disparaît et le malade entre en convalescence, après une maladie qui a duré en tout de quinze à dix-huit jours, quelquefois même beaucoup moins.

Fièvre typhoïde grave. — Elle débute tantôt après plusieurs jours de maladie, tantôt inopinément par une fièvre vive, une céphalalgie intense, de la constipation et des vomissements bilieux. Le dévoiement succède bientôt à la constipation, surtout chez les enfants très jeunes. La langue est couverte d'un enduit épais, souvent sèche et rouge à la pointe. L'abdomen est douloureux surtout à l'ombilic ou dans la fosse iliaque. Il y a de la somnolence dans la journée, de l'agitation et du délire pendant la nuit. Les sudamina sont proportionnellement plus nombreux que les taches rosées; la toux est intense, les râles sibilants et sous-crépitants sont très étendus; quelquefois il survient une ou plusieurs épistaxis.

Après une durée plus ou moins considérable de ces divers symptômes, on les voit diminuer peu à peu ou se compliquer d'une lésion organique, telle qu'une autite, une pneumonie, une pleurésie, une perforation de l'intestin, etc., qui enlève le jeune malade.

Fièvre typhoïde très grave. — Cette forme débute quelquefois comme la précédente et les symptômes

qu'elle présente ne sont que l'exagération progressive des symptômes de celle-là. Mais d'autres fois aussi elle révèle tout d'abord par la violence de son invasion la gravité qu'elle doit avoir. Ainsi dès le principe la fièvre est très vive, la peau brûlante, la céphalalgie intense, la prostration extrême. La constipation est alors un phénomène constant, de même que des vomissements abondants. « Le facies, disent MM. Rilliet et Barthez, exprime l'accablement; au bout de quelques jours il survient un délire des plus intenses, une extrême agitation suivie bientôt par un profond abattement, de nouvelles exacerbations de délire et d'agitation; la tête est alors renversée en arrière, les yeux sont tantôt fermés, tantôt demi-ouverts, quelquefois convulsés en haut; les pupilles tantôt dilatées, tantôt contractées; les lèvres sont agitées de mouvements, de tremblottements; la face rougit et pâlit tour à tour, le facies change à chaque instant d'expression, tantôt il exprime à un haut degré l'égarement, d'autres fois l'enfant paraît sommeiller; les yeux sont fermés, quelques instants après il sort de cette léthargie pour pousser des cris aigus assez prolongés, plaintifs; à chaque instant il change de décubitus, qui est tantôt dorsal, tantôt latéral; les cris augmentent : d'abondantes évacua-

tions rempliesent les couches du jeune malade; les urines sont rendues involontairement. La prostration finit par dominer, l'insensibilité est complète, le tronc a la raideur d'une barre de fer, l'intelligence est abolie, la face couverte d'une sueur froide et la mort survient au bout de sept à neuf jours. Mais la maladie peut se prolonger bien plus longtemps ; le délire persiste alors fort aigu, alternant avec de l'assoupissement, les pupilles sont dilatées ; on observe quelquefois des soubresauts de tendons ou de la carpologie ; la langue est couverte d'un enduit épais, fuligineux ; les dents sont encroûtées, les lèvres rouges, excoriées, noirâtres, les narines pulvérulentes, la face étirée, le pouls petit et filant ; les selles sont toujours involontaires, l'abdomen distendu outre mesure, ou bien, au contraire, rétracté. Des escarres se développent au niveau du sacrum, et la mort arrive du quinzième au trentième jour (1). »

J'ose affirmer qu'il est infiniment rare, je dirai presque inouï que sous l'empire d'un traitement homœopathique bien dirigé, la fièvre typhoïde suive une marche pareille.

En résumé, les symptômes qui dominent cette maladie sont les vomissements au début (quoi-

(1) Ouv. cit., tome II, page 377.

qu'ils manquent quelquefois), la diarrhée, qui est constante, les douleurs et la tension du ventre, la stupeur générale et le délire.

De toutes les affections celle avec laquelle la fièvre typhoïde peut être plus aisément confondue est la *méningite*. En effet, la fièvre, les vomissements et la céphalalgie sont les symptômes qui appartiennent au début des deux maladies ; mais les symptômes abdominaux offrent de notables différences. C'est ainsi que, dans la méningite, le ventre au lieu d'être tendu, météorisé et proéminent est presque toujours rétracté, creusé même en forme de bateau. D'autre part, il arrive très rarement dans la fièvre typhoïde que l'on voie se manifester dès le principe l'extrême agitation et le délire violent qui marquent le début de la méningite. Enfin, la toux et les râles sibilants qu'on observe à peu près constamment dans celle-là, n'ont jamais lieu dans l'affection cérébrale.

Traitement. Celui dont la combinaison m'appartient en propre, et que je recommande de toutes mes forces aux praticiens parce qu'il m'a constamment réussi, ne repose que sur trois médicaments : *ipécacuanha, belladona, acidum muriaticum.*

Ipécacuanha est administré dès le début, même s'il n'y a pas de vomissements. Je le fais prendre

de six à douze, trois fois dans la même journée, et je renouvelle cette prescription le lendemain s'il ne s'est encore manifesté aucun symptôme cérébral. Mais généralement, l'emploi d'*ipéca.* ne doit pas dépasser le troisième jour.

Viennent ensuite, administrés concurremment, *belladona* et *acidum muriaticum*, la première de six à douze, deux fois dans la matinée, le second, à basse dilution, à la 3e par exemple, une fois seulement dans la soirée.

Bellad. correspond au trouble du système nerveux, *acid. muriat.* aux ulcérations intestinales dont il est le *spécifique*.

L'usage de ces deux médicaments sera continué jusqu'à amendement notable, je dirai presque jusqu'à résolution de la maladie. Cependant si l'on voyait dès les premiers jours disparaître complétement l'agitation, le délire ou la stupeur; s'il n'y avait pas de constipation, de toux, ni d'angine; si le visage au lieu d'être injecté reprenait sa coloration normale, on réduirait d'abord *belladona* à une seule dose, puis on en cesserait l'usage. *Acid. mur.* pourrait alors être administré matin et soir pendant un ou deux jours encore. Mais comme généralement la violence des symptômes cérébraux est en raison directe de l'intensité de l'affection

intestinale, l'alternative de *bellad.* et d'*ac. mur.* n'aura presque jamais lieu d'être interrompue.

Lorsque vers la fin de la maladie, la diarrhée n'existant plus ou presque plus, le malade présentera encore de la sécheresse à la langue et aux lèvres avec une teinte brunâtre de ces dernières, on prescrira *china* pendant un jour ou deux.

On n'aura point à s'inquiéter des paralysies partielles qu'on pourra voir subsister pendant la convalescence. La *surdité*, par exemple, le *mutisme* ou la *paralysie d'un membre* sont, en pareil cas, des phénomènes sans importance, et que d'ailleurs quelques petites doses de *nux vom.* feront promptement disparaître. La suspension du goût et de l'odorat (phénomènes qu'il est très difficile, pour ne pas dire impossible, de constater chez les enfants) réclame plus spécialement l'emploi de *causticum*.

Enfin, il peut se présenter des cas où il sera convenable d'administrer *bryonia*, *rhus toxicodendron*, *phosphorus* et *sulfur*. Ce sera à la sagacité du médecin à décider, d'après l'ensemble des symptômes de l'opportunité de l'un ou de l'autre de ces médicaments.

DE L'ICTÈRE.

On nomme *ictère* ou *jaunisse* la coloration en

jaune de la peau et de la membrane albuginée, avec ou sans trouble de l'appareil circulatoire. Les enfants nouveau-nés y sont sujets; mais elle est alors sans gravité et se dissipe ordinairement d'elle-même au bout de sept à huit jours, par des évacuations copieuses.

Lorsque l'ictère est accompagné de fièvre il dure plus longtemps et l'on court le risque de le voir dégénérer en affection chronique du foie, avec émaciation du corps, hydropisie ou tuberculisation des ganglions mésentériques.

Traitement : *Aconitum*, *chamomilla*, *bryonia* et *nux vomica* sont les principaux médicaments que réclame le traitement de l'ictère. En conséquence on prescrira :

1° *Aconitum*, pendant la période fébrile; ce médicament suffira souvent pour guérir entièrement la maladie

2° *Chamomilla*, si l'ictère est apyrétique, s'il a succédé à un mouvement de colère, s'il s'accompagne de diarrhée bilieuse;

3° *Bryonia* de prime-abord, mais le plus habituellement après *aconitum*, si l'on remarque des symptômes gastriques, de la soif, de la chaleur au front et au creux des mains;

4° Enfin, *nux vomi.*, dans des circonstances à

peu près analogues à celles qui appellent *bryonia;* mais principalement s'il y a de la constipation avec la peau chaude et sèche.

Le docteur Héring recommande encore contre l'ictère *mercurius vivus*, *sulfur*, *lachésis* et *ipécacuanha* (1), peut-être ce dernier médicament serait-il préférable à la bryone dans les cas où j'indique cette dernière. N'en ayant pas fait l'expérience, je ne puis rien affirmer à cet égard.

DE LA PÉRITONITE.

La *péritonite* est l'inflammation générale ou partielle du péritoine. C'est une maladie rare chez les enfants, surtout en tant qu'affection primitive. Elle a pour caractères : douleur pongitive, extrêmement vive dans le ventre, pouls petit et fréquent, grande pâleur du visage. Quant aux vomissements qui accompagnent presque toujours la péritonite des adultes, ils sont très rarement observés dans la péritonite des enfants.

La douleur de l'abdomen, d'abord circonscrite, ne tarde point à s'étendre à toutes les régions environnantes; le ventre est alors saillan e météorisé; les moindres mouvements, les plus legers

(1) Héring, *Médecine homœopathique domestique*, p. 318.

changements de position font pousser des cris aux malades.

La péritonite, souvent mortelle en quelques jours, passe quelquefois aussi à l'état chronique. Il se forme alors dans l'abdomen un épanchement de sérosité dont il est aisé de percevoir la fluctuation. La péritonite chronique n'est pas essentiellement incurable, mais elle exige du temps et des soins extrêmes.

TRAITEMENT : *Aconitum*, à doses répétées dans la période aiguë ; *spongia tosta*, *lachésis causticum*, *calcarea carbonica*, et en dernier lieu *china* dans la péritonite chronique.

DES VERS INTESTINAUX.

Les vers intestinaux sont, ainsi que les autres parasites de l'économie, les produits de certains états morbides préexistant à leur formation. Il suit de là que l'existence de ces entozoaires doit être considérée comme un symptôme et non comme une maladie. Ceci a de l'importance au point de vue thérapeutique. On conçoit en effet qu'il n'est pas indifférent de diriger la médication qu'on met en œuvre, contre le mal lui-même ou contre le produit qu'il engendre. Je crois avoir déjà fait

sentir l'importance de cette distinction à propos de la teigne et des poux, puis plus loin à l'occasion de la gale et de l'acarus.

Le tube digestif des enfants est susceptible d'engendrer les différentes espèces de vers intestinaux décrites par les helminthologistes; mais la fréquence proportionnelle de ces parasites est très différente. Ainsi, l'on observe l'*ascaride lombricoïde* et l'*oxyure vermiculaire* plus souvent dans l'enfance qu'à tout autre âge de la vie ; le *tricocéphale* existe indifféremment chez les enfants et chez les adultes ; enfin le *botriocéphale* et le *tænia* sont extrêmement rares chez les enfants.

Comme les symptômes qui coïncident avec la présence du *tricocéphale* sont très vagues, très obscurs et très peu connus, nous nous abstiendrons de les décrire et nous ne parlerons que de l'*ascaride lombricoïde* et de l'*oxyure vermiculaire*.

De l'ascaride lombricoïde.

L'ascaride lombricoïde présente une longueur de seize à quarante centimètres sur cinq à sept millimètres de diamètre. Il est cylindrique, presque également aminci vers ses deux extrémités, mais un peu plus cependant du côté de la tête que dis-

tingue du reste du corps une dépression circulaire. On voit au-dessus de cette dépression trois boutons ou plutôt trois valvules qui peuvent s'ouvrir et se fermer; quand elles s'ouvrent on aperçoit encore au milieu d'elles un tube qui est l'ouverture de la bouche proprement dite.

La couleur de ces vers est d'un rose plus ou moins foncé ; elle dépend de la nature des aliments dont ils sont gorgés. Leur canal alimentaire que l'on reconnaît à sa couleur brunâtre, se termine par une fente transversale située un peu avant l'extrémité postérieure du corps.

Les deux sexes sont séparés ; le mâle se distingue de la femelle par sa queue qui est recourbée et par laquelle sort quelquefois un double pénis. Les organes génitaux de la femelle sont des conduits blancs, faciles à voir à travers la transparence de l'enveloppe ; leur couleur tranche sur celle du canal intestinal (1).

L'intestin grêle est le lieu d'élection des ascarides lombricoïdes; mais ils se promènent dans toutes les parties du tube alimentaire. On en trouve dans le gros intestin d'où ils sont fréquemment expulsés avec les selles. Ils remontent quelquefois

(1) Voy. Bremser, *Traité zoologique et physiologique des vers intestinaux de l'homme*, in-8, de la page 553 à 574.

jusque dans l'estomac, jusque dans l'œsophage et le pharynx, et il n'est pas très rare que des enfants en rendent par les vomissements. Enfin les auteurs citent des exemples d'ascarides qui se seraient introduits dans la trachée-artère, dans les bronches, dans les fosses nasales, les sinus frontaux et même jusque sous la peau des parois abdominales où ils avaient déterminé la formation d'un abcès à l'ouverture duquel ils avaient été rejetés à l'extérieur (1).

Le nombre des ascarides dans les intestins est variable à l'infini. On les a vus quelquefois entassés par centaines et former des pelotes de la grosseur du poing. MM. Rilliet et Barthez rapportent à cet égard une observation insérée par Daquin au tome XXXIV du *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, et qui mérite d'être reproduite. « Nous ouvrîmes d'abord l'estomac, dit l'auteur, et nous y trouvâmes un seul ver rond et presque aussi long que l'avant-bras, par delà le cardia, le long de l'œsophage. De là venant au pylore et suivant le duodénum, nous le vîmes farci (qu'on me permette l'expression) des mêmes vers gros et petits à un point qu'il en était distendu, et avait acquis beaucoup plus de volume qu'il ne doit en avoir natu-

(1) Rilliet et Barthez, Ouv. cit., tome III, page 604.

rellement, formant un boyau dur et rénitent. Les vers y étaient mêlés avec des matières verdâtres que je reconnus être des herbages et qui selon toute apparence séjournaient depuis longtemps dans l'intestin, vu l'odeur fétide qu'ils exhalaient.

« Nous continuâmes à fouiller le reste du canal, et le jéjunum, l'iléum et le cœcum en étaient si remplis que je ne puis mieux les comparer qu'à des godiveaux; il semblait qu'on les y eût fait entrer de force. Il s'en trouva encore quelques-uns dans le colon mêlés avec des matières fécales, mais en moindre quantité. »

A l'autopsie d'enfants morts d'affections vermineuses, on a presque toujours reconnu les traces d'une entérite érythémateuse, c'est-à-dire une injection vasculaire de la muqueuse intestinale qui, dans certains cas, rares à la vérité, avait sensiblement perdu de sa consistance naturelle. Quant aux perforations de l'intestin, coincidant avec l'existence des lombrics, MM. Scouteten, Cruveilhier et Jules Cloquet, n'hésitent point à les attribuer à un état morbide indépendant de l'action de ces vers; opinion qui rentre dans celle que partagent tous les médecins homœopathes.

C'est surtout de trois à dix ans que les enfants sont sujets aux affections vermineuses. Suivant les

auteurs, les petites filles y sont plus exposées que les petits garçons; j'ignore jusqu'à quel point cette différence est réelle; mais ce que je crois très vrai, c'est que les vers sont surtout fréquents chez les enfants blonds, à peau fine et rosée, qui, en un mot, présentent les signes du tempérament lymphatique.

Nous ne nous arrêterons point à rechercher les causes des affections vermineuses. Elles sont comme la plupart des autres maladies le résultat d'un miasme spécifique et héréditaire. Il est certain néanmoins qu'une alimentation misérable, l'usage exclusif des laitages, des mets sucrés ou féculents, des herbages ou des fruits favorisent leur développement. Il ne serait pas impossible, enfin, que certaines conditions atmosphériques encore mal déterminées, ou peut-être même un véritable miasme en suspension dans l'air ambiant fussent parfois la cause première d'entérites vermineuses. « On a vu, disent à ce sujet MM. Rilliet et Barthez, les vers intestinaux compliquer certaines maladies qui régnaient épidémiquement, et on en a conclu qu'il existait une maladie vermineuse épidémique. Tout en niant la justesse de cette conclusion, nous devons néanmoins reconnaître que les conditions sous l'influence desquel-

les certaines maladies règnent épidémiquement, et peut-être même la nature de ces affections contribuent évidemment à la multiplication des vers (1). »

Les symptômes accidentels auxquels peuvent donner lieu soit la présence des ascarides dans l'intestin, soit la maladie qui les produit, sont tellement variés et tellement nombreux, qu'il est difficile d'en présenter sommairement le tableau général. J'ajouterai qu'en raison même du grand nombre et de la diversité de ces symptômes accidentels, il est moins aisé qu'on serait porté à le croire de préciser les signes certains et pathognomoniques de l'entérite vermineuse. Le seul peut-être qui soit irréfragable est la présence dans les matières des garde-robes ou des vomissements d'un ou de plusieurs lombrics. Voici néanmoins, indépendamment de cette dernière circonstance, qui est très loin de se présenter toujours, mais dans le cas où il existe des masses énormes de vers dans l'intestin grêle, l'ensemble des symptômes qui rendent le plus probable l'existence de la maladie:

Changements subits et fréquents de la coloration du visage qui est tantôt rouge, tantôt pâle, tantôt plombé; demi-cercle bleuâtre circonscrivant la

(1) Ouv. cit., tome III, page 628.

paupière inférieure; augmentation ou diminution de l'éclat des yeux; incertitude ou fixité momentanée du regard, dilatation des pupilles; démangeaison aux narines, saignements de nez, céphalalgie après le repas; afflux de salive à la bouche surtout pendant la nuit; langue un peu sèche, pointillée de rouge à la pointe et sur les bords, odeur fade, aigre ou fétide de l'haleine; soif en s'éveillant; accès d'appétits bizarres, grande faim ou dégoût; augmentation du malaise par la diète; ampliation du ventre où l'enfant éprouve de temps en temps soit une douleur pinçante, soit une sensation de tortillement; borborygmes fréquents, vomissements subits sans causes apparentes; petite diarrhée; de temps en temps selles très abondantes et fétides; démangeaisons à l'anus; petite toux sèche ou même violents accès de toux simulant un gros rhume, avec ou sans expectoration glaireuse; humeur triste, inégale, fantasque; accès de défaillance qui peuvent se renouveler un grand nombre de fois dans la même journée; inaptitude au travail; sommeil agité, somnoloquie, cauchemar, somnambulisme; aggravation des symptômes le matin, surtout à jeun; propension à l'onanisme; écoulements leuchorrhéïques; enfin, convulsions, délire, accès épileptiforme, etc, etc.

Il s'en faut que les enfants atteints d'affections vermineuses présentent toujours tous les symptômes que je viens d'énoncer, mais enfin, en ayant soin de ne procéder qu'avec une sage réserve à l'exclusion des maladies que ceux de ces symptômes qui se manifestent pourraient faire supposer, il est rare que l'on ne parvienne point à établir nettement le diagnostic de l'entérite vermineuse.

Traitement. On a conseillé, contre la production des ascarides lombricoïdes, une multitude de médicaments, au nombre desquels je citerai, d'après Héring, *ipéca.*, *carb. veg.*, *pulsat.*, *china*, *nux vom.*, *acon.*, *mercur. viv.*, *sulf.*, *bellad.*, *lach.*, et pardessus tout *cina*, qui jouit réellement de propriétés vermifuges, mais qui n'est pas, comme on le suppose généralement, le remède par excellence de l'affection vermineuse.

Toute ma thérapeutique à cet égard roule à peu près d'une manière exclusive sur deux médicaments, dont l'un est encore peu connu, et dont l'autre n'est guère employé que je sache en pareil cas, si ce n'est par notre respectable et savant ami M. le docteur Petroz. Les deux médicaments dont je parle sont *viola odorata* et *stannum*.

Viola odorata, dont *cina* (la pathogénésie de ces deux substances offre plusieurs points d'analogie)

n'est pour moi que le succédané, convient sans exception dans tous les cas où l'on a acquis la certitude qu'il existe des lombrics. Je le donne à la sixième dilution et à doses répétées plusieurs fois par jour.

Stannum est un moyen capital si l'entérite vermineuse se complique d'accidents nerveux, tels que mélancolie, toux violente, défaillances subites, raideur tétanique, convulsions partielles ou générales, accès d'épilepsie, etc. Je n'emploie guère *stannum* qu'à la trentième dilution, et toujours avec une certaine réserve. Je crois par exemple que les doses de ce médicament ne doivent pas être renouvelées plus souvent qu'une fois par jour.

Viola odorata, non plus que *stannum*, ne feront pas toujours rendre ostensiblement les vers, mais ils n'en feront pas moins cesser tous les symptômes qui marquent la présence de ces derniers. Inutile au reste d'ajouter qu'un régime convenable, et surtout une abstinence complète de laitages, de fruits verts, de bonbons et de pâtisseries, est l'auxiliaire indispensable des remèdes que je viens de signaler.

DE L'OXYURE VERMICULAIRE.

On nomme *oxyure vermiculaire* un petit ver qu'on

observe exclusivement à la partie inférieure du rectum. Voici la description qu'en donne Bremser dans son *Traité des vers intestinaux* :

Le mâle, de la longueur d'une ligne ou d'une ligne et demie, a le corps mince, très élastique et d'une couleur blanche. La partie antérieure, obtuse, est entourée d'une membrane transparente, au travers de laquelle on aperçoit formant une espèce de vessie, un tube droit, qui est l'œsophage et qui devient claviforme à l'endroit où il se perd dans un estomac globuleux. Le tube intestinal s'étend dans toute la longueur du corps qui devient peu à peu plus gros et se contourne en spirale vers la queue.

La femelle est plus grande que le mâle et acquiert une longueur de quatre à cinq lignes. La conformation de la partie antérieure ressemble par sa structure intérieure et extérieure à celle du mâle, jusqu'à l'endroit où se termine l'œsophage. A partir de ce point le canal alimentaire est entouré de tous côtés par les oviductes.

Cette espèce de vers qui se régénèrent avec une rapidité étonnante, fait le désespoir de la médecine allopathique qui, n'attaquant jamais par les agents qu'elle dirige contre eux la véritable cause de la reproduction, les laisse pendant des années entières exercer leurs ravages.

Les démangeaisons causées par les oxyures se font surtout sentir à la chaleur du lit. Elles sont insupportables et donnent lieu quelquefois aux accidents nerveux les plus violents. Comme ces accidents arrivent chaque nuit à peu près aux mêmes heures, on est exposé à les prendre pour des fièvres ou des névroses intermittentes. Mais en examinant avec soin l'anus des malades on découvre aisément dans les plis de la muqueuse quelques-uns des vers dont nous parlons. On les voit s'agiter avec vivacité, rentrer dans le rectum, se remontrer, puis disparaître encore.

Ce sont surtout ces vers qui déterminent chez les jeunes filles un écoulement vaginal et provoquent la masturbation chez les enfants des deux sexes.

Les agents thérapeutiques préconisés par les homœopathes contre l'affection génératrice des oxyures, sont d'une efficacité plus que douteuse. Qu'on en juge par ce passage de Héring :

« Lorsque le prurit à l'anus est causé par les ascarides (Héring désigne ainsi les oxyures) et que *nux vom.* ne suffit pas chez les enfants, s'ils sont très inquiets la nuit, s'ils ont peur, donnez matin et soir *aconit.*, et si cela ne suffit pas, *ignat.* le matin. *Mar. ver.* (j'ignore la substance que ces

abréviations représentent) réussit quelquefois, mais plus souvent encore *urt. urens;* mais si de temps à autre les enfants sont tourmentés par cette affection, surtout à la pleine et nouvelle lune, donnez *sulf.* à chaque pleine lune et *silic.* à chaque renouvellement; si une prise n'a pas suffi, donnez-la la prochaine fois en dilution, par cuillerée, sept matins de suite. Si à la pleine lune suivante il n'y a pas encore amélioration, donnez de la même manière *calcar. carbon.* qu'on peut répéter sept jours de suite. — Empêchez les enfants de manger de la viande de porc et des pâtisseries. Si tout cela est impuissant, donnez *fer. acet.*, tous les deux jours; si parfois il se déclare de la diarrhée cessez-le, et si la diarrhée persiste, donnez *china.*

. . . . . .

« Rien n'empêche en outre qu'on ne donne un petit lavement d'huile, et si cela même ne suffit pas encore, de petits lavements d'eau froide tous les soirs : rien de cela ne contrarie l'action des remèdes. Cette pratique restant sans effet, on peut essayer surtout chez les enfants qui ont hérité de cette affection, des lavements à l'eau légèrement salée; et s'ils ne suffisent pas et occasionnent de la diarrhée, qu'on donne des lavements acidulés. Dans le cas d'un nouvel insuccès, on a vu des fric-

tions répétées matin et soir, faites avec une moitié de citron, apporter du soulagement (1). »

Il faut être franc : convenons qu'un allopathe qui lirait ce fragment serait en droit de nous dire que notre médecine est encore plus misérable que la sienne. Heureusement cette apparente impuissance de l'homœopathie ne compromet en rien l'excellence de son principe; elle prouve seulement que les inductions fournies par l'étude pathogénésique des remèdes ont besoin d'être complétées par l'expérience clinique, ce qui ne pourra se faire qu'avec le temps. Mais que chacun apporte sa pierre et l'édifice s'achèvera. Quant à moi, voici la mienne :

Il faut, pour guérir, la maladie génératrice des oxyures, trois médicaments qui sont : *lycopodium, veratrum album* et *ipecacuanha.*

Le premier sera administré pendant deux jours seulement à la trentième dilution, trois cuillerées ordinaires ou trois cuillerées à café (suivant l'âge du malade), d'une potion dans laquelle entreront sept à huit globules pour 120 grammes de véhicule.

Veratr. alb. sera prescrit de la même manière (à la quinzième ou dix-huitième dilution), pendant les quatre jours qui suivront.

(1) Héring, *Médecine homœopathique domestique*, page 251.

Enfin, on fera succéder à *veratr. ipeca.*, à neuf, pendant trois ou quatre jours au plus, et tout sera terminé.

La plupart du temps, les démangeaisons auront été enlevées par *lycopodium*, mais il n'en faudra pas moins utiliser les deux auxiliaires que je lui assigne. Dix-neuf fois sur vingt au moins ce traitement réussira. On serait libre, si l'on était assez malheureux pour qu'il échouât, de recourir à l'interminable série de moyens collationnés par Héring ; mais j'avoue que si j'avais, en perspective la nécessité de parcourir une telle filière, pour en arriver définitivement *à des lavements d'eau salée* et *à des frictions avec une moitié de citron*, j'aimerais mieux m'abandonner de prime-abord aux imbrocations d'onguent gris, que le professeur Cruveilhier fait pratiquer en pareil cas, ou même aux lavements d'huile d'olive et de pommade mercurielle, que M. Jules Cloquet nous recommandait autrefois dans ses leçons cliniques.

DU CARREAU.

On nomme *carreau* ou *phthisie mésentérique* l'engorgement scrofuleux, ou mieux encore la tuberculisation des ganglions mésentériques. Le carreau

n'est donc à proprement parler qu'une des formes internes de la scrofule, dont les signes généraux, tels que nous les avons décrits (page 250), caractérisent en effet l'habitude extérieure des enfants affectés de la phthisie mésentérique.

Le carreau, qui est très rare chez les enfants âgés de moins de trois ans ou de plus de douze ans, se développe principalement entre la cinquième et la dixième année. La statistique semble prouver qu'il sévit plutôt sur les garçons que sur les filles. Comme toutes les autres formes de la scrofule, il est fréquent dans les pays froids et humides, presque inconnu dans les pays secs et chauds.

C'est une maladie grave, d'autant plus grave qu'on ne la reconnaît souvent que lorsqu'elle est très avancée. Je suis toutefois très éloigné de la considérer comme incurable, même lorsqu'elle a déjà conduit les malades à un haut degré d'émaciation. Mon opinion à cet égard repose sur des faits irréfragables.

Cependant, je reconnais avec tous les praticiens, qu'il est très malheureux qu'on ne puisse diagnostiquer le carreau dès son début, car il serait presque toujours facile alors d'en arrêter les progrès. Mais il se révèle par des symptômes si