

NOTES SUR SYPHILINUM

=====

par le Dr J. Baur

S'il n'est pas tout à fait dans nos intentions de réveiller la polémique qui aboutit, en France, il y a déjà quelques années, à l'amputation de notre Matière médicale, par l'interdiction de toute une catégorie de nos remèdes et la suppression même du vocable de "Nosodes" qui les désignait, il nous semble cependant opportun de rappeler que, si ces remèdes occupaient une place de choix dans notre thérapeutique, ils n'en obéissaient pas moins aux règles générales qui permettent de classer une quelconque drogue dans notre arsenal thérapeutique.

C'est ainsi que l'établissement de leurs caractéristiques était soumis à l'étude de leur action pathogénétique sur l'homme sain et, comme il en va pour tout autre remède, la majorité de leurs indications étaient constituées par un accord entre les symptômes du malade et ses caractéristiques pathogénétiques.

Bien vite cependant ces notions furent perdues de vue et bientôt le nom de la maladie, ou la nature supposée de la constitution miasmatique sous jacente à la maladie, constituèrent les seules indications pour la prescription de ces remèdes.

"La tendance exécrationnelle à donner des nosodes devient extravagante, écrivait déjà Kent. J'ai vu donner Médorrhinum sans résultat, dans des cas où Thuya aurait agi promptement parce que les symptômes prédominants étaient ceux de Thuya et non de Médorrhinum. J'ai vu des cas où Psorinum avait été donné parce que le cas était supposé psorique, alors que Sulfur était nettement indiqué. C'est une grande erreur que de prescrire pour le miasme au lieu de se baser sur la totalité des symptômes."

Trop souvent en effet les nosodes sont considérés comme des remèdes en marge de notre Matière médicale. Leurs pathogénésies, c'est-à-dire la liste des symptômes obtenus par expérimentation sur l'homme sain, sont fragmentaires, incomplètes, souvent inexistantes, mais plus souvent ignorées, lorsqu'elles existent! Et c'est ce qui explique sans doute que la notion de nosode soit si intimement liée aux pratiques de l'isopathie. Nous avons tous fait de l'isopathie dans nos débuts lorsque nous ne savions plus quoi faire, mais à mesure que notre expérience s'accroît, le champ d'application de cette méthode se limite. Et si l'isothérapie n'est pas, à priori, une méthode à rejeter, nous

ne savons pas pourquoi ses résultats sont si inconstants et irréguliers.

Déjà Hahnemann dans la note du paragraphe 56 de l'Organon, stigmatisait l'isopathie. Sa pratique n'en a cependant pas moins continué à se développer jusqu'à nos jours, aboutissant à un cocktail ahurissant dont la recette consiste à préparer un soi-disant remède à partir d'un mélange de larmes, de salive, de sueurs, d'urines, de matières fécales, etc...

Il n'est pas ici question de faire l'historique de la question des nosodes ni d'en commenter les règles d'application pratique. Nous voulons simplement rappeler par un exemple qu'ils peuvent être des remèdes homoéopathiques comme tous les autres, et que l'on peut les utiliser comme tels.

Nous prendrons comme exemple Syphilinum dont nous envisagerons :

1. Quelques expériences pathogénésiques.
2. Les caractéristiques principales.
3. Quelques observations cliniques relevées dans la littérature homoéopathique.

* * *

1. Expérimentation sur l'homme sain

Elles ont été conduites par Swan et publiées à partir de 1880 en particulier dans le "Medical advance" vol. 21, p. 123, l' "Homoeopathic Physician" vol. 10, p. 318 et dans "l'Homoeopathic World" vol. 17, p. 545. Toutes ces expérimentations ont été pratiquées avec de hautes dynamisations. Nous n'en citerons que quelques-unes.

Miss E. S. prit Syphilinum CM (Swan) :

Douleurs élançantes aiguës en zig-zag dans la région de l'utérus : premier jour.

Algies sourdes dans la région de l'ovaire gauche, irradiant à droite, avec quelques douleurs comme des dards; une sensation de plénitude dans les ovaires, comme s'ils étaient congestionnés : second jour.

Très nerveuse et pleure sans raison : troisième jour.

Sensation de chaleur interne dans la région hypogastrique : troisième jour.

Douleur débutant à l'intérieur dans la région sacrée et apparemment irradiant tout autour de l'utérus : troisième jour.

Miss M.B.P. prit une dose de Syphilinum CM (Swan) :
Règles douloureuses; deux semaines en avance; d'un rose rouge, brillant; abondantes, s'écoulant librement pendant quelques jours; le linge se lave facilement; les règles suivantes revinrent 28 jours plus tard, indolores (après 8 jours). Sensibilité extrême des seins au toucher, pendant les règles et à d'autres moments.

Sensibilité des seins au toucher, comme meurtris.

Prurit intense de la vulve le matin en se levant, durant jusqu'à 10 heures.

Enrouement allant jusqu'à l'aphonie complète le jour qui précède les règles, aucun catarrhe ni angine (après 35 jours).

2. Symptômes caractéristiques

Comme tous les symptômes de notre Matière médicale, les symptômes caractéristiques de Syphilinum ont une double provenance :

- 1) les symptômes qui ont été produits chez l'homme sain au cours d'expérimentations avec ce nosode, et qui ont disparus chez les malades. Expérimentations faites surtout par Swan, Skinner, Berridge, Nash, H.C. Allen, Kent, etc..
- 2) les symptômes cliniques qui se sont trouvés très fréquemment guéris par le remède chez des malades.
Nous nous référons au chapitre des "Guiding Symptoms" de Hering consacré à Syphilinum.

Symptômes mentaux : très déprimé, pessimiste; pense qu'il n'ira jamais mieux.

Tête, mal de tête : linéaire, partant d'un oeil ou de la région avoisinante et se dirigeant vers l'arrière; latéral; frontal; d'une tempe à l'autre; profondément situé dans le cerveau à partir du vertex; comme une pression sur le sommet du crâne; dans une tempe ou dans l'autre, irradiant dans l'oeil ou à partir de l'oeil, soulagé par la chaleur; dans les os du crâne; aggravé par la chaleur du soleil; après un coup de soleil, migraine provoquant insomnie ou délire nocturne débutant toujours vers 16 heures; s'aggravant de 22 à 23 heures et cessant au lever du jour; sensation d'un morceau de fer fiché du canthus interne de l'oeil droit jusqu'à l'occiput.

Mal de tête qui traverse les tempes avec une irradiation verticale, comme la lettre T inversée.

Mal de tête s'accompagnant d'une grande agitation, d'insomnie et d'éréthisme nerveux général.

Yeux

Enflure des paupières supérieures.

Les paupières se collent pendant le sommeil.

Ptosis: paralytique; les yeux paraissent pleins de sommeil par suite de l'abaissement de la paupière supérieure.

Paralysie du muscle oblique supérieur de l'oeil.

Inflammation chronique récurrente phlycténulaire de la cornée; il se forme des amas successifs de petites phlyctènes avec abrasion de la couche épithéliale de la cornée; photophobie intense; lacrymation abondante; rougeur et douleur très marquées; chez des enfants scrofuleux, délicats, surtout s'il existe des traces de syphilis héréditaire.

Petites plaques congestives chroniques sur l'oeil, plus souvent sur le côté temporal, situées habituellement de 2 à 6 mm derrière la cornée, de couleur rouge foncé et apparemment incluses dans la sclérotique.

Ophthalmie aiguë des nouveau-nés.

Oreilles

Surdité par atteinte du nerf ou catarrhale avec cachexie prononc  e.

Nez

Crises de coryza aqueux.

Démangeaisons dans les narines.

Face

Eruptions eczémateuses, pruriantes, croûteuses, isol  es ou en grappes, ressemblant à de l'herpès.

Lignes pourpres fonc  es entre les ailes du nez et les joues.

Bouche

Langue charg  e; blanche avec empreinte des dents sur les bords.

Eruption herpétique buccale, amygdaleuse, pharyng  e, recouvrant complètement l'intérieur de la bouche et de la gorge, rendant très difficile la déglutition, même des liquides.

Gorge

Hypertrophie chronique des amygdales.

Pharyngite aiguë.

Appétit - Soif

Tendance à boire beaucoup et souvent alcoolisme.

Aversion pour la viande.

Dyspepsie; flatulence, éructations; dyspepsie nerveuse.

Estomac

Pyrosis avec douleur et sensation d'estomac à vif jusqu'au gosier, souvent accompagnée de toux.

Abdomen

Constipation chronique avec haleine fétide; teint terreux, amaigri, décharné.
Choléra infantile, cas rebelles.

Voies urinaires

Urines rares, une seule miction en 24 heures, peu abondante et de couleur jaune or.

Organes sexuels masculins

Chancre du prépuce.
Bubons.
Inflammation et induration du cordon spermatique.

Organes sexuels féminins

Leucorrhée jaune, fétide, liquide ou épaisse, tellement abondante que chaque jour elle inonde sa lingerie, et coule jusqu'aux talons si la patiente reste debout trop longtemps.
Leucorrhée jaune, abondante, pire la nuit; chez des fillettes nerveuses et en mauvaise santé.
Congestion et inflammation des ovaires; tendance aux tumeurs ovariennes.
Maladies utérines et ovariennes avec désordres nerveux prononcés, plus particulièrement chez les femmes mariées.

Larynx

Affections des cartilages du larynx.

Respiration

Violentes crises de dyspnée, avec respiration sifflante et râles muqueux, de 1 à 4 heures du matin.

Thorax

Douleur et pression rétrosternale.
Dermatoses eczémateuses et herpétiques.

Nuque

Douleur pressive avec raideur partant de la base de la nuque jusqu'aux muscles et de la moelle épinière jusqu'au cerveau.

Membres supérieurs

Rhumatisme de l'articulation scapulo-humérale ou bien à l'insertion du deltoïde, pire en élevant le bras de côté.

Membres inférieurs

Sensation douloureuse de contraction dans la plante des pieds, comme si les tendons étaient trop courts.

Membres en général

Arthrite affreusement douloureuse, avec enflure, chaleur et rougeur intenses.

Rhumatismes, les muscles sont contracturés; ils sont farcis de concrétions et d'indurations noduleuses.

Système nerveux

Epilepsie.

Sommeil

Insomnie totale. (Rivalise avec Sulphur, en produisant un sommeil calme et reposant).

Transpiration

Débilité générale excessive et sueurs nocturnes continues surtout abondantes entre les omoplates et dans le dos jusqu'à la ceinture.

Tissus

Les douleurs débutent à 14 heures, augmentent progressivement pour atteindre leur maximum d'intensité à 21 heures. Elles se poursuivent excessivement aiguës jusqu'à 3 ou 4 heures du matin, puis diminuent et commencent à céder au petit jour.

Emaciation extrême.

Peau

Pumphigus ressemblant à une petite vérole, souvent confluent tenace et qui réapparaît avec persistance.

III Observations cliniques

Dans un article intitulé "Diseases in Hawaii", Eleanor V. Le Blond d'HAWAII rapporte les cas suivants (I.H.A. 1897, 238) :

Dans les guidings symptoms, au chapitre Syphilinum, vous trouverez le symptôme: "La partie inférieure du rectum pend à l'extérieur, comme une fraise molle et défaite".

Ce symptôme je l'ai vérifié trois fois :

ler cas : chez un bébé de trois mois, la mère métisse, le père chinois.

Enfant très malade, atteint d'une pneumonie. Ipéca améliora pendant deux jours, puis une rechute se produisit. Je me demandais quel remède viendrait ensuite, lorsque la mère me montra l'an us de son enfant, disant qu'il était ainsi depuis sa naissance. Je ne pouvais pas mieux décrire l'aspect de cet anus qu'il ne l'est dans les Guidings symptoms. Je donnai Syphilinum et le bébé s'améliora immédiatement; l'état pulmonaire se dégag e a et en quelques semaines l'an us et le rectum reprirent leur aspect normal; le bébé qui était malingre et de faible constitution se développa et devint un enfant bien portant.

Les deux autres cas étaient des petites Portugaises, l'une de six et l'autre de trois ans. L'aspect était le même, sauf que chez ces fillettes la région sexuelle était très à vif et douloureuse. Aucune démangeaison de sorte que l'aspect irrité de cette localisation n'était pas due au grattage.

La guérison fut - ici aussi - rapide. J'ajouterai en passant que ces cas ne me rapportèrent ni or ni argent, mais qu'ils furent pour moi une source de grande satisfaction et de contentement, m'offrant ainsi l'occasion de pouvoir vérifier ce symptôme.

Le cas suivant a été présenté par J.W. Krichbaum dans la même revue (I.H.A. 1902, II, 344).

Maud N., âgée de sept jours. Pneumonie. Appelé en consultation avec le Dr M. Lorsque nous arrivâmes, on nous informa qu'il était trop tard, que l'enfant allait mourir et en effet, il paraissait bien en être ainsi; cependant, nous pouvions encore observer quelques mouvements respiratoires. Le Dr M. avait donné Bryonia, Ipeca, Kali bichromicum et Arsenicum sans le moindre résultat. D'après la tournure du père, du grand-père et des oncles qui en montraient les signes, je pensai à Syphilinum et le donnai à la MM (un million). Cette médication produisit tout l'effet que l'on pouvait en désirer, car l'amélioration fut rapide et nette en dix minutes, puis après vingt minutes l'enfant s'endormit d'un sommeil naturel et paisible! La guérison fut excellente et plus aucun autre remède ne fut administré!

Dans son "Dictionary of Materia Medica", Clarke rapporte à ce sujet de nombreuses observations présentées par différents auteurs.

Wildes guérit avec Syphilinum 1000, un libraire qui, depuis plusieurs mois, souffrait d'une céphalée transfixiante, pressive, atroce, siégeant au-dessus de l'oeil droit et s'irra-

diant profondément dans le cerveau. La douleur était tellement intense qu'il en avait perdu la mémoire et la continuité de ses pensées. Sous l'influence de Syph. M. absorbé chaque nuit, le mal de tête disparut totalement en dix jours et les facultés intellectuelles furent complètement rétablies.

Mais, au bout de six semaines, le sourcil du même côté fut le siège d'un "eczéma syphilitique" d'aspect malsain, jaunâtre, suintant, implanté sur une base rouge et irritée, s'étendant à l'arcade sourcilière et à la paupière, d'un canthus à l'autre, jusque vers le front, et en bas vers le nez. La guérison de cette dermatose fut difficile parce que, à son avis, Wildes changea de médicament au lieu de rester fidèle à Syphilinum. Cet homme avait contracté une syphilis quelques années auparavant.

En 1879, une dame de 26 ans, extrêmement brillante et intelligente, vint consulter le Dr Wildes pour un ozène répugnant. Elle présentait également une déviation de la colonne vertébrale et une congestion ovarienne droite. Depuis son enfance, elle avait toujours été d'une santé délicate. Syph. fit disparaître l'ozène et améliora son état général, mais fit sortir "une éruption" en selle sur le dos du nez à côté de laquelle celle de Se-pia n'est qu'une ombre! Une hideuse inflammation syphilitique avec croûtes eczémateuses, rouge et irritée sur une base écarlate s'étendant d'une région malaire à l'autre, en travers du nez et remontant jusqu'aux yeux et au front. Il fallut dix-huit mois pour la faire disparaître. L'ozène, dès lors, ne se reproduisit plus jamais.

Un garçonnet de quatre ans souffrait d'une éruption tenace, une combinaison de prurigo et d'herpès sur le menton, les lèvres, les joues, le front et le cuir chevelu, il y en avait aussi sur les bras, la poitrine, le dos, les plis de flexions et les articulations, sur les doigts et sur les mains, mais nulle part très marquée. En dépit des autorités médicales prétendant le contraire, Wildes maintient qu'une éruption syphilitique peut parfaitement être pruriente, que le prurigo est infectieux et qu'il constitue l'une des premières manifestations de la lèpre. Ce garçon avait une "plaque" éruptive sur la cuisse gauche, grosse comme le bout d'un pouce; il s'agissait nettement d'une lésion lépreuse. Syphilinum LM provoqua sur tout le corps une forte dermatose en plaques, et un tiers de la face fut recouvert d'une éruption épaisse, jaune et croûteuse. La prescription du remède fut poursuivie et la santé de l'enfant s'améliora merveilleusement, sa nervosité se calma, sa croissance se poursuivit sans obstacles, il retrouva un bon sommeil et un excellent appétit.

Une jeune fille de 16 ans avait fait, un an auparavant, une rougeole "mal sortie". Dix-huit mois auparavant, elle avait été sujette à des céphalalgies pénibles. Pendant deux ans malin-gre; très déprimée, elle voulait mourir et ses maux de tête devinrent plus violents. Pendant les céphalées, les veines temporelles étaient saillantes, accompagnées de douleurs généralisées. Elle était alors très irritable, agitée, marchant sans arrêt, refusant qu'on l'apaise, même violente à la moindre opposition. Elle était sujette à des tremblements à la limite d'un état convulsif, elle était confuse, l'esprit absent et presque démence!

Elle se lavait toujours les mains. Auparavant, elle était constipée, mais se plaignit par la suite "d'un genre de diarrhée". Elle n'avait jamais été correctement réglée, et depuis une année les règles se produisaient irrégulièrement, très en retard, peu abondantes et toujours extrêmement douloureuses. Sommeil anxieux, pénible, souvent plein d'insomnie, et violemment agité. Les symptômes soulignés indiquent tous Syphilinum, sous l'influence duquel la guérison se fit rapidement.

Une jeune femme contracta une "syphilis lépreuse" à la suite d'une vaccination. Elle avait sur le bras une énorme folliculite pilo-sébacée qui ne voulait pas guérir. La face se couvrit d'une éruption nodulaire ardente. Avec Syph. 1M au coucher, la guérison se fit rapidement; le bras guérit promptement également et la face en fut débarrassée.

Un garçonnet de trois ans avait des pustules jaunes confluentes sur les doigts jusqu'à la racine des ongles, les déformant! Son père était épileptique. Cet enfant fut amélioré par Fluoric acidum puis guéri par Syph. et ses ongles repoussèrent normalement.

G.H. Karr (M.A. XVII 162) rapporte le cas d'un vieillard qui depuis deux ou trois hivers souffrait d'une sensation pénible de froid intense dans les deux jambes; cela survenait chaque nuit au moment du coucher et durait toute la nuit, ce qui l'obligeait à se lever et à marcher pour se soulager. De grandes "guêtres magnétiques" avaient procuré un grand soulagement. Syph. MM, une seule dose par jour fut prescrit. Les douleurs disparurent pendant six semaines, puis reparurent sous une forme atténuée. Syph. CM fut alors donné et le malade n'eut plus aucune douleur pendant tout l'hiver. Ce remède, disait-il "lui donnait dans les parties génitales des douleurs telles, qu'il lui était impossible de rester tranquille". Cela dura plus d'un mois.

Syph. CM guérit une dame qui souffrait d'asthme depuis 25 ans. La crise survenait exclusivement la nuit après s'être couchée, ou pendant un orage.

Swan (M.A. XXVIII 239) signale qu'il applique ce remède aux enfants qui hurlent lorsqu'ils développent cette tendance immédiatement après la naissance. Une dose de Syph. CM, après quoi ils ne crient plus!

Yingling (M.A. XXIX 135) rapporte le cas suivant. Rev. D., 30 ans, brun, indemne de toute tare vénérienne, souffrant d'une douleur constante, sourde, pressive, au-dessus du canthus interne de l'oeil droit, algie très pénible, avec de temps en temps au même endroit une sensation de coup de boutoir comme une tige de fer, traversant jusqu'à la partie basse de l'occiput. Ces coups étaient affreux. Or, il devait prêcher le lendemain, mais la douleur l'en rendait totalement incapable, et c'est la raison pour laquelle il venait demander secours. Il avait une expression inquiète et hagarde. Syph. CM, une dose, fut donnée. Avant même d'avoir regagné sa maison, la douleur avait disparu et le lendemain matin, il se sentait parfaitement bien".

* * *

Nous avons longuement exploré une bonne partie de la littérature française à la recherche de cas cliniques qui puissent d'une façon indiscutable démontrer l'action de dynamisations de Syphilinum sur le malade, lorsqu'il était choisi selon la Loi des semblables. Nous avons été très surpris de n'avoir pu trouver une seule observation valable. Et notre surprise a été d'autant plus grande lorsque, feuilletant la littérature anglo-saxonne, nous avons découvert de très nombreux cas qui illustraient l'action de ce remède. Non seulement nous n'avons rencontré dans la littérature de langue française consultée aucune étude de Syphilinum, mais encore, nos recherches nous ont convaincu de la difficulté qu'il y avait à y trouver une étude générale des nosodes et de leurs indications. Et cela pourrait nous faire penser que les homoéopathes français ne s'intéressent que fort peu à cette catégorie de médicaments, si nous ne nous rappelions pas les ardues batailles qui se livrent depuis quelques années chez nous pour ou contre l'utilisation de ces médicaments. Pour être ainsi discutée, cette question doit être, en effet, très "discutable". Mais, si des études objectives venaient étayer nos nosodes, sans doute auraient-ils moins besoin de défenseurs.

*

* *

BIBLIOGRAPHIE

- | | |
|--------------------------|--|
| <u>T.F. Allen</u> | Cyclopedia vol. 10. |
| <u>H.C. Allen</u> | Materia Medica of the Nosodes. |
| <u>J.H. Allen</u> | The nosodes and the chronic miasms I.H.A. 6,42. |
| <u>J.H. Allen</u> | Scrofula and its miasmatic basis I.H.A. 6,112. |
| <u>R.E. Belding</u> | Cases from Note Book I.H.A. 7,234. |
| <u>J.H. Clarke</u> | Dictionnary of Materia Medica. |
| <u>E.T. Clarke</u> | Prescribing for baby I.H.A. II,90. |
| <u>S.L. Guild Legget</u> | Nosodes, comparisons of some of their characteristics I.H.A. 12,110. |
| <u>J. Hall</u> | Syphilitic leucorrhoea I.H.A. 6, 109. |
| <u>C. Hering</u> | Guiding Symptoms vol. 10. |
| <u>J.T. Kent</u> | Lectures ou Materia Medica. |
| <u>J.W. Krichbaum</u> | Note Books cases I.H.A. II,344. |
| <u>E.V. Le Blond</u> | Skin Diseases in Hawai I.H.A. 8, 238. |
| <u>W.H. Leonard</u> | Phimosis and kleptomania I.H.A. 8,161. |
| <u>Mc. Laren</u> | Nosodes in daily practice I.H.A. 6,58. |
| <u>C.F. Nichols</u> | I.H.A. 1,275. |
| <u>Swan</u> | Provings Hom. Phys. vol. 10,318 Hom World
vol. 17,545. |

*

* *