette malade qui avait 22 % d'hémoglobine et chez qui ARSENICUM 200, une dose, arrêta instantanément l'hémorragie macroscopique et rétablit progressivement la malade en quatre semaines. Elle est depuis sept ans sans aucune récurrence, avec un taux d'hémoglobine à 96 % sans avoir pris quoi que ce soit d'autre qu'Arsenicum.

— HUITIEME CAS —

C'est un autre cas d'appendicite aiguë, guérie par Rhus Tox.200 et qui depuis neuf ans n'a pas récidivé.

— NEUVIEME CAS —

C'est un cas de pancréatite hémorragique, diagnostiqué par un professeur de la Faculté, avec des symptômes d'obstruction intestinale, qu'OPIUM M° sauva.

DIXIEME CAS

Parmi les autres cas qui me restent encore, j'ai un cas intéressant d'une aortite syphilitique qui m'a beaucoup impressionné, diagnostiqué chez un fonctionnaire de l'Etat, par un Professeur de médecine interne. Ce malade était âgé de 55 ans et on voulait le mettre à la retraite. L'abdomen était distendu après le plus léger repas, le foie était douloureux; douleur du creux épigastrique vers le bas ventre irradiant à tout l'abdomen; selles petites, difficiles, insuffisantes, nycturie, impuissance. Les douleurs abdominales commencent toujours à 16 heures et durent jusqu'au repas du soir. Le malade est toujours grognon, et de mauvaise humeur le matin au réveil; il déteste rester seul. Ces seuls symptômes suffisent pour donner LYCOPODIUM : vous savez que c'est un remède psoro-syco-syphilitique. Ce malade avait une aortite abdominale syphilitique : c'est le premier cas pour lequel j'ai donné un Lycopodium que j'avais préparé moi-même. Ma femme et moi venions de le triturer durant trois heures, puis nous avons fait une quatrième dynamisation liquide, mis cela dans notre dynamiseur avec lequel nous étions montés jusqu'à XM°. Ce lavage, cette dilution, me laissaient un peu sceptique quant à l'action de notre remède.

Résultat : après six semaines, le malade n'avait plus aucune lourdeur ni douleur. J'ai répété Lycopodium pour de petits symptômes vagues abdominaux qui persistaient. J'ai donc donné une deuxième fois XM° six semaines après la première dose, puis une dose LM°. La guérison fut complète. Alors qu'on voulait le mettre à la retraite, il a pu reprendre son travail et il a travaillé jusqu'à 65 ans avec son aortite syphilitique. Son Wassermann n'a viré qu'au bout de deux ans : mais quelle importance cela pouvait-il avoir du moment que le malade allait mieux ! *ne présentait plus aucun symptôme clinique!*

ONZIEME CAS

Je fus un soir appelé à minuit pour une petite enfant qui était inerte dans son lit; puis tout d'un coup elle était agitée de mouvements convulsifs; les pupilles étaient dilatées, le teint plombé; elle avait un plastron abdominal intouchable. La maman était très angoissée et pensait qu'il s'agissait d'une paralysie infantile. Elle avait une très forte température, ne bougeait pas les jambes. On fit demander un chirurgien qui pencha plutôt pour une appendicite et fit préparer la salle d'opérations. Je lui dis : " Confrère, permettez-moi de vous téléphoner encore pour vous dire comment ça va. Je ne quitte pas la malade ". J'avais avec moi mon petit "Urolabo", une petite trousse vraiment très utile qui permet, à domicile, de

faire de petits examens de laboratoire. J'examinai donc les urines et trouvai de l'acétone en quantités : c'était tout simplement une crise d'acétonurie et je téléphonai au chirurgien d'attendre au lendemain matin. A la malade, je donnai ACONIT d'abord, puis RHUS TOX. Cette malade guérit complètement : deux jours après, elle n'avait plus de température, elle bougeait, l'haleine était tout à fait fraîche et tout allait très bien. Donc, attention : dans un abdomen aigu, vous pouvez vous trouver en présence d'une simple crise d'acétonurie.

DOUZIEME CAS

C'est le cas intéressant d'un de mes meilleurs amis qui est un artério-scléreux avancé : il a de l'urémie, il fait des hémorragies bulbaires; il a un Bûrger aux deux jambes, une myocardite avec forte chlorurémie. Il fut traité à l'hôpital avec de fortes injections de glucose et les chlorures sont tombés si bas qu'on fut obligé de lui faire des injections de chlorure de sodium. Depuis qu'il est sorti de l'hôpital, et c'est tout récent, il ne cesse de vomir. Il a des nausées constantes et sitôt qu'il prend quoi que ce soit, il le vomit immédiatement. Le médecin a conseillé des suppositoires de Dramamine. Heureusement, la femme de mon ami n'a pas jugé bon de suivre ce conseil, tellement son mari était intoxiqué avec ce qu'on lui avait fait prendre à l'hôpital. Il présentait ce symptôme très curieux : sitôt qu'il prenait quoi que ce soit, il vomissait immédiatement; il avait maigri de 12 kg. En présence de ce symptôme, rappelez-vous que le remède classique, c'est Phosphorus. Je lui ai donné PHOSPHORUS 200. Son médecin est revenu le lendemain matin et a constaté : " Je crois que ma Dramamine a eu un effet magnifique ! " En effet, depuis de moment-là, plus aucun vomissement et le malade garde tout ce qu'on lui donne à manger.

Notre but n'est pas de démontrer la supériorité des hautes dilutions, ni de discuter la répétition des remèdes, mais d'établir par des faits pris dans la pratique médicale courante, avec des cas variant de l'indigestion simple à la péritonite grave, que la dose unique est une chose possible, et que l'application des hautes dilutions homoeopathiques n'est pas un rêve !

J'ajouterai aussi que tout peut dépendre de certaines situations. Le Docteur Sir John Weir a été appelé auprès de la reine d'Angleterre pour un de ses enfants qui avait également des symptômes de ce genre, dans ce cas, c'est assez

ennuyeux parce que le moindre échec fait rapidement tache d'huile ! Le Docteur Weir a fait venir un confrère qui a penché pour l'opération; lui, a répondu : "Moi, je ne ferais pas opérer, mais si vous voulez le faire, je vous laisse libre "; et la reine a tranché et demandé l'opération.

— TREIZIEME CAS —

Pour une fois, et ce n'est pas souvent, je décide d'aller faire du ski un samedi et un dimanche. En général, je n'y vais que le dimanche. Je pars avec mon brave chimiste, le Docteur Andrianoff et nous allons à la Dole. En rentrant dans la soirée, je trouve ma femme qui me dit : " Tu n'as pas le temps de te déshabiller, il faut immédiatement aller chez une institutrice, d'environ 36 ans, qui est dans un état très grave."

Je trouve en arrivant une malade au teint plombé, à l'air tragique, veillée par sa soeur très inquiète, avec un abdomen tendu, impossible à palper et qui me dit : " Docteur, voici ce qui s'est passé : hier à 17 heures, j'ai commencé à avoir des douleurs épouvantables dans le ventre. J'ai pris ma température et j'avais 38°6. J'ai essayé de vous téléphoner, et comme vous n'étiez pas là, j'ai fait venir le Docteur B." C'est un Docteur homoeopathe très sympathique qui demande à ses malades : " Voulez-vous de l'Allopathie ou de l'Homoeopathie ?" *Je demande* Il ~~avait~~ ^{me} donné un peu de Pulsatilla, de Magnesia Phosphorica, ~~et~~ ^{me} trois ou quatre remèdes pour calmer ~~cette~~ ^{me} malade. Puis il lui dit : " Ecoutez-moi, je pense que c'est une appendicite. Je veux bien vous donner des remèdes, mais dans votre cas, je crois qu'il vaudrait mieux faire autre chose." La nuit qui suivit fut épouvantable : les douleurs avaient augmenté, la température aussi, et le médecin fit venir un chirurgien. Ce dernier arrive, examine la malade, palpe son abdomen et sans discussion déclare : " C'est une appendicite aigue, tous les symptômes sont là. Je vous prends dans ma voiture et on vous opère immédiatement. C'est le bon moment, votre cas n'est pas trop avancé et tout ira parfaitement bien ! " ... " Oh ! mais s'il vous plait, lui dit la malade, il y a huit jours vous avez opéré une de mes petites élèves de 12 ans qui avait aussi l'appendicite, et elle est morte au troisième jour après l'opération : je ne tiens pas du tout à suivre le même chemin ! " . " Ah, mais, Madame, vous me racontez de ces choses ..."; " Oui, mais moi, je ne tiens pas du tout à ce qu'il m'arrive la même chose; ne pourrait-on pas attendre le Docteur Schmidt ?" . " S'il vous plait ! Il ne faut pas me raconter que dans une appendicite le Docteur Schmidt peut faire quelque chose ! Vous avez actuellement une appendicite, c'est

instantanément de l'Homoeopathie.

tout à fait typique et il n'y a rien autre à faire qu'une opération immédiate ! " : " Mais enfin, Docteur, est-ce que je mourrai si on m'opère seulement ce soir ? " . " Non, mais ce sera seulement un peu plus compliqué. Je veux bien attendre une ou deux heures pour voir comment les choses se développeront. Cependant; vous êtes déjà dans un état très grave : on ne peut même pas vous palper, vous ne pouvez pas bouger, vous avez des douleurs sans arrêt, la température est à 39°, et c'est très dangereux." A 15 heures, la température avait encore monté, la malade allait encore plus mal et la situation n'était guère brillante. "Je viens de téléphoner, le Docteur Schmidt rentrera ce soir ! " . " Eh bien, moi, je tiens à vous dire ceci : si vous ne vous décidez pas maintenant, je ne vous opère pas, parce qu'alors vous mourrez après ^{pendant} l'opération, et on viendra me dire que c'est de ma faute ! " .

La malade attend, et à 18 heures, je la trouve dans cette charmante situation ! Que faut-il faire ? J'examinai le cas et fis le diagnostic de BRYONIA également. Et je dis : " Ecoutez, avant de penser à l'opération, on va faire un petit examen de sang". L'examen des globules blancs sert quand même à quelque chose ! Je fais un prélèvement, je vais chez mon chimiste, et nous regardons cela avec son ultra-stéréomicroscope. Et, après examen, mon chimiste me dit : " Mon cher ami, c'est pas du tout une appendicite. Je trouve seulement 10.000 globules blancs, ce qui n'est pas du tout suffisant pour une appendicite aussi aigue : il devrait y en avoir au moins 20.000. D'autre part, je trouve des cellules chargées de produits hépatiques, je prétends que cette malade a une hépatite aigue, avec probablement un peu de péritonite sous-hépatique et irradiation, c'est possible, du côté de l'appendice. Mais ce n'est pas du tout une véritable appendicite."

Je téléphone alors au chirurgien : " Mon cher Confrère, nous avons fait un examen de laboratoire, nous avons trouvé seulement 10.000 globules blancs; nous estimons que c'est plutôt une péritonite sous-hépatique avec irradiation du côté de l'appendice et nous pensons pouvoir attendre un peu ". Il me dit : " Ah ! vous en avez de bonnes ! Et vous croyez encore aux examens de laboratoire ! " ; " Non, je n'y crois pas du tout quand ils sont faits à l'hôpital ! Mais quand ils sont faits par M. Andrianoff, j'y crois, parce que voilà douze ans qu'il m'en fait, et il ne s'est jamais trompé ! " . " En tous cas, mon cher Confrère, si la malade va plus mal, ne comptez pas sur moi pour l'opérer. Parce que, je tiens à vous le dire tout de suite, ce cas-là va aller très mal et vous aurez une responsabilité terrible sur les épaules ! "

Le lendemain matin, quand j'arrive, je trouve la malade détendue : elle avait dormi trois heures. Au bout du cinquième jour, elle n'avait plus de douleur, plus d'empatement,

plus de température, elle allait à la selle. Son foie, qui était gros, s'était réduit : c'était exactement une péritonite sous-hépatique avec un peu d'hépatite et irradiation à l'appendice. Il y a dix ans de cela. Et maintenant, elle va très bien. Et son chirurgien me hait : il ne me salue plus lorsque je le rencontre, il est furieux contre l'homoeopathie, furieux que cette malade ne soit pas morte par l'homoeopathie. Et lorsqu'une fois, je lui dis : " Vous voyez, vos appendicites, on peut les guérir par l'homoeopathie ! " , il me répondit : " Alors, ce n'était pas une appendicite ! " . " Oui, mais vous, vous l'avez pourtant dit, vous avez même dit qu'il fallait la transporter d'urgence, vous vouliez même la prendre dans votre voiture ! " . Evidemment, cinq jours d'hôpital à la diète, au repos, et voilà le foie qui se remet du bon côté. Quant à l'opération par-dessus le marché, l'organisme est si merveilleux qu'il l'aurait aussi supportée. Et c'est parce que la malade serait restée à la diète, au repos, parce que son foie se serait arrangé qu'elle aurait finalement guéri, et non grâce à l'opération. Le Professeur Roux, de Lannan, disait : " Sur 11 appendicites, il en est en général 9 qu'il n'est pas nécessaire d'opérer". En tous cas, depuis trente-sept ans, je n'ai jamais perdu un malade de l'abdomen, pas plus que de diphtérie. Et je dois dire que l'Homoeopathie n'est pas un vain mot.

D o c t e u r P . S C H M I D T
