

DES VRAIS CARACTÈRES
DE LA
THÉRAPEUTIQUE
EXPÉRIMENTALE

DEUXIÈME FASCICULE

Réponse à M. le D^r Pierre JOUSSET

PAR

Le D^r Jules GALLAVARDIN

DE LYON

Prix : 2 francs

A. MALOINE, EDITEUR

PARIS

LYON

25-27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 25-27

6, RUE DE LA CHARITÉ, 6

1910
ÉQUE INTERU

Essai de Thérapeutique générale. 1903.....	2 »
Conseils pratiques pour l'alimentation des malades..	» 25
La nouvelle édition du Dictionnaire de médecine de Littré et son article sur l'Homœopathie. 1906.....	» 50
Allopathie, Homœopathie, Isopathie. <i>Constitution de la Thérapeutique du D^r P. Jousset. Examen critique.</i> 1907.....	2 »
Purgatifs allopathiques et purgatifs homœopathiques. 1907 (Traduit en allemand dans l' <i>Homœopathische Rundschau</i> et en anglais dans <i>The North American Journal of Homœo- pathy</i>).....	» 75
Les secrets de l'Homœopathie. Liste des Œuvres de Hahne- mann, 1908.....	» 50
Le D ^r Huchard et sa conversion à l'Homœopathie, 1908..	» 50
Des vrais caractères de la Thérapeutique expérimentale (Premier fascicule). Réponse à M. le P. D ^r Jousset.. 1908.	2 »

Le D^r Tussau, rédacteur en chef d'un journal allopathique, l'*Echo de la Médecine et de la Chirurgie*, au sujet de ce « nouveau travail de l'inépuisable évangéliste hahnemannien qu'est le D^r Jules Gallavardin », écrit l'appréciation suivante : « ... La tournure d'esprit toute de dissertation et de logique que s'efforcent d'apporter dans le domaine thérapeutique les Chiron, les Duprat, les Gallavardin et *tutti quanti* est digne d'intérêt, et si la réaction qu'ils tendent à provoquer n'est pas appelée à rester triomphante, elle peut avoir le bon effet de faire réfléchir quelques maîtres et de les préserver de cette tendance excessive à l'esprit de doctrine personnelle et infaillible qui touche en général tour à tour les personnalités les plus autorisées de nos Facultés de médecine. Oui, les homœopathes sont moins contemplatifs que le plus grand nombre de nos maîtres. Si dans la plupart de nos services cliniques en France en particulier, la thérapeutique reste la dernière préoccupation du chef de service, dans l'école homœopathique cette préoccupation constitue au contraire la note dominante. De quel côté est l'abus. En critique impartial je crois pouvoir répondre de part et d'autre, mais davantage peut être du côté des cliniciens français officiels et enseignants. M. Gallavardin, dans la discussion qu'il poursuit sur les *vrais caractères de la thérapeutique expérimentale*, prend franchement le contre-pied de cet abus des professeurs français. Il fait de la thérapeutique une science indépendante et distincte de la pathologie... » (*Echo de la Médecine et de la Chirurgie*, 1^{er} avril 1908).

DES VRAIS CARACTÈRES
DE LA
THÉRAPEUTIQUE
EXPÉRIMENTALE



OUVRAGES DU MÊME AUTEUR

- Essai de Thérapeutique générale.** In-12 de 467 pages, 1903... 2 »
- Conseil pratiques pour l'alimentation des malades**..... » 25
- La nouvelle édition du Dictionnaire de médecine de Littré et son article sur l'Homœopathie**..... » 50
- Purgatifs allopathiques et purgatifs homœopathiques.** In-8 de 46 pages, 1907. (Traduit en allemand dans l'*Homœopathische Rundschau* et en anglais dans *The North American Journal of Homœopathy*)..... » 75
- Allopathie, Homœopathie, Isopathie.** Constitution de la thérapeutique du Dr P. JOUSSET. Examen critique. In-8 de 95 p. 1907. 2 »
- Les Secrets de l'Homœopathie. Liste des œuvres de Hahnemann.** (Préface du Dr DUPRAT de Genève), 1908..... » 50
- Le Dr Huchard et sa conversion à l'Homœopathie, 1908**.... » 50
- Des vrais caractères de la Thérapeutique expérimentale** (Premier fascicule). Réponse à M. le Dr P. Jousset. In-8 de 72 pages, 1908..... 2 »
- Le Dr Huchard et l'Homœopathie** (En collaboration avec le Dr DUPRAT de Genève), 1909..... » 50
- Contribution pour servir à l'histoire de l'Hôpital homœopathique St-Luc de Lyon.** 1910..... 2 »

DES VRAIS CARACTÈRES
DE LA
THÉRAPEUTIQUE
EXPÉRIMENTALE

DEUXIÈME FASCICULE

Réponse à M. le D^r Pierre JOUSSET

PAR

Le D^r Jules GALLAVARDIN

DE LYON

Prix : 2 francs

A. MALOINE. ÉDITEUR

PARIS

LYON

25-27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 25-27

6, RUE DE LA CHARITÉ, 6

1910 .



PRÉFACE

Dans l'étude d'une science, il ne suffit pas d'étudier ses caractères tels qu'on peut les envisager dans une période actuelle, mais il faut aussi considérer son développement historique et savoir si les progrès accomplis dans le passé peuvent se continuer dans l'avenir. Cela comporte nécessairement l'étude de l'objet, du but et des moyens de cette science, ou pour tout dire en un mot très employé en langage scientifique, de son *évolution*.

Signaler ce qui peut faciliter cette évolution, montrer aussi les pratiques qui peuvent nuire à son développement, n'est-ce pas le désir que cherche à réaliser le défenseur de cette science. Je ne saurais dire si je suis parvenu à un tel résultat, car aussi bien pour mon jugement lui-même que pour l'avenir d'une science, le temps est appelé à se prononcer.

Non seulement le temps, mais aussi les personnes qui sont plus spécialement désignées dans le cours de ce travail sont appelées à se pro-

noncer sur cette même question. Ces personnes mêmes, si par elles mon jugement m'était démontré erroné, travailleront à redresser la fausse direction que j'aurais pu imprimer à l'évolution de la thérapeutique, ce qui me serait très agréable, ou bien elles confirmeront, par leur adhésion à mes idées qui sont surtout celles de Hahnemann, la justesse de mon argumentation, et ce me serait plus agréable encore.

J'enferme ainsi mes contradicteurs dans un dilemme dont ils pourront sortir aussi par le silence, afin sans doute de mieux laisser au lecteur la liberté de son appréciation, ce que je lui demande de faire en toute indépendance.

DES VRAIS CARACTÈRES

DE LA

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE

MESSIEURS, ¹

Depuis que notre vénérable président le Dr P. Jousset, dans l'allocution qu'il prononçait en prenant le fauteuil de la présidence, s'élevait contre la publication dans la *Revue Homœopathique française* de mémoires qui n'avaient pas été soumis à la censure d'une commission dont il fait partie, il semble qu'il ne reste plus à un médecin homœopathe éloigné de Paris, membre correspondant de la Société française d'homœopathie, qu'à venir vous présenter lui-même quelques idées sur les vrais caractères de la thérapeutique expérimentale, idées qui seront la suite d'un mémoire déjà paru dans la *Revue Homœopathique française*. Je ne sais si l'allusion faite par notre président à « une production quelquefois aussi compromettante qu'abondante » visait mon premier mémoire, ou si elle s'adressera à cette présente communication ;

(1) Communication faite à la *Société française d'homœopathie* le 10 juin 1908 et publiée dans la *Revue Homœopathique française*, n° de juillet et suivants.

mais, si de l'aveu de notre président notre *Revue* a des vides qui ne doivent être comblés que par des travaux des membres du bureau de notre Société, je suppose que vous voudrez bien ne pas assimiler ma communication à un travail de remplissage, ni la comparer à un travail d'obstruction destiné à empêcher la publication de travaux plus intéressants.

Avant de continuer à vous parler des *Vrais caractères de la thérapeutique expérimentale*, je tiens à m'associer aux meilleures idées exprimées par notre président dans son allocution. Comme le disait très bien le Dr P. Jousset quand il constatait que l'homœopathie commençait à être appréciée par quelques-uns de ses anciens adversaires, « il ne nous convient pas, à nous si longtemps persécutés, d'être persécuteurs à notre tour. Rappelons-nous toujours que la liberté scientifique est une dépendance directe de la liberté de pensée et que nous devons la respecter ».

Notre président, en s'affirmant « partisan de cette large réserve consentie à la liberté des opinions », conserve bien cependant l'intention de s'opposer aux « excentricités qui de temps en temps se font jour parmi nous » il ne peut pas « empêcher qu'elles se produisent » ; il ne veut « même pas l'empêcher ». Parlant au nom de la Société Homœopathique, qui d'après lui « a le devoir de conserver les grandes vérités qui constituent la thérapeutique homœopathique », il veillera à ce qu'elle ne fasse pas d' « incursions dans le monde de l'illuminisme ».

opposant ce terme d'illuminisme à celui de méthode expérimentale. Il faudrait tout d'abord s'entendre sur le sens que l'on doit donner à ces termes d'*excentricité* et d'*illuminisme*. Par esprit de tolérance, l'on ne devrait prendre ces termes que dans le bon sens, et je crois que c'est une qualité d'être *excentrique* en se plaçant en dehors du centre de nos connaissances afin d'augmenter leur étendue; c'est du reste ce qu'a fait Hahnemann pour découvrir l'homœopathie, et c'est parce que ses adversaires veulent se renfermer dans le cercle borné de leurs conceptions classiques et routinières qu'ils ne comprennent pas la découverte d'Hahnemann. S'il est permis aussi aux esprits didactiques de transmettre le flambeau de la science à leurs élèves, comme autrefois les coureurs qui dans le stade antique se passaient de main en main le flambeau qui éclairait leurs pas, il faut bien que les élèves sachent que la lumière du flambeau ne provient pas de celui qui le transmet, mais de celui qui a su l'éclairer, et ce rôle n'appartient qu'aux illuminés. Si l'homœopathie est apparue réellement comme une lumière dissipant les ténèbres de la thérapeutique, il est juste de dire: Gloire à Hahnemann excentrique et illuminé.

« Qu'un membre de la Société, nous dit le Dr Jousset, expose en séance une opinion fautive, excentrique, extravagante, le règlement veut qu'elle paraisse au *Bulletin*; mais elle n'y paraîtrait qu'avec un correctif, ce sont les critiques dont elle est l'objet de la part de membres de la Société. » Dans cet avertissement du Dr Jous-

set. je ne veux pas voir une parole d'intimidation et encore moins un blâme par anticipation au sujet de certaines idées qui, émises par tel membre de notre Société, ne plairaient pas à d'autres membres de la Société; mais je viens simplement me soumettre à ces critiques, et si j'expose des opinions fausses et extravagantes, mon plus grand bonheur serait de me voir rectifié par des confrères qui, plus vieux que moi dans la carrière, peuvent m'enseigner tant de choses et m'en auraient enseigné plus encore si pendant ces dernières années la fermeté de leur plume et le courage de leur parole avaient fait mieux reculer l'autocratie de ceux qui peuvent, parodiant un mot célèbre, avoir la prétention de dire : « L'Homœopathie, c'est moi ! »

Mais, en me soumettant à vos critiques, puisque vous avez le droit de me les faire, vous admettez bien aussi que la réciprocité doit être vraie, et vous me laisserez le droit de réponse. A Dieu ne plaise que de persécutés nous ne devenions persécuteurs, et si nos anciens adversaires ont cessé leurs anciens procédés à notre égard et abandonnent même actuellement cette autre forme de la persécution qui est la conspiration du silence, il est permis de regretter qu'entre médecins homœopathes l'on trouve des exemples de cette forme de la persécution. Notre président écrivait autrefois : « Je trouve qu'il est mauvais que chacun reste dans son camp »; et il semble dire maintenant : « Travaillons chacun de notre côté. » Aussi bien

dans les discussions de la Société que dans les journaux homœopathiques rédigés par des membres de cette Société, nous ne devons pas nous passer sous silence, une estime réciproque profiterait à tous, et à titre d'exemple je voudrais rapporter l'anecdote authentique suivante. Elle intéressera sûrement autant les rédacteurs et les lecteurs de l'*Art Médical* que ceux du *Propagateur de l'Homœopathie*.

C'était en avril 1907, j'allais dans une famille y rencontrant une malade ayant de la toux et soignée par un rédacteur de l'*Art Médical*. Or la toux de cette malade était peu améliorée par le traitement suivi. Cette malade, abonnée au *Propagateur de l'Homœopathie*, y lut dans le numéro du 31 mars le passage où le Dr Nebel rapportait deux guérisons remarquables de toux chronique par *Lachesis*. Cette malade fit remarquer à son médecin, rédacteur de l'*Art médical*, qu'il devait bien exister pour guérir la toux des remèdes plus efficaces que ceux qui lui avaient été donnés jusqu'alors; elle lui faisait remarquer en outre que sa toux ressemblait assez à celle décrite et guérie par le Dr Nebel. Le médecin rédacteur de l'*Art médical*, après avoir signalé que les rédacteurs du *Propagateur de l'Homœopathie* ne sympathisaient pas toujours comme idées avec les rédacteurs de l'*Art médical*, consentit à donner *Lachesis*. La malade fut dès lors améliorée, et c'est elle-même qui me l'apprit.

S'il est permis à un membre de la Société d'apporter un correctif à une opinion qui a été exprimée dans la *Revue Homœopathique fran-*

çaise, j'userai, si vous le permettez, du droit de réponse à des critiques faites par notre président au D^r Nebel et, bien que ce médecin étranger ne m'ait pas chargé d'être son porte-parole, je ne vous imposerai l'audition de mes réponses que pour vous montrer que nous ne pouvons pas accepter non plus cette forme de la persécution qui consiste à attaquer des absents, des étrangers que des allusions désignent suffisamment et à qui l'on refuse le droit de réponse. J'ai, dans le premier fascicule de ce travail, démontré la critique parfois injustifiée, faite par le D^r Jousset au D^r Nebel sur sa manière de choisir les remèdes, et je montrais que le D^r Nebel, mieux que le D^r Jousset, avait su, au lit d'un malade en traitement à l'hôpital Saint-Jacques, bien choisir un remède, qui, selon l'aveu du D^r Jousset lui-même, avait eu plus d'efficacité que tous ceux précédemment prescrits par le D^r Jousset. Celui-ci persista néanmoins à plusieurs reprises à critiquer injustement le D^r Nebel. Malgré mes réflexions publiées dans la *Revue* au sujet de ce malade, quelle fut ma stupéfaction en lisant dans l'*Art Médical* et dans la *Revue* (décembre 1907, p. 459) une nouvelle critique adressée par le D^r Jousset au D^r Nebel en ces termes : « L'erreur, comme la vérité, est soumise à une loi de progrès qui, lorsqu'elle se déroule jusqu'au bout, conclut à l'absurdité. Nous avons vu à l'hôpital Saint-Jacques un médecin étranger auquel je présentai un malade atteint d'aortite chronique compliquée d'emphysème pulmonaire, rester un moment absorbé dans sa

pensée. Puis, sans avoir porté aucune attention à l'histoire du malade, sans l'avoir examiné ni interrogé, il enfonça son doigt indicateur dans le quatrième espace intercostal du côté droit, et le malade ayant accusé une douleur vive, ce médecin, dans une attitude inspirée, nous déclara que *Causticum* était le médicament indiqué. » Dans le dernier numéro de la *Revue* (juin 1908, p. 261), le Dr Jousset éprouve encore le besoin de critiquer cette méthode de trouver l'indication des remèdes en recherchant les points douloureux. Pour mettre fin à de telles appréciations, je me bornerai à vous lire la lettre que m'écrivait le Dr Nebel quand il me racontait sa visite à l'hôpital Saint-Jacques. « Navré de la superficialité de l'examen des malades et du choix des médicaments, je faisais au Dr Jousset des remarques de ce genre en lui disant : « Voilà, à ce malade, il faudrait donner *Sulf. iodat.*, d'abord les symptômes l'indiquent et aussi il a les points douloureux de *Sulf.* et de *Iod.* » — Le Dr Jousset : « Qu'est-ce que vous racontez là? » — « Je lui explique en quelques mots le travail des Drs Weihe et Göhrum. » — Le Dr Jousset : « Ce sont des fantaisies, etc., mais montrez-moi ce qu'il en est. Voilà un malade (endartérite chronique de l'artère coronaire) que nous soignons depuis longtemps sans beaucoup de résultats (*Ipéacacanha*). » Le malade présentant la coloration de la lèvre caractéristique pour *Causticum*, je touchai le point de *Causticum*, ce qui fit crier le malade. — Le Dr Jousset : « Allons ! nous donnerons *Causticum*. » Le

jour suivant, il me disait : « Allons, notre malade de *Causticum* se trouve très bien, il n'a pas eu d'accès d'asthme, et il est enthousiaste pour le médecin étranger », et il me demandait des renseignements sur la méthode de Weihe ». Cette lettre du Dr Nebel du 13 novembre 1904, écrite quelques jours après sa visite à l'hôpital Saint-Jacques, clora sans doute cet incident, parce qu'elle peut constituer une réponse directe du Dr Nebel aux critiques injustifiées du Dr Jousset et, puisque ce dernier prétend que notre Société « ne doit pas produire un enseignement qui ne soit absolument justifié par la méthode expérimentale », j'espère qu'il reconnaîtra que, dans cette circonstance, un médecin plus jeune que lui a su lui donner une leçon de clinique thérapeutique.

Ce sont de telles critiques injustifiées qui découragent les travailleurs quand ils n'ont pas l'âme fortement trempée, et c'est souvent parce que des homœopathes ont été persécutés par des homœopathes que nous avons été privés de travaux qui auraient été profitables à tous. Si l'on songe aux nombreux élèves qu'a laissés J.-P. Tessier, dont notre vénérable président est le dernier survivant et que l'on compare leur nombre à celui des collaborateurs actuels de l'*Art Médical*, le Dr Jousset sera bien obligé de convenir que le maître n'a pas été dépassé par ses élèves.

Après ces quelques réflexions, qui doivent nous faire comprendre que, si autrefois nous avons été persécutés, nous ne devons pas actuel-

lement devenir persécuteurs, surtout entre nous, j'aborderai l'étude des vrais caractères de la thérapeutique expérimentale, et je présenterai au début de cette étude quelques critiques au sujet de deux articles du Dr P. Jousset parus dans le journal de notre Société : *De la nécessité du diagnostic de l'espèce morbide pour l'application de la thérapeutique* et *De l'individualisation en thérapeutique* (*Revue Homœopathique Française*, septembre et décembre 1907).

Si nous voulons considérer la thérapeutique d'un point de vue très général, nous constatons que la thérapeutique est le but suprême des sciences médicales et, puisque toutes les sciences médicales concourent à l'édification de la thérapeutique, il faudrait, si l'on voulait tracer l'évolution de cette dernière science, tracer aussi parallèlement l'évolution des autres sciences médicales pour considérer les progrès de la thérapeutique, qui est la *science médicale* par excellence, puisque c'est elle qui est la fin de la médecine.

Si la thérapeutique est bien une *science médicale expérimentale* et non pas un *art médical*, il faut bien avouer que c'est à Hahnemann que nous en sommes redevables, et sans oublier la relativité théorique qui existe entre ces mots *science* et *art*, il semble bien que ceux qui préfèrent toujours appeler la médecine l'*art médical* n'ont pas un esprit suffisamment préparé pour parler de la thérapeutique expérimentale. Mais, sous quelques mots que l'on désigne la thérapeutique, quelque épithète qu'on lui donne, examinons

quelques-uns de ses rapports avec les autres sciences médicales.

Les médecins qui, délaissant la thérapeutique, se cantonnent à plaisir, soit dans la physiologie, soit dans l'anatomie, peuvent bien être parfois de grands savants; ils peuvent prétendre à expliquer la vie, mais, quand il faut expliquer la mort, il faut s'adresser aux pathologistes, aux toxicologistes connaissant la physiologie et l'anatomie normale et pathologique, c'est-à-dire les troubles provoqués dans l'organisme soit par un empoisonnement morbide, soit par une intoxication médicamenteuse. Or le vrai médecin qui voudrait faire la critique de la *pathologie pure* n'aurait qu'à envisager la stérilité de cette science ou sa presque inutilité quand le pathologiste ne cherche pas à être thérapeute. Les savants pathologistes placent avant tout le diagnostic de la maladie. S'ils ont une grande expérience, ils essaient de faire le pronostic de cette maladie, c'est-à-dire de calculer si le malade abandonné à ses seules ressources guérira ou mourra. Trop d'éminents cliniciens se renfermant exclusivement dans la pathologie sont des *expectants*, c'est-à-dire des négateurs en thérapeutique; pour eux, il faut que le malade guérisse ou « meure dans les règles ». Les pathologistes purs ont beaucoup de procédés pour montrer qu'ils sont de savants cliniciens; accompagnés de multiples appareils, il ne se contentent pas de diagnostiquer la maladie, c'est-à-dire l'espèce morbide, mais ils en caractérisent la forme, et les termes qu'ils inventent pour cela sont admi-

rables de précision : ils décrivent la forme commune, la forme commune intense, la forme commune grave, la forme grave, la forme à rechute, la forme maligne (Voir Dr P. Jousset, *Nouvelles leçons de clinique médicale*, Paris, 1906, chapitre : Fièvre typhoïde). On peut avec ces termes classer les maladies à l'infini. Dans d'autres cas, pour plus de simplicité, l'on ne décrit que deux formes : ainsi, pour l'angine de poitrine, on distingue parfois deux formes, la fausse et la vraie ; la fausse est celle dont on ne meurt pas, la vraie celle dont on meurt ; de sorte que le diagnostic d'une telle maladie, comme souvent celui des maladies à forme commune, bénigne, maligne ou grave, ne se fait la plupart du temps qu'après la guérison ou la mort. Ce diagnostic rétrospectif est-il même exact ? Dans l'intérêt du malade, ce serait trop tard pour y songer, et du reste, en cas de mort, les autopsies révèlent si souvent des erreurs de diagnostic que le médecin redouterait, si la pratique régulière de l'autopsie entrait dans nos mœurs, d'aller au-devant de la vérification de son diagnostic. Molière, qui a beaucoup raillé les médecins, pourrait sous ce rapport être considéré comme un promoteur de la pratique des autopsies quand il parlait de la consultation de grands médecins pour un malade qui mourut la veille. Mais ce qui prouve que Molière conservait quand même espoir en la médecine, c'est qu'il ajoutait que les médecins voulaient rechercher ce qu'il aurait fallu faire pour guérir le malade. Molière était un pathologiste doublé d'un théra-

peute en herbe. Ce gros bon sens de Molière nous ferait assez comprendre, si nous l'oublions, que l'étude de la pathologie est utile pour l'application de la thérapeutique; mais le Dr Jousset doit bien savoir que la pathologie ne s'occupe pas seulement de l'espèce morbide, mais aussi de toutes les manifestations organiques généralisées ou localisées de l'espèce morbide, des phénomènes morbides en un mot, et Hahnemann, qui les a surtout étudiés pour faire de la thérapeutique, a été un grand pathologiste.

Du reste ce serait une erreur de croire, comme le Dr Jousset, que Hahnemann a nié l'espèce morbide ou l'essentialité des maladies. S'il a divisé les maladies en maladies aiguës et en maladies chroniques, c'est qu'il croyait aux premières comme aux secondes. Au sujet des maladies, n'a-t-il pas écrit ce passage qui montre qu'il ne niait pas leur essentialité « Point d'effet sans cause. Les maladies ont donc aussi leurs causes, quelque cachées qu'elles soient pour nous dans la plupart des cas. Nous remarquons quelques maladies, en petit nombre, qui proviennent toujours d'une seule et même cause. Telles sont celles qui dépendent d'un miasme, la rage, la maladie vénérienne, la peste du Levant, la fièvre jaune, la petite vérole, la vaccine, la rougeole et quelques autres. Elles ont cela de particulier qu'elles restent toujours semblables à elles-mêmes, et que, dépendant d'un principe contagieux toujours identique, elles conservent constamment le même caractère et la même marche, à part quelques nuances

provenant de circonstances accessoires, et qui ne changent rien au fond des choses » (*La médecine de l'expérience*, 1805, § IV).

Hahnemann n'a donc aucunement nié l'essentialité des maladies, et, si le Dr Jousset l'a prétendu, c'est parce qu'il a supposé à tort que les critiques d'Hahnemann au sujet des classifications pathologiques existant alors, critiques très bien fondées, devaient être considérées comme la négation de tout essai de classification pathologique assignant une place à chaque espèce morbide. Et puisque le Dr Jousset nous parle d'espèce morbide, ne pourrions-nous pas nous demander aussi ce qu'il faut entendre par espèce morbide? Est-elle assimilable à une espèce microbienne? Quand on étudie une espèce morbide, doit-on seulement considérer la graine ou la cause externe de la maladie? L'espèce morbide est-elle une entité existant en dehors de l'organisme? Ne faut-il donc pas tenir compte du terrain, c'est-à-dire de l'organisme? Si la graine, le microbe ou la cause de la maladie subit quelque modification, soit dans sa virulence, soit dans sa forme (polymorphisme), le terrain lui-même sera-t-il toujours identique quand il sera influencé par une même cause? Dans son article sur la *Nécessité du diagnostic de l'espèce morbide pour l'application de la thérapeutique*, le Dr Jousset est donc resté incomplet, même au point de vue des idées qu'il défend. Non pas que, sous ce rapport, le Dr Jousset ne nous ait pas fait connaître toute sa pensée, car il nous est facile de lire ses autres

ouvrages (1). Voici une citation où le Dr Jousset parle de la maladie : « Qu'est-ce que la maladie? Est-ce un combat de l'organisme contre un principe mauvais qui s'est introduit dans cet organisme? Est-ce une fonction qui a pour but de chasser les humeurs malfaisantes? Est-ce une lésion qui développe les symptômes autour d'elle? Est-ce un être? N'est-ce pas plutôt un empoisonnement par les toxines, comme l'enseigne aujourd'hui l'opinion la plus répandue? Qui le sait, et qui le saura jamais? Si j'avais voulu, j'aurais apporté ici plus de cent définitions de la maladie toutes contradictoires et dont aucune n'a jamais pu réunir l'universalité des médecins pendant quelques années. Qu'est-ce donc qu'une science qui ne peut pas définir son objet? Il faut procéder autrement. Il ne faut pas vouloir définir la maladie par sa nature inconnue, il faut la définir par ses phénomènes. » Dans ce passage, le Dr Jousset a su admirablement copier Hahnemann, qui s'exprimait ainsi : « De quelque perspicacité qu'il puisse être doué, l'observateur exempt de préjugés, celui qui connaît la futilité des spéculations métaphysiques auxquelles l'expérience ne prête pas d'appui, n'aperçoit dans chaque maladie individuelle que des modifications accessibles aux sens de l'état du corps et de l'âme, des signes de maladies, des accidents, des symptômes, c'est-à-dire des déviations du précédent état de santé, qui sont senties par le malade lui-

(1) *L'Art médical*, juin et juillet 1897.

même, remarquées par les personnes dont il se trouve entouré, et observées par le médecin. L'ensemble de ces signes représente la maladie dans toute son étendue, c'est-à-dire qu'il en constitue la forme véritable, la seule que l'on puisse concevoir. Comme dans une maladie à l'égard de laquelle, il ne se présente point à écarter de cause qui manifestement l'occasionne ou l'entretienne, on ne peut apercevoir autre chose que les symptômes; il faut aussi, tout en ayant égard à la présence possible d'un miasme et aux circonstances accessoires, que les symptômes seuls servent de guide dans le choix des moyens propres à guérir. L'ensemble des symptômes, cette image réfléchie au dehors de l'essence intérieure de la maladie, c'est-à-dire de l'affection de la force vitale, doit être la principale ou la seule chose par laquelle le mal donne à connaître le médicament dont il a besoin la seule qui détermine le choix du remède le plus approprié. En un mot, la totalité des symptômes est la principale ou la seule chose dont le médecin doit s'occuper, dans un cas morbide individuel quelconque, la seule qu'il ait à combattre par le pouvoir de son art afin de guérir la maladie et de la transformer en santé » (*Organon*, § 6 et 7). Hahnemann, tout en admettant l'essence intérieure des maladies (essentialité des maladies, espèce morbide), avait donc raison de prendre seulement en considération les phénomènes de cette maladie, c'est-à-dire ses symptômes. Sur ce point, le Dr Jousset n'a fait que copier Hahnemann.

Le D^r Jousset, voulant définir la maladie par ses phénomènes, écrit ceci : « La maladie est un état de l'être vivant caractérisé par un ensemble de symptômes et de lésions ; soumis à une évolution déterminée ; constituant des espèces morbides. » A cette définition de la maladie, le D^r Jousset fait bien d'ajouter, « pour être tout à fait exact, que ce sont des espèces par analogie et non des espèces véritables ». Cette dernière restriction pourrait être considérée comme sapant par la base toute son argumentation au sujet de l'espèce morbide, et c'est en réalité ce qui est, car étudiant les causes principales de la maladie et trouvant que la principale cause de la maladie est une *prédisposition définie* de l'organisme à subir les causes nuisibles environnantes, le D^r Jousset arrive à dire : « Chaque animal pâtit suivant son espèce et, dans chaque espèce, chaque animal pâtit suivant sa nature propre. » Si l'on applique cette idée à l'espèce humaine, l'on voit que la notion de l'espèce morbide se transforme et qu'elle se trouve englobée dans la notion de l'espèce humaine. L'espèce morbide n'est donc pas une entité ; suivant le D^r Jousset lui-même, elle ne correspond pas à quelque chose de véritable, et son nom ne lui est donné que par analogie avec une espèce animale ou une espèce microbienne. Il ne semble donc pas utile de faire le diagnostic de ce que l'on appelle espèce morbide pour faire de la thérapeutique ; il suffit de considérer la maladie dans ses phénomènes, dans ses symptômes, afin d'instituer une thérapeutique

efficace. La thérapeutique doit donc être *symptomatique*, non pas qu'elle doive s'occuper d'un seul symptôme qui suivant l'expression d'Hahnemann « n'est pas plus la maladie elle-même, qu'une seule jambe ne constitue l'homme tout entier »; mais elle doit considérer l'ensemble des symptômes ou des phénomènes présentés par le malade. Hahnemann ne considérerait pas la maladie comme « une chose matérielle, capable de rester cachée, après la guérison, dans quelque coin de l'intérieur du corps », c'était pour lui « une modification dynamique de l'organisme accessible aux sens par des symptômes », et quand le Dr Jousset après J.-P. Tessier définit la maladie un « état de l'organisme caractérisé par des symptômes », il ne diffère d'Hahnemann que dans la forme, mais non dans le fond.

Il était donc bien inutile au Dr Jousset de chercher chicane à Hahnemann à propos d'une chose sur laquelle il est d'accord avec lui. C'est un peu à cause de cette malveillance du Dr Jousset envers Hahnemann que le Dr Jousset, en discutant sur ce qu'il appelle espèce morbide arrive à perdre cette notion de l'espèce morbide telle qu'il la conçoit et à la confondre avec les phénomènes ou les symptômes de la maladie. Quand le Dr Jousset parle de pneumonie, de fièvre typhoïde, on peut à la rigueur admettre avec lui que ce sont des espèces morbides ou des maladies essentielles, parce qu'elles sont des espèces par analogie à des espèces microbiennes, cause de ces maladies; mais appellera-t-il espèce morbide la pleurésie, l'asthme et

toutes ces affections sur lesquelles discutent encore les pathologistes sans préciser encore s'ils doivent les appeler *symptomatiques* ou *essentiels*. Cette indécision des pathologistes n'empêchera aucunement les thérapeutes d'instituer un traitement, car pour eux il n'est pas nécessaire de faire le diagnostic de l'espèce morbide pour l'application de la thérapeutique.

Après avoir fait ressortir théoriquement, je ne dis pas l'inutilité, mais la non-nécessité de faire le diagnostic de l'espèce morbide, j'examinerai pratiquement dans quelles circonstances le thérapeute n'a pas besoin de faire un tel diagnostic. Or ces circonstances se rencontrent quand le médecin appelé au lit d'un malade se trouve obligé d'individualiser le cas morbide. Le Dr Jousset a eu raison d'insister sur ce dernier point, puisqu'il y consacre un article : *De l'individualisation en thérapeutique*. Je n'irai pas jusqu'à reprocher au Dr Jousset d'avoir énoncé une contradiction en donnant la recommandation d'individualiser après celle de faire le diagnostic de l'espèce morbide, je préférerais enregistrer son aveu que, même après avoir fait le diagnostic de l'espèce morbide, « l'individualisation n'est pas moins nécessaire et offre des ressources précieuses pour le choix du remède ». Mais alors, ferai-je remarquer au Dr Jousset, l'individualisation en thérapeutique n'est-elle pas en quelque sorte l'oubli du diagnostic de l'espèce morbide et une chose que l'on oublie, même volontairement, ne serait-ce que

momentanément, n'est pas une chose absolument et rigoureusement nécessaire. L'individualisation n'est-elle pas le contraire de la généralisation? L'on comprend très bien cet aphorisme d'Hufeland : « Le grand talent consiste à généraliser le plus possible les maladies et à individualiser le plus possible les malades (*Manuel de médecine pratique*, aphorisme XIX, p. 58) ; mais, si le premier conseil s'adresse aux pathologistes, le second s'adresse surtout aux thérapeutes, et ce dernier conseil est encore le meilleur pour faire de la bonne thérapeutique expérimentale. Hahnemann n'avait-il pas raison quand, critiquant les classifications pathologiques erronées de son temps et les noms arbitraires donnés à ces classifications, il ne voulait « rien construire de fixe et de stable sur une base si mobile » ? Avait-il tort de choisir, en dehors de ces classifications et avant de connaître des classifications pathologiques plus vraies, un point d'appui plus solide dans l'individualisation en thérapeutique? Hahnemann, en réussissant à faire progresser la thérapeutique sans s'occuper de la pathologie, a démontré qu'il n'est pas nécessaire de faire le diagnostic de l'espèce morbide pour faire de la bonne thérapeutique. Ce fait historique a toute la valeur d'un fait expérimental.

L'argumentation du Dr Jousset, voulant démontrer qu'on ne peut pas faire de la bonne thérapeutique sans avoir fait le diagnostic de l'espèce morbide, pêche sous d'autres rapports. Les arguments qu'il croit apporter en faveur de ses idées ne sont aucunement démonstratifs,

je dirais même qu'on peut les invoquer contre ses idées, et si de tels arguments se retournent contre lui, c'est qu'il a créé une véritable confusion entre le diagnostic de l'espèce morbide et le diagnostic du symptôme. Par exemple, il cite le cas de kératite ulcéreuse de la cornée et dit qu'en guérissant ce symptôme avec *Ipeca* il individualise, comme Hahnemann l'a recommandé, il prescrit « un médicament qui produit chez l'homme sain la lésion et les symptômes dont souffre le malade ». C'est très bien, mais dans le diagnostic de kératite ulcéreuse, je vois bien le diagnostic du symptôme, mais je ne vois aucunement celui de l'espèce morbide. Le Dr Jousset prétend bien « que cette affection oculaire est nettement définie, que ses symptômes, sa lésion et sa marche sont toujours identiques ». Il n'y a qu'une petite rectification à faire au sujet de la marche de cette affection, c'est que le pathologiste expectant la laissera évoluer vers une terminaison naturelle, qui compromettra peut-être pour toujours la transparence de la cornée, alors que le thérapeute, ignorant à quelle espèce morbide il faut rattacher cette kératite ulcéreuse, saura arrêter la marche de cette affection, s'il comprend les vrais caractères de la thérapeutique expérimentale.

Le Dr Jousset cherche encore noise à Hahnemann de sa répugnance à publier des observations cliniques et lui reproche de n'en avoir publié que deux. Hahnemann n'avait pas à faire le métier de preneur d'observations, il était trop grand observateur pour cela; mais, s'il a

voulu dans ses *Exemples de guérison homœopathique*, ne publier que deux observations où, sans chercher à faire le diagnostic de l'espèce morbide, il prétendait montrer aux médecins la conduite à suivre pour faire de la bonne thérapeutique expérimentale sans se soucier de la pathologie, c'est qu'il voulait démontrer qu'il fallait, *avant tout*, individualiser chaque cas morbide. L'individualisation est la première étape que doit parcourir le savant généralisateur. Ces deux observations de Hahnemann déroutent bien un peu le Dr Jousset, car, d'après lui, « il n'est pas possible de se former une opinion sur la maladie que Hahnemann a eue à traiter ». Et qu'importe, puisqu'il l'a guérie. L'on se demande aussi pourquoi le Dr Jousset, voyant à propos de ces deux observations que « Hahnemann compare aux symptômes morbides plusieurs médicaments et fait avec une grande sagacité le diagnostic des troubles produits par ces médicaments sur l'homme sain », l'on se demande pourquoi le Dr Jousset se contredit ensuite en disant que « cette méthode d'individualisation est le comble de la naïveté! ». Pauvre Hahnemann, tu étais bien naïf d'apprendre à guérir et tes élèves l'étaient bien davantage pour avoir suivi tes errements!

Il semble plus intéressant pour le Dr Jousset de faire un diagnostic rétrospectif d'un autre cas traité par Hahnemann, c'est celui de la maladie de la petite fille de M. Legouvé, rapportée par son père dans *Soixante ans de souvenirs* (t. III, p. 216-229) (*Le Propagateur de*

l'Homœopathie, mars 1907). Le Dr Jousset, qui, pour faire un tel diagnostic, ne craint pas de s'appuyer uniquement sur le récit d'un non-médecin, bien qu'il ait dénié à ceux-ci la faculté de faire des pathogénésies, pense que cette maladie était une fièvre typhoïde. Cette petite fille était condamnée par le médecin traitant, qui, sans faire le diagnostic de l'espèce morbide, puisque la fièvre typhoïde n'était pas encore bien connue, avait fait cependant le diagnostic d'une maladie à forme grave, puisque son pronostic était que l'enfant était irrémédiablement perdue. Appelé auprès de cette petite fille, Hahnemann, qui très probablement n'avait pas fait de diagnostic, ou qui plutôt avait jugé grave l'état de cette petite malade, parce que sa maladie, grave par elle-même, se trouvait compliquée d'une intoxication médicamenteuse causée par le traitement allopathique, Hahnemann, dis-je, eut le bonheur de guérir cette malade. Or, savez-vous ce que pense le Dr Jousset de cette guérison? Il ne la rappelle que pour signaler avec plus de démonstration « les inconvénients graves d'absence de diagnostic »! Pour un peu, c'est Hahnemann qui aurait eu tort de guérir.

Le Dr Jousset ne veut pas faire un crime à Hahnemann de n'avoir pas connu, en 1835, la marche naturelle de la fièvre typhoïde, puisque celle-ci n'était pas encore connue, mais il prétend que cette maladie, traitée par Hahnemann, aurait pu guérir seule et que la morale de cette histoire, c'est que le médecin et la famille ont eu la douce illusion d'un succès thérapeutique merveilleux.

Chaque jour, un tel reproche nous est adressé par nos confrères allopathes, et il semble curieux de voir le Dr Jousset l'adresser à Hahnemann. Voyons en quels termes indirects le Dr Jousset le lui adresse : « Mais vingt ans plus tard, dit-il, si Trousseau eût été appelé, il eût dit aux parents ce que je lui ai entendu dire dans un cas analogue : l'enfant est très malade, mais dans cette maladie on peut être très malade et guérir, surtout les enfants. » Cette parole de Trousseau peut bien être une parole de médecin consolateur, mais pas toujours une parole de médecin rassuré. Trousseau, avant de parler au Dr Jousset, avait eu l'occasion d'avoir des rapports avec le maître du Dr Jousset, avec Jean-Paul Tessier, et même d'en recevoir des leçons, et pour mettre en doute les arguments du Dr Jousset, je citerai simplement l'observation suivante, que mon père tenait de J.-P. Tessier : « Un enfant de douze ans, à Paris, était atteint d'une fièvre typhoïde de forme tellement ataxique que le professeur Trousseau, consulté pour lui, dit aux parents : « Je ne reviendrai pas, car je considère votre enfant comme mort. » Alors J.-P. Tessier, appelé à traiter ce prétendu moribond, lui administra en une seule fois quelques globules d'*Arsenicum* 200 et, dès le lendemain, la forme ataxique de la fièvre typhoïde avait disparu et avait été remplacée par la forme commune de cette maladie, qui guérit heureusement le vingt et unième jour » (Dr Gallavardin, *Alcoolisme et criminalité*, 1889, p. 158). De tels faits sont fréquents, et je n'ap-

prendrai à personne d'entre vous que très souvent le vulgaire homœopathe, connaissant bien les vrais principes de la thérapeutique expérimentale enseignés par Hahnemann, guérit bien mieux que le plus savant pathologiste et corrige heureusement les pronostics sombres de ses confrères allopathes.

Évidemment, comme le Dr Jousset le prétend après avoir parlé de l'individualisation en fort bons termes, « le diagnostic de l'espèce morbide n'est point un obstacle à notre pratique, et, loin d'être un obstacle, c'est au contraire une circonstance favorable », et pour rendre sa pensée plus claire, il essaie de féliciter Hahnemann en exposant l'argument suivant : « Quand Hahnemann est consulté par ses élèves pour savoir quels sont les médicaments indiqués dans le traitement du choléra, il ne se réfugie pas derrière la nécessité d'individualisation, mais il répond carrément *Camphora, Veratrum, Arsenicum* et *Cuprum*, et les médecins homœopathes ne se sont guère écartés pour le traitement de la terrible épidémie des premières indications données par Hahnemann, et l'on sait quel a été leur succès dans le traitement du choléra. » N'en déplaise au Dr Jousset. Hahnemann a dû nécessairement individualiser un cas de choléra pour trouver les médicaments appropriés, il lui a été nécessaire de faire non pas le diagnostic de l'espèce morbide, mais le relevé analytique des symptômes, et aujourd'hui encore le Dr Jousset reconnaît que pour l'application dans le traitement du choléra « de

ces quatre remèdes et de deux ou trois autres *Lachesis*, *Carbo vegetabilis*, ajoutés depuis par l'expérience clinique, les médecins homœopathes ont appliqué les règles de l'individualisation pour chaque cas particulier ». Après cette juste constatation, le Dr Jousset n'en critique pas moins « le médecin qui, au lieu de prescrire le *Veratrum*, par exemple, dans la période d'état d'un choléra grave, prescrirait le *Tartre stibié*, parce que l'indication de ce médicament serait justifiée par les évacuations abondantes qu'il produit dans les empoisonnements, évacuations suivies de crampes, de refroidissement, de prostration, d'anémie et enfin d'un ensemble de symptômes qui a mérité à cette intoxication le nom de *choléra stibié* ». Et, ajoute le Dr Jousset, « ce médecin commettrait une faute grave, par cette seule raison qu'il remplacerait un traitement dont l'efficacité a été établie par la clinique par une thérapeutique absolument théorique ». A ces arguments, je ne répondrai que par une observation clinique connue de vous tous, celle de Pétriz, se guérissant du choléra avec deux doses d'*émétine*. Cette thérapeutique, qui n'était pas théorique, déterminait la vocation d'un des premiers et des plus célèbres homœopathes parisiens. (1)

(1) Quoique l'*émétine*, principe actif de l'*ipeca*, ne soit pas l'*émétique*, ces deux corps ont cependant une action physiologique analogue. Du reste, voici, à propos du traitement du choléra par l'*émétique* ce qu'écrivit le Dr Nash : « J'ai trouvé que *Tartarus emeticus* était presque le spécifique du choléra. Naturellement nous ne connaissons pas de spécifique absolu dans une maladie comme le choléra, mais pendant plus

C'est donc en examinant dans quelles circonstances nos devanciers ont acquis leur expérience clinique que l'on peut se rendre compte dans quels cas le diagnostic de l'espèce morbide est utile, dans quels autres cas il est inutile, et enfin dans quelles circonstances il peut être nuisible.

Si, dans la pratique courante, le médecin peut utiliser le diagnostic de ce que l'on est convenu d'appeler espèce morbide, c'est-à-dire d'un état morbide auquel l'esprit généralisateur peut donner un nom, c'est surtout pour grouper sous une étiquette un ensemble de symptômes qui, se reproduisant chez plusieurs malades, aidera le thérapeute à choisir les remèdes correspondant à cet état morbide. Mais le résultat de son traitement montrera, en cas de succès, que l'individualisation a été sous-entendue et,

de vingt-cinq ans j'étais rarement forcé d'employer un autre remède; c'était seulement quand il y avait de très fortes crampes dans l'estomac et les intestins que *Cuprum metal.* produisait un résultat curatif. (*Leaders in homœopathic therapeutics*).

L'on voit donc que le Dr P. Jousset a tort de croire *a priori* que *Tart. em.* ne doit pas être employé dans le traitement du choléra, et pour résumer les idées du Dr P. Jousset sur le rôle du diagnostic de l'espèce morbide et de l'individualisation pour le traitement du choléra, je dirai : Reconnaître l'utilité de l'individualisation en thérapeutique, puis prétendre à tort que Hahnemann n'a pas dû se réfugier derrière la nécessité d'individualisation pour trouver le traitement du choléra comme pour le féliciter d'avoir établi ce traitement d'après le diagnostic de l'espèce morbide, affirmer à nouveau que l'individualisation doit être la règle pour appliquer le traitement du choléra, puis rejeter cette individualisation quand il s'agit de trouver d'autres remèdes du choléra, telles sont les inconséquences que la magie du style du Dr Jousset risquerait de nous faire prendre pour de la logique.

en cas d'insuccès, que l'individualisation doit reprendre sa place avant le diagnostic de l'espèce morbide, si le cas est guérissable.

Les cas où le diagnostic de l'espèce morbide est utile, avec les réserves qui seront indiquées plus loin, sont ceux des maladies infectieuses, miasmatiques, dont la cause est un virus morbide extérieur à l'organisme. Il est en effet très utile de rechercher si l'état morbide est sous la dépendance directe du virus syphilitique, par exemple, ou de tout autre virus introduit dans l'organisme par un agent infectieux, bacille du charbon, microbe de la diphtérie, bacille de la tuberculose, acare de la gale, parasites divers, petits ou gros, causes de l'intoxication morbide. L'utilité d'un tel diagnostic est évidente quand il s'agit d'appliquer la thérapeutique spéciale à ces genres d'affections, et cette thérapeutique spéciale, spécifique, que je veux désigner ici, est l'*isopathie pure*. Si l'on a à traiter un cas de diphtérie, il est essentiel de savoir reconnaître la diphtérie si l'on veut donner *Diphtherin* ou même si l'on veut injecter du sérum antidiphthérique. Dans le cas de telle maladie infectieuse, c'est donc bien la connaissance de l'étiologie de l'état infectieux et de sa symptomatologie qui peut mettre sur la voie d'une thérapeutique efficace, parce qu'elle utilise comme remède le virus même cause de cet état morbide.

Cependant, parmi nos ancêtres homœopathes, qui ont eu à s'occuper d'isopathie, il faut bien reconnaître que parfois le souci de faire le diagnostic de l'espèce morbide n'était pas leur

préoccupation. Hering, Lux étaient bien partis de la notion étiologique d'un état infectieux pour traiter le malade avec le virus atténué. Hering, même quand il étudiait le venin des serpents, se demandait si l'on pourrait guérir homœopathiquement les personnes mordues par les serpents avec le venin de ces serpents. Weber, dans sa brochure sur le mal de rate ou le charbon (*Der Milzbrand*, Leipzig, 1836), après des considérations pathologiques très étendues, proposait l'*anthracine* comme remède de l'anthrax charbonneux. Et, si à cette époque ces médecins isopathes cherchaient le remède spécifique de telles maladies infectieuses, c'est parce qu'ils étaient guidés par la loi des semblables; mais il faut bien avouer que ce n'était pas toujours par la pathologie, car à ce moment la connaissance de ces états infectieux n'était pas encore très étendue sous le rapport pathologique, le microbe étant ignoré; et cependant il est curieux de constater que, malgré cette inconnissance pathologique, la thérapeutique isopathique avait marché de l'avant et devancé la pathologie.

C'est pour cela que, même dans certaines maladies infectieuses dont on ne connaissait pas encore le microbe, il était possible de constituer une thérapeutique efficace, soit en prenant un produit organique contenant le virus, soit en recueillant une sécrétion ou une excrétion morbide pour en faire un remède. Et ce qu'il y a d'intéressant au point de vue pratique, dans cette manière de faire, c'est que parfois il n'y a

pas toujours obligation d'avoir des connaissances pathologiques étendues pour appliquer cette thérapeutique isopathique.

Si, avec une croûte d'eczéma, je prépare un remède que j'appelle *Eczemin*, je pourrais essayer de guérir l'eczéma sans m'embarrasser de considérations pathologiques sur cette maladie, et, à ce sujet, je voudrais vous parler de l'efficacité thérapeutique de l'*Eczemin*, en profitant de cette circonstance pour vous signaler la nécessité de ne donner de tels médicaments qu'à intervalles très éloignés. Après avoir préparé *Eczemin auris* 6^e, comme le conseille le Dr T.-J.-M. Collet dans son livre *Isopathie*, j'administrerai la 6^e dilution de ce médicament à la malade atteinte d'eczéma de l'oreille, et qui m'avait donné la croûte d'eczéma ayant servi à préparer cette *Eczemin*. Je lui ordonnai de prendre cinq globules à sec sur la langue trois fois par jour pendant trois jours, au bout desquels je devais revoir la malade. Dès le deuxième jour, il y eut un commencement d'aggravation de l'eczéma et, malgré cela, la malade continua à prendre le remède. L'aggravation alla en augmentant, et je pus constater, à la fin du troisième jour, qu'elle avait pris de telles proportions, aussi bien au point de vue général qu'au point de vue local, que je me promis bien à l'avenir de ne pas répéter aussi fréquemment un tel remède. De tels procédés d'administration à doses éloignées sont quelquefois nécessaires pour guérir, et je vais vous rapporter en bloc les observations suivantes:

Une malade atteinte d'eczéma chronique

de l'oreille gauche reçut en une seule fois, à sec, sur la langue, une dizaine de globules d'*Eczemin auris*, 6^e dilution. Le lendemain, son eczéma s'aggrava légèrement au point de vue local, alors qu'au point de vue général la malade accusait un malaise indéfinissable, comme fébrile. Elle se servit de cette expression populaire : « Le remède me travaille. » Le surlendemain cet état s'atténua, et, après la disparition de cette aggravation médicamenteuse, l'eczéma s'atténua lui-même et diminua d'étendue et d'intensité. J'laissai agir pendant quatre semaines la dose unique donnée et ne la répétau qu'au bout de ce temps, après m'être bien assuré que l'amélioration obtenue restait stationnaire. Cette seconde dose d'*Eczemin* donnée un mois après la première détermina encore de l'aggravation médicamenteuse, mais moins forte que la première fois, et, après la disparition de celle-ci, l'amélioration reprit sa marche progressive, qui se continua pendant trois semaines. Ce n'est que lorsque cette amélioration s'arrêtait que je redonnai l'*Eczemin*, et, en suivant cette conduite prudente, j'arrivai à guérir cette malade atteinte d'eczéma, après avoir donné cinq ou six doses à intervalles d'un mois ou de trois semaines. La guérison se maintient depuis deux ans.

Évidemment, le succès thérapeutique est lié à la chronicité de l'eczéma. Un eczéma chronique guérit moins vite qu'un eczéma récent, car, dans ce dernier cas, la guérison peut être rapide. Une mère vint me consulter avec sa fille de six ans; toutes deux avaient un eczéma

localisé derrière les deux oreilles. A toutes les deux, je donnai une seule dose de dix globules d'*Eczemin auris* 6^e. L'eczéma de la petite fille guérit complètement deux ou trois jours après la prise de cette dose unique; la mère au contraire vit son eczéma manifestement s'aggraver pendant trois jours, l'amélioration tarda même à apparaître; elle apparut néanmoins, puisque, trois semaines après, je constatai une diminution de l'eczéma; je laissai agir encore le remède, ne donnant, à cause de l'aggravation antérieure prolongée, une seconde dose d'*Eczemin* que six semaines après la première. Nouvelle aggravation, mais moins forte, moins persistante que la première, amélioration plus accusée. Cette malade, qui avait été très étonnée de la marche différente de la guérison chez sa fille et chez elle, fut guérie complètement après cinq doses d'*Eczemin*. La guérison se maintient depuis plus d'un an. Des résultats identiques ont été obtenus chez d'autres malades avec ce même remède.

Chez une des malades à qui j'eus à donner *Eczemin*, l'administration de chaque dose de ce remède déterminait plusieurs selles diarrhéiques. Avec l'*Eczemin auris* on peut aussi avoir des succès lors même que la localisation de l'eczéma n'est pas à l'oreille. J'ai eu même à traiter deux chiens, porteurs d'un eczéma: l'un guérit en deux jours, l'autre en deux mois en prenant une seule dose de dix globules tous les vingt jours (1).

(1) Cette même nécessité de donner une dose unique à des intervalles très éloignés se rencontre parfois dans l'application des remèdes homœopathiques et l'on se demande pourquoi le

Un autre médicament isopathique peut servir de démonstration à cette nécessité de ne donner le remède qu'à intervalles éloignés. Je suis consulté un jour par la mère d'un médecin allopathe. Elle s'adresse à moi après avoir suivi sans succès le traitement de plusieurs médecins, et même d'un spécialiste qui lui avait fait des cautérisations sur la muqueuse des fosses nasales, car cette malade avait une affection chronique des fosses nasales.

Depuis un an elle souffre d'un catarrhe nasopharyngien survenu après une grippe. Les sécrétions sont filantes comme du blanc d'œuf ; ces mucosités ont une odeur salée, elles ne sont pas excoriantes ; il existe des granulations sur la muqueuse et de l'hypertrophie des cornets. Constipation chronique, entérite muco-membraneuse. Le 2 juillet 1907, la malade reçoit *Hydrastis* 3, *Kali bichrom.* 6, *Kreosot.* 3, qu'elle prend alternativement pendant un mois. Résultat nul. Les sécrétions sont de plus en plus épaisses, filantes et fréquentes. Le 13 août, je donne à la malade *Malleïn* 30 (préparation que je tiens du Dr Nebel, de Lausanne), en lui prescrivant de prendre à sec sur la langue dix globules tous les quatre jours, lui recommandant bien de mettre un plus grand intervalle entre chaque dose si elle éprouve de l'aggravation lors de l'absorption d'une dose. Vingt-quatre heures

Dr Jousset n'a pas compris la pratique du Dr Rummel qu'il critique à tort et qui consistait à donner le Phosphore à doses éloignées chez les tuberculeux. Chez ces malades *Tuberculin* doit aussi être donné à doses espacées.

après la prise d'une première dose, sécrétions abondantes, puis survient un calme relatif pendant plus de quarante-huit heures. La malade attend que l'amélioration cesse pour reprendre au bout de quelques jours une nouvelle dose. Le 3 septembre l'amélioration est manifeste. A ce moment la malade resta quinze jours sans prendre aucun remède ; je lui prescrivis de prendre une dose de dix globules de *Malleïn* tous les sept jours. Toutes les fois qu'elle prit une dose, elle éprouva toujours une aggravation, la muqueuse nasale sécrétait davantage et plus fréquemment ou bien si la sécrétion ne se produisait pas elle éprouvait quelques malaises généraux. Cette sensation d'aggravation se calmait le troisième jour et l'amélioration progressait de nouveau. Entre quelques doses de *Malleïn* elle prit aussi *Lemna minor* 3'. En novembre 1907, cette malade se considérait comme guérie.

Si dans ce cas j'eus à donner le virus de la morve, ce n'est pas que j'eus fait le diagnostic de morve et je dois à la vérité de déclarer que je n'ai pas essayé de faire le diagnostic de l'espèce morbide. Il m'a suffi d'établir un rapport d'analogie ou de similitude entre les symptômes morbides et ceux consignés dans la pathogénésie du virus morveux. L'emploi homœopathique d'un remède isopathique est légitime, l'administration de *Psorin* par les premiers homœopathes relevait de cette pratique lors même que leurs idées sur la psore n'étaient pas conformes aux conceptions actuelles sur la gale.

Même dans les cas où l'on fait de l'isopathie

pure, comme dans le traitement de l'eczéma par l'*Eczemin*, il suffit de faire le diagnostic du symptôme et de la lésion. Ainsi agissaient nos premiers maîtres Hering, Lux, Weber, Gross et, plus près de nous, Collet, Swan, Burnett, quand ils traitaient la rage par *Hydrophobinum*, la phtisie par *Phtisin*, l'influenza par *Influenzin*, la diphtérie par *Diphtherin*, la tuberculose par *Bacillinum* ou *Tuberculin* et cela bien avant Pasteur, Koch et leurs élèves qui certainement avaient sur ces maladies des connaissances pathologiques bien plus étendues que celles possédées par ces homœopathes.

Outre les cas de traitements isopathiques purs, outre les cas de traitements homœopathiques avec des remèdes isopathiques où il peut être utile mais non nécessaire de faire le diagnostic de l'espèce morbide, il y a certainement des cas où un tel diagnostic facilite le choix du remède homœopathique, mais il n'y a pas à le faire nécessité absolue. La connaissance même de la cause d'un état morbide ne suffit pas pour déduire l'application thérapeutique quand celle-ci s'exerce lors des premiers cas observés, car le traitement ne s'adresse pas à la cause externe productrice de la maladie, mais elle s'adresse aux effets, c'est-à-dire aux symptômes.

Je citerai à ce sujet l'observation de divers malades ayant été intoxiqués par des huîtres. Appelé auprès d'un malade qui deux mois et demi et un mois et demi auparavant avait mangé des huîtres provenant d'une côte où débouchaient des canaux d'égout, je le trouvais avec les sym-

ptômes suivants : dépression des forces quoique le malade n'ait pas eu besoin de s'aliter, état moral très abattu (sans doute parce que dans son entourage deux morts attribuables à la même cause venaient de se produire), mais sans troubles cardiaques, sans collapsus, diarrhée persistante ayant débuté lors de la première ingestion d'huîtres, noire (coloration due plutôt au charbon de bois pulvérisé ou au bismuth ordonnés qu'à une hémorragie intestinale), ayant une très mauvaise odeur, peau normale plutôt sèche. N'ayant pas à faire de diagnostic de l'espèce morbide et faisant abstraction de la cause morbide, je devais seulement choisir le remède approprié. Je me rappelai que parmi les substances appelées *fœtorogènes* (productrices de fétidité) par le D^r Kruger (*Virus et Venins, Remèdes internes*, Paris 1899, p. 14), se trouvait le *Carbo vegetabilis*; cette caractéristique de *Carbo*, fétidité des excrétiions, m'avait aussi été enseignée par le D^r Beck dans une conversation avec le D^r Nebel, et tout en me souvenant que l'on trouve partout recommandé dans l'école allopathique le conseil de donner en grande quantité de la poudre de charbon de bois comme désinfectant et comme antitoxique dans les cas d'empoisonnement par les substances alimentaires toxiques, champignons vénéneux, etc., je donnai à mon malade vers dix heures du soir du *Carbo Veg.* 3^e trit. dans un verre d'eau : quinze ou vingt minutes après la première cuillerée, le malade, qui était alité, commença à transpirer et cette crise sudorale se conti-

naux toute la nuit. Cette transpiration ainsi amorcée dura plus de quinze jours, elle se produisait surtout la nuit, elle avait une odeur nauséabonde, infecte, persistante et imprégnant les vêtements.

Voilà donc *Carbo sudorifique*, puisqu'il fait transpirer, *dérivatif*, parce qu'il fait dériver à la peau l'élimination qui se produisait par la voie intestinale, *fortifiant*, parce qu'il permet aux forces de revenir progressivement et naturellement. Or, *Carbo* n'est ni *sudorifique*, ni *dérivatif*, ni *fortifiant*, il ne mérite aucune autre épithète dont voudraient le gratifier ces thérapeutes généralisateurs qui abondent parmi les maîtres de l'école allopathique, il est simplement *remède*, et pour qu'il ait une action bienfaisante, il doit être choisi d'après la loi des semblables et surtout il doit être administré à dose atténuée. En effet, le charbon de bois administré en substance ne permet pas d'obtenir un résultat curatif aussi évident, et la preuve m'en a été donnée par le malade à qui j'avais donné *Carbo veg.* 3^e trituration, car celui-ci dès le début de son intoxication avait pris une grande quantité de charbon de bois pulvérisé, pour la somme de neuf francs soixante-cinq centimes dans une pharmacie allopathique, me disait-il.

Un tel fait donne raison à Hahnemann contre Teste. Dans l'introduction de sa pathogénésie de *Carbo veg.*, Hahnemann disait, en effet : « Réduit en poudre grossière, le charbon ne peut guère produire qu'un effet purement chimique. On peut l'avaler en quantité assez con-

sidérable sans qu'il exerce la moindre influence sur la santé, mais quand on l'a trituré pendant longtemps avec une substance non médicinale, telle que le sucre de lait, puis dissous et étendu d'après les règles prescrites dans le paragraphe consacré à la préparation des remèdes homœopathiques, sa vertu dynamique, de latente qu'elle était, devient manifeste, à mesure que disparaissent ses propriétés matérielles (*mala-dies chroniques*). Teste, dans sa *Systématisation pratique de la matière médicale homœopathique*, prétend bien qu'il n'est pas facile « de déterminer où finit l'action *chimique* du charbon de bois sur l'économie, et où commence son action *dynamique* ». Il n'est pas bien convaincu que « cette distinction établie par Hahnemann, entre ces deux modes d'action, soit admissible en ce qui concerne spécialement le charbon ». Et Teste s'appuie sur ce fait que le charbon pris en substance comme l'a conseillé Belloc, en 1850, peut améliorer certaines gastralgies et gastrites chroniques. Si Teste prétend que « contrairement à l'opinion de Hahnemann, le charbon non dynamisé est loin d'être absolument inerte », il faut reconnaître cependant que le charbon dynamisé peut donner des résultats thérapeutiques supérieurs à ceux produits par le charbon administré en substance.

Pour en revenir au malade cité plus haut, il éprouva une grande amélioration sous l'influence de *Carbo veg.*, 3^e trituration. Je lui donnai ensuite pour sa lassitude, sa faiblesse des jambes, sa dépression chronique *Curare* 6^e dilution,

car ayant assisté aux derniers moments d'une malade qui mourait un mois et demi après l'ingestion de six huîtres toxiques, j'avais constaté une résolution musculaire complète, une perte de connaissance presque absolue ne s'accompagnant pas de troubles cardiaques fonctionnels agoniques; ce tableau m'avait assez bien représenté l'intoxication par le *Curare* où, chez les animaux, le muscle cardiaque a une survie plus longue et un fonctionnement plus prolongé que celui des muscles striés.

Or, *Curare* 6^e fit grand bien à ce malade, sa convalescence fut longue, mais sa guérison doit surtout être attribué à *Carbo veg.* et à *Curare* (Dès le début de l'intoxication, un médecin avait prescrit, à cause de la diarrhée, *Arsenicum* 3^m qui n'eut pas de résultat).

Dans un autre cas d'intoxication par les huîtres, où *Carbo* n'avait pas produit un résultat aussi évident que dans le premier cas, j'administrai *Nux vom.* 12^e et *Bellad.* 3^e, qui contribuèrent surtout à procurer une guérison très rapide complétée par *Phosphori Acid.* et *Curare*.

D'autres malades intoxiqués par les huîtres se trouvèrent mieux de l'*Arsen. alb.*, de *Naja* pour quelques troubles cardiaques et de *China* et *Phosphori Acid.* pour leur faiblesse consécutive.

Eh! bien, dans tous ces cas que j'ai eu l'occasion de traiter et de guérir après insuccès évident du traitement allopathique appliqué pendant un ou deux mois, j'avoue que je n'ai suivi que d'un œil très distrait les discussions qui se produisaient à l'Académie de médecine au sujet de

ces malades et d'autres intoxiqués par les huîtres. Je ne cherchai pas à savoir si un tel état morbide avait une ressemblance réelle ou supposée avec la fièvre typhoïde ou si on pouvait affirmer, avec raison dans certains cas et spécialement dans un cas que j'ai observé, l'identité de cette intoxication avec la fièvre typhoïde. Je dédaignai même toutes les considérations émises par les grands pathologistes que sont nos académiciens au sujet du traitement de cette intoxication par les huîtres et je dirai que je m'en méfiai surtout après avoir appris que mon premier malade, cédant pendant mon traitement aux sollicitations de son entourage qui l'adressa à un professeur de Faculté très au courant de telles questions, me rapporta une ordonnance où deux purgations au calomel à la vapeur lui étaient prescrites. Mon malade eut soin de ne pas suivre cette ordonnance, car il jugea avec raison que son intoxication par les huîtres lui ayant provoqué des coliques pendant soixante-dix-neuf jours et de la diarrhée pendant quatre-vingt-quinze jours, il était inutile de faire revenir par une purgation ces coliques et cette diarrhée qui venaient de s'arrêter depuis trois ou quatre jours.

L'individualisation d'un cas morbide peut donc donner des résultats supérieurs aux déductions thérapeutiques issues du diagnostic de l'espèce morbide ou du diagnostic de la cause sauf dans certains cas de traitements isopathiques purs (1). Le Dr Jousset en montrant l'uti-

(1) Je ne m'attarderai pas à réfuter encore, puisque je l'ai

lité de l'individualisation aurait dû reconnaître que le diagnostic de l'espèce morbide doit céder le pas à la méthode d'individualisation du cas morbide. En recommandant le rôle de l'individualisation, il a soin avec raison de mettre en garde contre une individualisation mal faite; les hahnemanniens purs ont toujours fait de semblables recommandations. Hahnemann disait lui-même à ceux qui voulaient écouter son enseignement: « Imiter, mais imitez bien ». Le Dr Jousset en se faisant l'écho de cet enseignement a cependant tort d'assimiler ceux qu'il appelle avec dédain et mépris les « outranciers de l'individualisation » avec les médecins qui individualisent à outrance afin de mieux guérir. Il ne faut pas dédaigner de parti pris tels symptômes lus dans une pathogénésie de Hahnemann et dire que ces symptômes sont « rares » et « bizarres ». Le Dr Jousset a la plaisanterie facile à leur sujet et comme je ne comprends pas bien la plaisanterie surtout lorsqu'elle sert de dérivatif à une discussion sérieuse, je préfère, pour ne pas prolonger inutilement ce débat, m'en tenir à ce que j'ai déjà exposé dans le premier fascicule de ce travail au sujet de *Carbo* (p. 29).

déjà fait dans *Allopathie, Homœopathie, Isopathie* et dans les *Vrais caractères de la thérapeutique expérimentale*, 1^{er} fascicule cette confusion créée par le Dr Jousset au sujet du traitement de la cause. Cette synonymie entre *thérapeutique galéniste*, *thérapeutique étiologique*, *cure de la cause* et *allopathie* montre que celui qui l'établit ne peut que posséder des idées non seulement confuses mais fausses sur chacun de ces termes admis comme synonymes.

Le médecin n'est-il pas obligé d'individualiser à outrance quand, dans un état pathologique, il n'y a pas à faire de diagnostic de l'espèce morbide. Dira-t-on que toutes ces maladies qui ne reconnaissent pas pour cause un agent extérieur (microbe, intoxication alimentaire, alimentation simplement défectueuse), sont des maladies dont il faut faire le diagnostic de l'espèce morbide. Un tel diagnostic est tout à fait inutile, parce que la science pathologique actuelle ne peut pas classer comme espèce morbide les maladies par ralentissement de la nutrition, diabète, etc., les maladies constitutionnelles où la part de l'organisme est prépondérante.

Quand la localisation morbide se fait sur un appareil anatomique, l'individualisation en thérapeutique est encore la seule conduite à suivre, lors même qu'il y aurait à faire le diagnostic de l'espèce morbide. A ce propos, il faut bien reconnaître que la méthode employée par Hahnemann, l'ordre anatomique *de capite ad calcem*, pour rédiger ses pathogénésies est la meilleure méthode qui permette d'individualiser. Dans ces rédactions, Hahnemann a eu même raison de signaler en premier lieu les symptômes généraux, les symptômes de la tête et les symptômes moraux ; il a insisté avec raison sur ces derniers symptômes dans l'*Organon* (§ 215-230), pour faire de la bonne thérapeutique. Là, l'individualisation à outrance reprend tous ses droits et pour vous montrer qu'il ne faut pas toujours se moquer d'un symptôme rare et bizarre que Hahnemann a jugé bon de faire entrer dans une

pathogénésie, je vous citerai les observations suivantes relatives à l'action psychique d'un remède.

Il fut un temps où mon père ne trouvant pas de journaux homœopathiques français disposés à accepter ses idées les envoyait aux journaux homœopathiques étrangers. Dans l'*Homœopathic World* d'avril 1894, il rapporte deux observations où *Causticum* 200° avait eu une influence manifeste pour calmer le caractère exalté de deux anarchistes. Dans ces deux cas, *Causticum* avait été choisi d'après l'ensemble des symptômes et le médecin qui voudrait s'informer pourquoi ce médicament a ramené un peu de calme dans l'esprit de ces deux exaltés politiques pourra lire avec intérêt dans les *mala-dies chroniques* de Hahnemann le symptôme 52 de *Causticum* : « Quoique assistant à des discussions (par exemple politiques), il reste assez tranquille, et évite de parler, de se passionner (effet curatif), pendant les premières heures » (1). Qui songerait à reprocher à Hahnemann d'avoir poussé le souci de l'exactitude jusqu'à enregistrer ce symptôme que beaucoup trouveraient sans valeur, rare et bizarre s'il était cité sans preuve de guérison à l'appui.

C'est aussi en considération de ce symptôme et d'autres symptômes moraux de *Causticum* que j'eus à prescrire ce médicament dans le cas suivant. Me trouvant un jour dans une famille où la mère se plaignait de ce que parmi ses

(1) Hahnemann. *Traité de matière médicale homœopathique*, traduit par Léon Simon et V.-Léon Simon, 1877. t. II, p. 188.

quatre enfants une de ses petites filles avait un caractère désagréable, était désobéissante et répondait toujours aux observations qui lui étaient faites, je dis à la mère : « Je vais alors lui donner le remède des anarchistes ». La mère, pas plus que moi d'ailleurs, ne prit au sérieux cette comparaison entre un anarchiste et sa fille, mais lui faisant comprendre qu'un état morbide analogue affectait ces deux malades différents je donnai à sa fille *Causticum* 6^e, n'ayant pas sur moi la 200^e. Au bout de trois semaines le résultat fut des plus heureux. La petite fille était devenue sage, attentive, obéissante.

Le Dr Nebel m'a rapporté un cas de sa pratique où les effets psychiques de *Causticum* sont aussi bien mis en évidence : un jeune homme de vingt-deux ans habitant la campagne faisait le désespoir de ses parents par sa mauvaise conduite ; il était inabordable aux bons conseils qu'on lui donnait dans sa famille, il montrait un grande cruauté envers les animaux de la ferme, jurant toute la journée, faisant même le contraire de ce qu'on lui disait. Une seule dose de *Causticum* 100 000 l'a rendu, pendant quatre mois qu'il fut observé, le contraire de ce qu'il était auparavant.

Dans ces multiples observations, l'on voit que *Causticum* a été donné à des dilutions diverses et l'on pourrait prétendre que ce n'est pas le chiffre de la dilution qui importe, mais le choix du remède, cependant il faut bien dire que tous les médecins homœopathes qui se sont montrés partisans de l'emploi des hautes dilutions se

sont comptés parmi ceux qui connaissaient le mieux la matière médicale. Pour ces homœopathes, il y avait aussi une raison qui leur faisait préférer, dans certains cas, l'usage des hautes dilutions à celui des basses, c'est qu'ils avaient constaté qu'avec des hautes ils obtenaient des succès qu'ils ne produisaient pas avec des basses, et que si même une basse dilution pouvait procurer un succès, une haute dilution permettait souvent d'avoir une action plus profonde sur l'organisme, un succès plus évident et surtout un résultat thérapeutique plus durable et plus prolongé. C'est pour cela aussi que les partisans des hautes dilutions affirmaient que, dans beaucoup de cas et surtout dans les cas psychiques, l'administration d'une seule dose était parfois suffisante.

Voici donc trois faits : administration d'une dose unique, choix d'une haute dilution, effet psychique d'un remède, qui peuvent être considérés comme solidaires entre eux, et si ces trois faits sont affirmés par quelques homœopathes, il faut bien constater que ces faits sont niés par d'autres. Pour le prouver je n'aurai qu'à rapporter le jugement qu'a prononcé le Dr P. Jousset sur l'œuvre de mon père dans l'*Art médical* de février 1898 : « Gallavardin a passé les dernières années de sa vie à poursuivre un travail obstiné, ce que nous avons cru devoir appeler une utopie regrettable et notre amitié nous avait porté à lui exposer très franchement notre opinion. Gallavardin était persuadé que des doses extrêmement petites (30^{me}, 200^{me}, 2000^{me}), adminis-

trées à de longs intervalles. avaient une action certaine sur les pires dispositions morales ». Et pour mieux préciser sa critique envers ceux qui suivaient cette *utopie*, le Dr Jousset ajoutait : « Il y a des esprits qui manquent de pondération et qui une fois emballés dans un système vont jusqu'aux limites de l'absurde, sans pouvoir s'arrêter. Ils sont entraînés vers leur idéal avec une vitesse croissante absolument comme les corps pesants sont attirés vers le centre de la terre ». De tels jugements, qui montrent que leurs auteurs sont plutôt des raisonneurs que des expérimentateurs, ont eu pour conséquence, en France, d'empêcher les homœopathes fidèles aux traditions hahnemanniennes de mettre à l'étude toutes ces questions et d'apporter les résultats de leur expérience personnelle. Aussi les rédacteurs des journaux homœopathiques étrangers accueilleraient-ils avec plus de libéralité les travaux des hauts dilutionnistes. C'est dans *The Medical Advance*, de Chicago (juillet 1893) que mon père publia son mémoire sur *la Médecine psychique et la médecine plastique*.

Pour montrer le rôle respectif que jouent, dans le choix du remède, d'une part le diagnostic de l'espèce morbide, et, d'autre part le relevé analytique des symptômes corporels et psychiques, je citerai le cas d'un malade que j'ai observé et qui fut guéri radicalement par *Lachesis* 200. Me rappelant que dans l'*Homœopathic World* de Londres (octobre 1894) mon père avait publié plusieurs observations de guérison de fièvre intermittente chronique par *Lachesis*

200, j'ordonnai ce remède à un malade atteint de cette maladie et une seule dose suffit à le guérir.

« Vous voyez bien », m'objecterait un partisan de la nécessité du diagnostic de l'espèce morbide pour l'application de la thérapeutique, « qu'il vous a été nécessaire de faire le diagnostic de fièvre intermittente chronique pour guérir ce malade ». Un tel contradicteur raisonnerait mal, et je vais de suite le lui prouver. Le mérite que j'ai eu à guérir ce malade ne se trouve pas dans mon diagnostic. D'abord, ce diagnostic, ce n'est pas moi qui l'ai fait puisque, n'ayant pas vu ce malade, ce fut sa femme qui me le donna. Sans doute ce n'est pas cette femme qui a fait un tel diagnostic, ni le malade lui-même, mais ce sont les nombreux médecins qui ont vu et traité le malade. Or, ces médecins qui ont fait le diagnostic de fièvre intermittente n'ont pas guéri le malade. On voit donc qu'il ne suffit pas de faire le diagnostic de l'espèce morbide pour faire de la bonne thérapeutique. De plus, si dans ce cas j'ai fait de la bonne thérapeutique, c'est que je n'ai pas voulu me laisser influencer par le diagnostic de mes confrères, j'ai même essayé d'oublier que mon père avait recommandé la 200^e dilution de *Lachesis* dans les fièvres intermittentes chroniques, afin de mieux faire le relevé analytique de tous les symptômes corporels et psychiques.

Voici l'observation de ce malade : R. J..., vingt-neuf ans, a séjourné pendant deux ans, 1901-1902, à Madagascar, où il surveillait des travaux de terrassement. Il prenait alors très

souvent des accès de fièvre. Rentré en France, en 1903, il a repris des accès tous les trois mois, et actuellement, le 6 mars 1908, il en prend un tous les mois depuis le 1^{er} novembre 1907. L'accès dure trois ou quatre jours, il débute par des nausées; puis surviennent les frissons. le malade se sent courbaturé, n'éprouve pas d'appétit, la peau est brûlante même pendant les frissons, puis arrivent les stades de chaleur et de sueurs. Transpirations abondantes qui mouillent chemise, drap et toile du matelas. Ces derniers accès l'obligeaient à rester trois ou quatre jours au lit. Le malade a un caractère ouvert, franc, gai, il aime à bavarder. Il est porté aussi à boire, il a bu plus ou moins selon le temps et les occasions, un demi-litre de vin par repas et autant entre chaque repas pendant le travail, une ou deux absinthes le dimanche. Pendant un an (1906-1907) à la suite de chagrins il buvait parfois, même l'hiver, deux ou trois absinthes le soir après le travail. Il avait alors des cauchemars, rêvait fort, croyant commander à des Malgaches; d'autres fois, il rêvait qu'il était dans un pissoir et urinait au lit presque chaque fois qu'il avait bu, ou bien il se levait à moitié endormi et faisait le tour de sa chambre; une nuit, en dormant, il a ouvert une fenêtre croyant que c'était une porte et il se disposait à l'enjamber, lorsque sa femme, sans rien dire, est venue fermer la fenêtre et l'a reconduit à son lit; il n'a pas eu souvenance de ce fait au réveil. Ces habitudes alcooliques se sont atténuées spontanément lors d'un événement heureux survenu

dans sa famille, mais n'ont pas disparu. Il a de l'excitation génitale le lendemain du jour où il a bu, rapports sexuels : deux fois et même trois fois par nuit. Quand il est ivre ou « parti pour la gloire », suivant l'expression de sa femme, il est assez bavard, mais reste calme, il se fâcherait cependant si on le taquinait quoiqu'il se laisserait plutôt taquiner. Teint jaune.

Le 6 mars 1908, il prend *Lachesis* 200, une seule dose de 15 globules à sec sur la langue. La veille de ce jour il prévoyait un nouvel accès de fièvre et, n'ayant pas eu beaucoup d'appétit, avait diminué la quantité de ses repas.

Le 20 mars. — L'accès dont l'arrivée avait été soupçonnée prochaine ne s'est pas déclaré.

Le 28 mars. — Le malade a eu un seul petit accès qui n'a duré qu'un jour, il ne s'est pas alité. Sous le rapport de son état général, il est bien moins bavard, moins excité ; rapports sexuels : deux ou trois par semaine. Il continue à boire du vin en assez grande quantité parce qu'il travaille dans un milieu poussiéreux, mais il supporte mieux la boisson qui ne lui fait pas autant de mal ; il a bien meilleur appétit, il a engraisé de trois kilogrammes. Son teint est meilleur, plus frais.

Le 26 avril. — Il a eu un accès très léger.

Depuis ce temps et jusqu'en janvier 1909, j'ai vu plusieurs fois ce malade et il m'a dit qu'il n'avait pas pris d'accès et qu'il n'avait ressenti que quelques malaises vagues et rares qu'il considérait comme les derniers restes de ses accès de fièvre.

Dans cette observation, le médecin homœopathe reconnaîtra que beaucoup de symptômes corporels et psychiques ressemblent à ceux consignés dans la pathogénésie de *Lachesis* faite par Hering et si le résultat thérapeutique a été heureux c'est parce que *Lachesis* avait été choisi d'après les symptômes éprouvés par le malade et non d'après le diagnostic de l'espèce morbide, car si *Lachesis* peut convenir à certains cas de fièvre intermittente, il ne saurait s'appliquer à tous les cas, qui, les uns réclament *China*, les autres *Arsenic*, d'autres encore *Natrum muriaticum* ou tout autre médicament choisi parmi ceux qu'a étudiés Bœnninghausen dans sa brochure *Essai d'une thérapie homœopathique des fièvres intermittentes*. Le diagnostic de l'espèce morbide, même dans les cas où il pourrait être utile au médecin ne peut être suffisant pour faire de la bonne thérapeutique. Le médecin doit toujours avoir présent à l'esprit le conseil d'Hufeland : « Pour qu'un traitement soit bon, il faut que le médecin l'ait, non pas copié ou imité, mais inventé de nouveau » Les homœopathes qui suivront ce conseil d'individualiser chaque cas morbide ne seront pas des homœopathes routiniers accordant une importance exagérée au diagnostic de l'espèce morbide, mais ils deviendront des homœopathes créateurs comme l'ont été Hahnemann et tous ses successeurs qui ont su apprécier pleinement et mettre en pratique son enseignement, car le mérite appartient à ceux qui trouvent et non pas à ceux qui copient.

Le choix de la dilution est aussi une chose importante ; car, par exemple, pour un médicament comme *Natrum muriaticum*, il est essentiel de ne pas donner une basse dilution parce que la substance médicamenteuse ordonnée risquerait de ne pas mieux agir au point de vue thérapeutique que le sel de cuisine mis dans les aliments. Si dans le cas cité plus haut j'ai donné la 200^e dilution de *Lachesis*, c'est parce que j'étais sûr de la bonne préparation de cette dilution, qui avait été donnée par le célèbre homœopathe ayant recueilli le venin du *Lachesis* en 1828, par Hering lui-même, à mon grand-père maternel dans les circonstances suivantes. Soignant à Philadelphie ma grand'mère maternelle sujette assez fréquemment à des angines indiquant *Lachesis*, Hering avait constaté que la 30^{me} dilution de ce médicament avait bien un effet curatif, mais que cette dilution n'avait pas une action assez prolongée, puisqu'elle n'empêchait pas sa malade d'avoir des récidives et de contracter de nouvelles angines. Il lui donna alors *Lachesis* 200 qui guérit si bien la malade, qu'à partir de ce moment elle ne contracta plus aucune angine.

En examinant les cas cliniques rapportés précédemment il semble que l'on pourrait considérer le diagnostic de la cause comme le synonyme du diagnostic de l'espèce morbide. Or, ce n'est que lorsque la cause est externe qu'un tel diagnostic peut être fait. Si la maladie est due à la prédominance de la cause interne, c'est-à-dire de l'organisme, du tempérament, il n'y

donc pas à faire de diagnostic de l'espèce morbide, tout au plus pourrait-on faire le diagnostic de la cause occasionnelle. Cette cause occasionnelle est quelquefois la cause *sine qua non*. Je ne voudrais pas citer comme exemples ces maladies *a frigore*, où le froid est la cause adjuvante, mais je préférerais citer le cas de traumatisme. J'ai déjà montré en parlant de l'intoxication par les huîtres qu'il fallait plutôt considérer les effets ou les symptômes morbides que la cause, il en est de même pour les cas où les homœopathes ont acquis la routine de traiter un ensemble de symptômes morbides quand ils connaissent la cause occasionnelle. Dites à un homœopathe que chez un malade, tous les symptômes morbides ont suivi une chute ou un coup, il répondra de suite *Arnica*. Sa réponse ne signifiera que la routine d'une expérience antérieure. Le premier médecin qui a voulu établir un traitement rationnel des symptômes morbides dus au traumatisme a été obligé de faire le relevé analytique des symptômes, et cela toujours en faisant abstraction de la cause morbide. L'on conçoit bien que l'homœopathe ne cherche pas à passer par ces longues phases intermédiaires et pour aller plus vite, accolera presque spontanément le nom d'*Arnica* à celui de traumatisme qu'il considérera comme une sorte de diagnostic de l'espèce morbide. Tel un algébriste ayant à résoudre une équation du second degré à une inconnue, ne voudra pas recommencer le travail nécessaire pour arriver à la solution de cette équation mais se servira de la formule de

solution de l'équation afin de trouver plus rapidement le résultat de l'équation à résoudre. Mais il y a aussi cette différence que le travail pour instituer un traitement, même celui d'une espèce morbide diagnostiquée, n'est pas aussi facile que celui usité pour résoudre une équation à l'aide d'une formule, précisément parce que le thérapeute doit toujours individualiser et que la médecine n'étant pas une science mathématique, on ne saurait trouver dans un formulaire une recette générale applicable à l'espèce morbide. Hahnemann a examiné ces points divers dans son opuscule *des Formules en médecine*.

Quand la cause morbide est tangible, matérielle comme un virus, un aliment toxique, ou même le traumatisme et dans ce dernier cas la cause est fugitive, puisque l'agent traumatisant n'exerce plus son action, mais a provoqué ses effets, il faut donc se fier non pas seulement au diagnostic de cette cause, mais surtout aux effets ou aux symptômes morbides. Le traumatisme peut même avoir des effets très divers : dans un cas il ne déterminera qu'une contusion, dans tel autre cas il provoquera une solution de continuité de la peau avec hémorragie légère ou bien il pourra léser une artère et provoquer une hémorragie abondante. Eh! bien dans tous ces cas, si le médecin doit songer à *Arnica*, à *Calendula*, à *Symphitum* etc., le chirurgien n'emploiera-t-il pas selon tel cas, ou un bandage, ou un pansement aseptique, ou une ligature. Il agira ainsi parce qu'il ne considérera pas la cause

mais les effets produits sur l'organisme par cette cause morbide.

Un autre exemple montrera mieux encore qu'il ne faut pas accorder une importance exagérée au diagnostic de la cause et partant au diagnostic de l'espèce morbide, c'est lorsque la part de l'organisme ou de la cause interne est prépondérante, et cela est mis en évidence dans les cas où les symptômes morbides se développent sous l'influence d'une cause immatérielle, et pour mieux dire, psychique. Si les homœopathes se servent de l'*Ignatia* pour guérir les états morbides causés par un chagrin, de l'*Opium* dans les cas morbides suites de frayeur, de *Coffea* dans les troubles provoqués par une joie, ce n'est pas du tout parce qu'ils ont fait des dissertations pathologiques plus ou moins savantes sur les suites du chagrin, de la frayeur ou de la joie, mais c'est parce qu'ils se sont laissés guider par la ressemblance des effets ou symptômes morbides causés par ces causes immatérielles avec les effets pathogénétiques des substances médicamenteuses. Hahnemann le dit expressément : « Les spéculations même les plus abstraites sur la nature métaphysique de la frayeur ne fournissent pas au praticien le moindre indice qui l'éclaire sur la marche à suivre pour en guérir les suites, ne prononcent jamais le nom du remède spécifique des accidents aigus de la frayeur qui est l'*Opium* (*Trois méthodes accréditées de traitement des maladies*), Hahnemann a fait un raisonnement analogue quand il a désigné le *Coffea* pour le traitement des suites de la joie : « Le malaise

produit par une joie trop vive (gaieté délirante, agitation, tremblement, mobilité excessive, battement de cœur, insomnie) cède d'une manière prompte et durable au café qui produit les mêmes phénomènes quand on n'y est point habitué » (*Esprit de la doctrine homœopathique*). Par ces exemples et ces raisonnements, Hahnemann nous a donc indiqué d'une façon précise la *marche à suivre*, c'est-à-dire la *méthode* pour faire de la vraie thérapeutique expérimentale. Ils devraient mieux le comprendre ceux qui reprochent à Hahnemann de n'avoir publié que deux observations cliniques, ajoutant même, comme pour en diminuer leur valeur, que dans ces deux observations, il serait impossible de déduire, d'après les symptômes, le diagnostic de l'espèce morbide.

Tous ces raisonnements montrent que le diagnostic de l'espèce morbide et le diagnostic de la cause ne sont pas toujours nécessaires pour instituer le traitement d'une maladie, et il faut éviter de tomber dans l'erreur de ceux qui, s'évertuant à faire un diagnostic irréprochable, en arrivent à délaisser le traitement. De tels pathologistes, malgré leur science de la maladie, commettent parfois de grosses erreurs quand ils donnent un traitement médicamenteux à leurs malades parce qu'ils ignorent les règles et les caractères de la vraie thérapeutique expérimentale. Et ce n'est pas un paradoxe de soutenir que dans certains cas un diagnostic certain peut conduire à une mauvaise thérapeutique.

Afin de montrer que parfois un bon diagnostic peut devenir nuisible pour l'application de la thérapeutique quand celle-ci est instituée par de savants pathologistes méconnaissant les caractères de la vraie thérapeutique expérimentale, je commenterai les idées du Dr Huchard et du Dr P. Jousset sur le traitement de l'aortite, de l'artériosclérose et de l'angine de poitrine en y mêlant quelques réflexions sur la *Glonoïne*, réflexions inspirées par la loi de physiologie générale (d'autres disent : loi de biologie fondamentale) découverte par Hahnemann.

Dans une lettre qu'il adressait à Pelouze, lettre publiée dans le *Compte Rendu des séances de l'Académie des Sciences*, séance du 15 février 1847, Sobrero annonçait la découverte d'un corps chimique dont il ne pouvait encore indiquer la formule chimique, mais qu'il signalait à cause de ses effets physiologiques particuliers. « Il suffit, disait-il, d'en tenir une très petite quantité (ce qu'on peut en prendre en y mouillant légèrement le bout du petit doigt) sur la langue pour en éprouver *une migraine assez forte pendant plusieurs heures*.

Hering intéressé par les effets pathogénétiques de cette substance, l'expérimente l'année suivante 1848 et lui donne le nom de *Glonoïum*, nom dérivé de ses composants chimiques Glycil. Oxygène Nitrogène. Oxygène, terminaison *Inum* (1). (La glonoïne est aussi désignée sous

(1) Roth *Matière médicale pure*, Paris, 1855, tome V

d'autres noms : trinitrine, nitroglycérine, dynamite).

Les travaux très complets de l'illustre homœopathe américain incitèrent les médecins allopathes à utiliser ce médicament. Un médecin anglais, le Dr Murrell, l'employa en 1882 dans le traitement de l'angine de poitrine (1). Ce médicament n'était connu en France que par les homœopathes quand une guérison faite avec ce médicament par le Dr A. Claude ayant intéressé le Dr Abadie, médecin oculiste, la glonoïne fut révélée aux allopathes et utilisée dès lors par le Dr Abadie dans son service hospitalier. Je laisse parler le Dr Claude : « Avec une loyauté qui l'honore et à laquelle nous ne sommes guère habitués, le Dr Abadie ne manquait pas de répéter que le *glonoïn* était un médicament homœopathique, toutes les fois qu'il lui arrivait de l'employer. Son chef de clinique le Dr Parenteau, qui depuis est devenu l'un des nôtres et qui aura eu la gloire d'être le premier oculiste homœopathe que nous ayons eu en France, nous a souvent redit avec quelle bonne foi le Dr Abadie procéda en ces circonstances. Les succès nombreux obtenus par le Dr Abadie avec le *glonoïn* l'engagèrent à parler de cette substance aux professeurs Vulpian et Huchard sans leur faire grâce du petit historique

p. 5 (édition du journal de la *Société gallicane de médecine homœopathique*).

Richard Hughes et J.-P. Dake, *A Cyclopædia of Drug Pathogenesis*. Londres et New-York, 1888, tome II, p. 609.

(1) Murrell, *Nitroglycerine as a Remedy for Angina Pectoris*, 1882.

que je viens de relater. Le Dr Huchard expérimenta à son tour le *glonoïn* et l'on connaît le remarquable travail qu'il a publié sur ce médicament. » (*Bulletin de la Société médicale homœopathique de France*, 1884, t. XXVI, p. 474).

Voici donc un médicament que l'école homœopathique emploie à petite dose pour guérir la migraine congestive, les troubles oculaires congestifs, parce que cette substance à forte dose provoque une congestion intense de la tête, de la face, résultat d'une dilatation des vaisseaux de la circulation périphérique. Comment vont se conduire les allopathes en face de l'enseignement des homœopathes? Même après avoir signalé cet enseignement, ils vont tout simplement l'oublier parce qu'ils ne comprennent pas les vrais caractères de la thérapeutique expérimentale. La preuve de cet argument se trouve dans cette citation que j'extrais du *Concours médical* (9 juin 1883): « L'action physiologique de la trinitrine ou nitroglycérine a été étudiée en 1858 à l'étranger par Field, Thorowgood, Bradly, Fuller et Hanley qui en firent usage dans diverses névroses. Vers la même époque, en France, M. Vulpian arrivait à cette conclusion que, dans les céphalalgies et les névralgies faciales, cette substance ne procure que des résultats douteux ou même mauvais. La nitroglycérine agit, en effet, d'une façon très vive sur l'organisme: une goutte déposée sur la langue et rejetée immédiatement détermine une violente migraine, de plusieurs jours de durée; c'est probablement pour ce

motif que les homœopathes la prescrivent contre la céphalalgie, en lui conservant son nom primitif de glonoïne, pour mieux dérouter les profanes ».

Je crois que c'est plutôt l'auteur de cet article qui a « dérouté les profanes » en ne comprenant pas l'action toxique et l'action curative de la *glonoïne* dans la céphalalgie, et s'il nous apprend que Vulpian trouve que cette substance donne dans cette maladie « des résultats douteux ou même mauvais », c'est que le grand physiologiste qu'était Vulpian était un très mauvais thérapeute, parce qu'il n'avait pas compris quelle espèce de migraine pouvait guérir la *glonoïne*, il n'avait pas compris non plus l'aggravation de la migraine par l'augmentation de la dose. Sur ce point, le plus petit des médecins homœopathes peut faire la leçon au plus grand physiologiste allopathe.

Je continue la citation du *Concours médical* : « Depuis quelques années, la nitroglycérine a fait une nouvelle apparition dans la thérapeutique. A la suite des travaux de W. Murrell (1879) et de Korczynsky, on l'a administrée en Angleterre et en Amérique, dans des cas d'angine de poitrine et les résultats obtenus ont été encourageants. Ces diverses tentatives ont déterminé M. Huchard à étudier à son tour l'action physiologique de cette substance et il a fait connaître dernièrement à la *Société de Thérapeutique* le résultat de ses expériences ».

Le Dr Huchard avoue bien qu'il a emprunté la *glonoïne*, trinitrine ou nitroglycérine aux

homœopathes. mais s'il l'emploie après Murrell dans le traitement de l'angine de poitrine, c'est qu'il l'emploie allopathiquement et non homœopathiquement. Il l'emploie pour congestionner la tête, alors que les homœopathes l'emploient pour décongestionner la tête. Voici ce que dit encore le *Concours médical* : « En résumé, on voit que la nitroglycérine amène l'excitation cardio-vasculaire avec hyperhémie cérébrale et abaissement de la tension périphérique ; c'est un paralyso-moteur qui diminue les résistances périphériques et, par suite, augmente la puissance de l'impulsion cardiaque. On peut donc la considérer comme un succédané du nitrite d'amyle et l'on est amené à l'utiliser dans les affections aortiques et dans les cas d'anémie cérébrale par trouble circulatoire. M. Huchard l'a employée chez un malade atteint d'insuffisance aortique ; les vertiges ont paru diminuer et les signes d'angoisse précordiale ont disparu. Dans deux cas d'angine de poitrine, il y a eu un amendement réel et marqué ; dans un troisième il ne s'est montré aucune modification appréciable. »

Le *Concours médical* cite encore diverses affections où la *glonoïne* semble agir tantôt comme congestionnant (effet allopathique), tantôt comme décongestionnant (effet homœopathique) : « La nitroglycérine produit d'heureux effets dans les affections nerveuses avec anémie cérébrale, dans l'ischémie fonctionnelle de Ball, dans la névropathie cérébro-cardiaque ; M. Huchard a plusieurs fois obtenu un amendement

notable des crises de migraine cérébro-tonique. De même, contre les céphalées la nitroglycérine a donné à M. Abadie d'assez bons résultats ; dans 12 ou 15 cas analogues, M. Huchard l'a administrée avec quelque succès. Enfin dans 2 cas de vertige de Ménière, il a eu recours à ce médicament et l'un des malades en a obtenu une amélioration évidente. »

Pour conseiller aux praticiens l'emploi de la glonoïne ou nitroglycérine, il était nécessaire de leur faire connaître les doses usitées ; le *Concours médical* n'y manque pas : « Il est très important, dit-il, avec une substance de cette énergie, de bien préciser les doses ; ce n'est pas la nitroglycérine elle-même que l'on emploie, mais bien une *solution de nitroglycérine au centième*. M. Huchard a adopté la formule suivante :

Eau distillée..... 300 grammes.
Solution au centième de nitroglycérine. XXX gouttes.

Prendre 3 cuillerées à dessert par jour ; on pourra augmenter jusqu'à 3 cuillerées à soupe. »

Cette précaution de déterminer la dose efficace part d'un bon naturel de la part d'un allopathe, mais un homœopathe aura le droit de faire remarquer que ce n'est pas une seule formule qui devait être donnée, mais deux formules, l'une allopathique (dose assez forte pour congestionner la tête), l'autre homœopathique (dose assez faible pour obtenir l'effet contraire, décongestion de la tête en cas de migraine congestive).

Les médecins qui ne comprennent pas la néces-

sité de connaître ces deux formules ne comprendront jamais la loi de physiologie générale découverte par Hahnemann, et dont j'ai donné la formule abrégée dans mon *Essai de thérapeutique générale* : TOUT AGENT PHYSIQUE OU CHIMIQUE PROVOQUE DANS L'ORGANISME SAIN OU MALADE, SUIVANT LA QUANTITÉ GRANDE OU PETITE DE L'AGENT, DEUX GROUPES DE SYMPTOMES OPPOSÉS : EFFETS ACTIFS ET EFFETS RÉACTIFS. Et les médecins qui ne comprennent pas cette loi seront incapables de comprendre quelle dose de médicament ils doivent donner au malade quand ils veulent obtenir soit les *effets actifs*, soit les *effets réactifs*. C'est pour cela que les médecins érudits et savants de la *Société de Thérapeutique* qui ont écouté la communication du D^r Huchard ont émis des réflexions qui prouvent qu'ils ne connaissent pas les vrais caractères de la thérapeutique expérimentale. Je ne retiendrai de ces réflexions que celles du D^r Dujardin-Beaumetz, résumées par le *Concours médical* : « M. Dujardin-Beaumetz emploie la solution de nitroglycérine au centième ; il en met XV gouttes dans 200 grammes d'eau et en prescrit également trois cuillerées par jour ; il croit qu'il faut se défier de la congestion céphalique intense que détermine ce médicament, dont les effets sont analogues à ceux du nitrite d'amyle mais plus durables. Chez un certain nombre de malades anémiques, il a vu son emploi augmenter la céphalalgie au lieu de la faire disparaître.

M. Dujardin-Beaumetz résume la discussion en rappelant que l'action de la nitroglycérine est

analogue à celle du nitrite d'amyle et constitue un moyen puissant de congestionner l'extrémité céphalique ; c'est un médicament énergique dont il faut savoir saisir les indications et se servir avec prudence. Il insiste encore sur ce fait qu'on ne doit pas prescrire la nitroglycérine elle-même, mais une *solution alcoolique au centième* dont on dilue environ quinze à vingt gouttes dans 200 grammes d'eau. Il ajoute en terminant que si, pour sa part, il n'a jamais observé d'accidents avec la nitroglycérine, par contre, il n'en a jamais retiré aucun avantage sérieux ».

Ces réflexions prouvent que le Dr Dujardin-Beaumetz n'a pas su se servir, ni allopathiquement, ni homœopathiquement, d'un merveilleux médicament ou d'un utile outil que l'École homœopathique lui avait mis dans la main, et cela parce qu'il n'avait pas compris les vrais caractères de la thérapeutique expérimentale comme les a enseignés Hahnemann.

J'examinerai maintenant les réflexions faites par le Dr Huchard sur ce médicament. Dans cette séance de la *Société de Thérapeutique*, le Dr Huchard faisait observer que « s'il n'a pas été aussi affirmatif relativement à l'efficacité de la nitroglycérine, c'est que le nombre de ses observations personnelles est encore trop peu considérable. Il n'a observé, du reste, aucun accident et pense que ceux qui ont été signalés par divers auteurs étaient le résultat de doses trop élevées. Il reconnaît que la nitroglycérine manifeste moins rapidement ses effets, mais ils sont bien plus durables.

A un malade qui recourait aux inhalations de nitrite d'amyle, toutes les fois qu'il était surpris par un accès d'angine de poitrine, et qui se trouvait assez bien de ce traitement, il a prescrit dans l'intervalle des accès la solution de nitroglycérine ; les crises se sont éloignées et il ne s'en est pas montré depuis un temps déjà fort long ».

Telles étaient les réflexions du Dr Huchard, en 1883, et l'on voit déjà que ce médecin va oublier de plus en plus l'application homœopathique de la glonoïne guérissant la congestion de la tête et emploiera surtout la glonoïne à dose assez forte pour provoquer la congestion de la tête.

Voici du reste, ce qu'il écrit dans *Six leçons cliniques sur les maladies du cœur* 1907, quand il aborde le traitement de l'*artério-sclérose avec angine de poitrine* : « Trinitine en solution au centième à la dose de trois gouttes, trois à huit fois par vingt-quatre heures, en ayant soin de diminuer la quantité à l'apparition d'une céphalalgie pulsatile et frontale intolérable » (p. 149).

Voici donc le Dr Huchard qui recherche les *effets actifs* de la trinitrine, nitroglycérine ou glonoïne en allant jusqu'à la limite de la toxicité de cette substance ; mais ce qu'il y a de plus extraordinaire dans l'argumentation du Dr Huchard, ce sont les diverses contradictions qui se trouvent immédiatement après le conseil thérapeutique sus-énoncé. « L'angine de poitrine, dit le Dr Huchard, depuis qu'elle est connue, c'est-à-dire depuis plus d'un siècle, a donné lieu

à des discussions interminables sur sa vraie nature, et c'est ainsi que j'ai compté plus de 70 théories pour l'expliquer avec une centaine de médications différentes. Dans ce dédale de médicaments divers, il fallait s'orienter et on ne le pouvait qu'en s'appuyant sur la physiologie que l'on ne doit jamais séparer de la pathologie ; et c'est ainsi que doivent être défendus tous les médicaments qui, en élevant la tension artérielle, en produisant ou en augmentant le spasme vasculaire, en fermant le rein, en affaiblissant le cœur, en déterminant des syncopes, deviennent les complices de la maladie : ergot de seigle, belladone, bromures, cocaïne, faradisation cutanée, etc. Tous ces médicaments ont fait leur temps ; les uns sont inutiles, les autres nuisibles, comme je l'ai démontré il y a quinze ans. » (p. 149, 150.)

Ces réflexions semblent très savantes, mais elles appellent aussi quelques critiques. Si, comme le désire le Dr Huchard, il est utile de s'appuyer sur la physiologie que l'on ne doit jamais séparer de la pathologie, je pourrais lui faire remarquer qu'il a oublié de mettre en pratique le conseil qu'il donne et lui rappeler que dans l'étude physiologique d'un médicament sur la circulation, il faut observer divers phénomènes dont deux semblent très importants. Il faut tenir compte en premier lieu des modifications physiologiques spéciales au système circulatoire et en second lieu de la loi de physiologie générale de Hahnemann citée plus haut.

Je m'occuperai d'abord du premier point.

Quelle valeur doit-on accorder à ces mots *tension artérielle*? Le système circulatoire étant un système clos et renfermant une quantité presque invariable de sang, il est évident que, s'il y a augmentation de sang ou congestion ou diminution de la tension artérielle dans une partie de ce système circulatoire clos, il y aura nécessairement dans l'autre partie diminution de sang, décongestion ou augmentation de la tension artérielle; c'est ce que les physiologistes ont appelé très justement *balancement entre la circulation centrale et la circulation périphérique*. Or, le Dr Huchard en parlant de la tension artérielle semble bien parler de la tension de la circulation périphérique, puisqu'il veut éviter de produire le spasme vasculaire, de fermer le rein, d'affaiblir le cœur, de déterminer des syncopes, mais il aurait dû préciser de quel spasme vasculaire il voulait parler, car dans l'angine de poitrine le spasme vasculaire peut bien exister au niveau de la circulation centrale, et pour faire cesser ce spasme et l'angoisse produite par ce spasme, tout moyen dérivatif ou révulsif agissant allopathiquement sur la circulation périphérique peut parfaitement diminuer la tension de la circulation centrale, si elle existe, renforcer le cœur indirectement et produire ainsi un résultat palliatif. L'étude de ces modifications physiologiques devient très complexe, car il ne faut pas seulement envisager le balancement entre la circulation centrale et la circulation périphérique, mais peut-être aussi, au niveau même de la circulation centrale, le balancement entre

la circulation pulmonaire et la circulation intracardiaque, l'influence des nerfs sur la circulation centrale et en particulier du pneumogastrique qui n'a pas la même influence, quand il est excité, sur le cœur et sur le poumon, l'influence des nerfs sur la circulation périphérique, etc. La belladone, par exemple, que rejette le Dr Huchard, a des effets physiologiques ressemblant beaucoup à ceux de la glonoïne ; par ses effets actifs, la belladone congestionne la tête, la face, les muqueuses, la peau, provoquant même une rougeur simulant l'érythème, et ce n'est donc pas parce qu'elle augmente le spasme vasculaire, ferme le rein, affaiblit le cœur et détermine des syncopes qu'il faut la rejeter, mais c'est parce qu'elle agit moins rapidement que le nitrite d'amyle, la trinitrine et que de plus elle n'est pas aussi maniable allopathiquement à cause de sa toxicité. A propos des autres médicaments rejetés par le Dr Huchard l'on pourrait faire des raisonnements sinon identiques du moins analogues. L'émission sanguine elle-même, considérée dans son effet dérivatif peut parfaitement diminuer la tension artérielle, aussi bien la tension de la circulation centrale que celle de la circulation périphérique, et ce n'est pas sans raisons plausibles que l'on a abusé de la saignée dans les inflammations pulmonaires et que la médecine allopathique continue à l'appliquer dans certaines congestions localisées, même au niveau des reins, sans que le résultat obtenu ait été celui de « fermer le rein ».

Il est inutile de m'étendre davantage sur les inexactitudes physiologiques contenues dans l'argumentation du Dr Huchard, mais je voudrais néanmoins signaler encore la pratique du Dr Huchard recommandant de plus en plus de très fortes doses de trinitrine. Voici ce qu'il écrit dans son livre le plus récent, *Thérapeutique clinique*, 1909, p. 249 : « La trinitrine, ainsi appelée par Berthelot (nitrate ou trinitrate de glycérine, nitroglycérine, glonoïne des homœopathes), dont j'ai étudié les applications au traitement de la sténocardie en 1882, après Murrell (de Londres), a une action moins rapide et plus persistante (que le nitrite d'amyle). Cette action commence après quelques secondes, plus souvent après quelques minutes ; elle se maintient pendant une heure et demie au plus et non pendant deux heures et demie, comme l'ont pensé quelques auteurs. Par conséquent, en prescrivant trois gouttes de la solution au centième, toutes les deux heures, on peut espérer obtenir, pendant sept à dix heures de la journée et de la nuit au plus, un certain abaissement de la tension artérielle. Malheureusement, si cette action hypotensive et vaso-dilatatrice persiste pendant une demi-heure, une heure ou une heure et demie, elle atteint en quelques minutes sa période d'acmé pour décroître ensuite d'une façon assez accusée et rapide. » Par cette citation, l'on voit que le Dr Huchard risquerait fort de se trouver parmi les auteurs qui en 1883 signalaient des accidents dus à des doses trop élevées. Je suppose bien que le talent de clinicien du Dr Huchard

l'empêchera, en surveillant bien son malade, d'avoir des accidents, mais pourra-t-il toujours le surveiller, le malade ne sera-t-il pas tenté pour soulager son état morbide angoissant d'augmenter la dose? Le Dr Huchard ne risque-t-il pas aussi de faire de trop bons élèves qui continueront cette tendance d'augmenter la dose. Car il faut l'avouer, bien que le Dr Huchard prétende que l'action de la trinitrine ne se maintient que pendant une heure et demie au plus, les effets ou même les accidents dus à la trinitrine peuvent persister plus de deux heures et demie, et je ne veux pas seulement apporter dans ce débat mon opinion personnelle en relatant plus loin une observation d'une malade, mais je tiens pour appuyer mon argumentation à citer ce qu'a écrit le Dr Vaquez à propos de la trinitrine : « On sait depuis longtemps que les phénomènes subjectifs, en rapport avec l'absorption des différents composés nitreux, sont très inégalement ressentis suivant les sujets. Certains ont, pour des doses très faibles, une idiosyncrasie toute particulière, au point que parfois l'ingestion de trois à quatre gouttes leur occasionne des sensations de battements céphaliques et de constriction frontale très pénibles. Cette susceptibilité est souvent plus marquée chez les malades de la ville, habitués à analyser leur sensation, laquelle est d'ailleurs réelle et indépendante de toute suggestion. D'habitude aussi, elle concorde avec les cas où les caractères objectifs inscrits sur les tracés sphygmographiques témoignent d'une action plus énergique du

médicament. Cependant, il n'est pas rare de voir les troubles persister longtemps après qu'il ne peut plus être question de modification, objectivement appréciable, et, dans ces cas, ils ne sont pas sans gêner beaucoup dans son emploi thérapeutique (1). »

Voici donc à quels accidents on s'expose en augmentant toujours la dose, mais il est un autre inconvénient sur lequel je voudrais attirer l'attention et j'aborde le second point relatif à la loi de physiologie générale de Hahnemann. C'est encore le Dr Vaquez qui dans le même travail déjà cité me fournira mes arguments ; non pas que je ne pourrais pas trouver les mêmes arguments, même mieux exprimés, dans la littérature homœopathique ou dans Hahnemann lui-même, mais je préfère laisser le Dr Vaquez donner une leçon de thérapeutique générale au Dr Huchard. Le Dr Vaquez prétend bien que les résultats obtenus avec la trinitrine ne sont pas « de tous points superposables à ceux obtenus avec le nitrite d'amyle », mais quoique trinitrine et nitrite d'amyle puissent manifester quelque différence dans leurs effets spéciaux, ces deux médicaments sont assez comparables entre eux pour que dans une discussion de physiologie générale les arguments présentés pour l'un soient aussi valables pour l'autre. Voici donc ce que le Dr Vaquez dit au sujet du

(1) H. Vaquez, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Action pharmacodynamique et thérapeutique des nitrites. (*Archives des maladies du cœur, des vaisseaux et du sang*, janvier 1908, p. 9.)

nitrite d'amyle : « Un chapitre plus important de l'histoire pharmacodynamique du nitrite d'amyle est celui qui a trait à l'étude de la phase « réactionnelle » du médicament. Certains auteurs ont fait remarquer que le nitrite d'amyle pouvait, à la fin de la période d'action spécifique, provoquer un ralentissement des pulsations avec relèvement de la pression au-dessus du chiffre antérieurement noté. Cette assertion, qui a été émise par Leech, a une importance considérable au point de vue des indications thérapeutiques du nitrite d'amyle ; car, s'il est prouvé que le médicament peut provoquer, consécutivement à son emploi, une hyperpression réactionnelle, on serait en droit de redouter le retour d'accidents que l'on a voulu justement combattre. La réalité de cette hypertension réactionnelle ne nous paraît pas douteuse (1). »

La trinitrine peut et doit avoir la même phase réactionnelle que le nitrite d'amyle. Ces deux médicaments ont bien un effet utile dans le traitement de l'angine de poitrine, mais il faut bien savoir que cet effet, qui est un effet actif du remède, n'est que *palliatif*. Ce traitement est allopathique ou énantioopathique, et l'on doit savoir gré au Dr Vaquez d'avoir bien mis en évidence quelques inconvénients de ce genre de traitement, en disant qu'après l'administration de tels remèdes « on serait en droit de redouter le retour d'accidents que l'on a voulu justement combattre ». Si le Dr Vaquez lui-même veut bien s'appuyer sur Hahnemann

(1) H. Vaquez, *loc. cit.*, p. 6 et 7.

comme je m'appuie sur lui, il voudra bien reconnaître que, bien avant lui, Hahnemann avait signalé dans son *Organon* les mêmes inconvénients du traitement allopathique ou énantio-pathique.

Le Dr Huchard a donc eu tort de séparer la physiologie de la pathologie en parlant des résultats de la trinitrine dans le traitement de l'angine de poitrine ; il aurait mieux fait d'exposer par quel mécanisme ce remède peut soulager l'état d'angoisse des malades. Le Dr Vaquez l'a très bien dit : « En résumé donc, la trinitrine doit constituer une médication occasionnelle, symptomatique, capable d'agir et alors très utilement contre un accident fortuit, accès angineux, œdème pulmonaire et dont l'efficacité et l'innocuité doivent alors, à notre avis, la faire préférer au nitrite d'amyle. Elle n'a pas de valeur préventive ni durable, et il faut au contraire en restreindre l'emploi aux seuls moments utiles, si l'on veut lui conserver toute son action au moment où l'on en aura besoin (1). »

Le Dr Vaquez a été dans cette circonstance bien plus clair et plus scientifique que le Dr Huchard, et ce dernier aurait dû mieux comprendre que la trinitrine ne peut pas être le vrai remède curatif de l'angine de poitrine. Et cependant le Dr Huchard avait tous les éléments pour bien apprécier les effets actifs de la trinitrine et ses effets réactifs (phase réactionnelle) puisque, dans sa *Leçon sur la Thérapentique d'hier et de*

(1) H. Vaquez, *loc. cit.*, p. 14, 15.

demain (1), il semblait avoir compris l'enseignement de Hahnemann sur la loi de physiologie générale des effets opposés suivant la dose.

Je prévois cependant à mon argumentation une réponse du D^r Huchard qui, opposant une personne contre une autre personne pourrait me dire : « Vous êtes réellement un peu sévère à mon égard et je ne vois pas pourquoi vous tenez encore à me critiquer sur ces deux points : 1^o traitement de l'angine de poitrine par la trinitrine ; 2^o Arguments que j'ai exposés dans ma leçon sur la *Thérapeutique d'hier et de demain*. Si vous avez lu les travaux d'un de vos confrères homœopathes qui passe pour le représentant le plus autorisé de l'École homœopathique française (2), vous avez dû voir que le D^r P. Jousset a donné sa haute approbation à ce que j'ai écrit sur ces deux points. » A de tels arguments, je répondrai que je ne suis aucunement de l'avis du D^r P. Jousset. En effet, dans son article *Artériosclérose et aortite chronique*, il semble tout à fait suivre les idées du D^r Huchard sans mieux comprendre l'enseignement

(1) H. Huchard, *Six leçons cliniques sur les maladies du cœur*, Paris, 1907, p. 173-189.

Les idées du D^r Huchard sur l'homœopathie ont été commentées dans les deux brochures suivantes :

D^r Jules Gallavardin, *Le D^r Huchard et sa conversion à l'Homœopathie*, Genève, 1908.

D^{rs} Jules Gallavardin et Henry Duprat, *Le D^r Huchard et l'Homœopathie*. Genève, 1909.

(2) D^r P. Jousset, *La thérapeutique d'hier et de demain*, par le D^r Huchard. *L'Art médical*, décembre 1907, p. 401 ; février 1908, p. 81. — D^r P. Jousset, *De l'artériosclérose, de l'aortite chronique*. *L'Art médical*, octobre 1907, p. 401.

de Hahnemann quand il écrit à propos de la trinitrine : « La *trinitrine* ou *glonoïne* trouve son emploi à cette période contre la dyspnée. Nous employons la première dilution au 1/100. XII gouttes dans 200 grammes d'eau (1 à 3 cuillerées chaque soir), qu'on peut alterner avec l'*aconit* ou donner seul quand la dyspnée est le symptôme dominant (1). » Aussi au Dr Jousset prétendant que « le Dr Huchard a certainement formulé la base principale du traitement en indiquant les iodures et la trinitrine comme les deux médicaments principaux de l'aortite », je pourrais faire des reproches analogues à ceux que j'ai adressés au Dr Huchard. Le Dr Jousset a bien voulu cependant compléter la thérapeutique de l'aortite en donnant les indications de divers médicaments, *Aconit*, *Cactus*, *Spigelia*, *Tabacum*, *Tuberculin*, *Adrénaline*, *Arsenic*, *Arséniate d'antimoine*, *Digitaline*, mais il semble qu'il n'aurait pas dû oublier des médicaments tels que *Lachesis*, surtout dans l'état aigu, *Aurum*, *Baryta carbonica*, *Calcarea iodata*, *Graphites*, *Lycopodium*, *Nitri acidum*, *Silicea*, *Sulfur*, *Sulfur iodatum*, *Thuya*, etc. Le nombre de ces médicaments montre bien qu'il ne suffirait pas de faire le diagnostic d'artériosclérose, d'aortite ou d'angine de poitrine pour en faire une bonne application à tel ou tel malade et pour mieux faire ressortir l'inutilité d'un diagnostic pour faire, dans certains cas.

(1) Dr P. Jousset. De l'artériosclérose, de l'aortite chronique. *L'Art médical*, octobre 1907, p. 428, et *Revue homœopathique française*, octobre 1907, p. 375.

de la bonne thérapeutique, je voudrais citer l'observation suivante.

Mme G..., cinquante-sept ans, grande, agile et active, est atteinte depuis plus de vingt ans d'une angine de poitrine. Au début de la maladie, elle a dû rester alitée pendant dix mois. A son rétablissement les crises, quoique non disparues, étaient moins fortes et ne venaient que tous les six mois environ. A ces dates elle se posait un vésicatoire qui la soulageait énormément, puis au bout de huit jours elle se remettait.

Depuis six ans les crises sont plus fréquentes et ont augmenté encore au moment de l'âge critique, survenu il y a quatre ans. Elle avait très souvent des bouffées de chaleur et le sang toujours à la tête, ce qui l'obligeait quelquefois à s'arrêter, car il lui semblait monter à des hauteurs et ensuite redescendre ; elle serait tombée si elle n'avait pas pris la précaution de s'arrêter. Elle prenait alors de l'arnica, une cuillerée le matin à jeun, ce qui semblait lui débarrasser la tête. Elle a pris de l'antipyrine, de la morphine, du bromure, de l'iodure de sodium, du nitrite d'amyle, de la trinitrine, et tout cela ne l'a pas guérie, puisqu'elle me demande de vouloir m'occuper de son état.

Sans aucunement être influencée par mes questions, elle m'apprend que tous les remèdes pris jusqu'alors n'avaient fait que calmer et engourdir le mal. Elle respirait au moment des crises les vapeurs de quatre ou cinq gouttes de nitrite d'amyle, mais le cœur une fois dégagé par le nitrite d'amyle, la tête se congestionnait,

et pour débarrasser la tête on faisait de la révulsion en mettant des sinapismes sur les jambes. Il y a un mois elle a dû s'aliter et, suivant les conseils de mon confrère allopathe se rappelant en cela l'enseignement du D^r Huchard, elle prit :

Solution alcoolique de Trinitrine au 1 100.... XXX gouttes
Eau 300 grammes.

A prendre trois cuillerées par jour.

Cette solution lui a calmé les crises en ce sens que maintenant elle se remue, elle est moins oppressée et n'a pas le cœur si serré qu'autrefois ; mais depuis un mois elle souffre de douleurs se portant du bras gauche au bras droit, quelquefois aux deux ensemble, aux épaules et jusque dans les muscles du cou et de la mâchoire. Le sang continuellement à la tête afflue souvent aux bras et aux mains et de là partent des douleurs qui la traversent comme des aiguilles. Elle n'a pas eu de vomissement. Elle ne se lève qu'une heure ou deux par jour, et aussitôt levée on lui fait prendre pendant une demi-heure un bain de pieds à la moutarde. Elle a presque continuellement froid aux mains et aux pieds, sauf quand elle est couchée. Le pouls est irrégulier. Depuis quinze jours elle prend de l'iode de sodium avant chaque repas. Comme nourriture elle prend du lait, du chocolat au lait, des œufs, des potages maigres et un peu de légumes.

Le cœur ne présente rien de particulier à l'auscultation.

Le 29 mai 1907, je lui ordonne *Cactus* 1^{re} dil.

et *Lachesis* 6^e, 10 à 12 globules fondus dans un verre d'eau, dont elle prend alternativement de l'un et de l'autre remède une cuillerée cinq fois par jour.

Le 7 juin j'apprends que les 30 et 31 mai ont été très pénibles, mais que depuis le 1^{er} juin jusqu'au 6 au matin, il y a eu une grande amélioration. Toutefois le 6 juin au matin, la tête s'est de nouveau congestionnée avec grandes douleurs et étourdissement au moindre mouvement surtout en tournant la tête du côté gauche, alors la malade devient rouge et se sent comme du feu qui monterait de l'estomac à la tête. Les pieds n'ont jamais été enflés mais sont toujours froids si elle n'a pas une bouillotte d'eau chaude. Dès qu'elle sent le froid, elle est fatiguée. Elle a toujours des douleurs au niveau du cœur et mal à la gorge surtout au moment des crises. Le bras gauche, du coude à l'épaule, est toujours douloureux, lourd, brûlant; il en est ainsi pour toute l'épaule et même pour tout le côté. Le seul changement dans son état est que l'estomac et le ventre, depuis le 5 juin, sont très gonflés, au point de gêner beaucoup, dans la position couchée, la respiration, et c'est ce qui lui a occasionné les crises du 5 et du 6 juin. La crise du 5 juin a été légère, mais celle du 6 a duré de neuf heures du soir à deux heures du matin. On lui a fait respirer du nitrite d'amyle, deux gouttes, et mis ensuite des sinapismes sur les jambes. Le cœur éprouvait un peu moins cette sensation de serrement, mais les étouffements et les maux de tête étaient

plus forts. Agitation. douleurs des jambes. constipation. Le pouls est bien plus régulier. même meilleur pendant les crises.

Tous ces renseignements me sont donnés par le fils de la malade qui faisait journallement le relevé écrit des symptômes ressentis par sa mère. Dans cette description un homœopathe exercé peut bien attribuer quelques symptômes à la maladie, mais comme souvent il est habitué à rechercher aussi, comme Hahnemann le lui recommandait, les symptômes d'intoxication d'un traitement allopathique, il semble bien que dans le cas présent, depuis que la malade prenait du nitrite d'amyle et de la trinitrine. elle éprouvait des symptômes de congestion de la tête, surajoutés aux symptômes de la maladie, symptômes congestifs que la malade était obligée de calmer avec des sinapismes. bains de pieds et révulsion faite à la partie inférieure du corps.

Le 7 juin je prescrivis alors, pour calmer cette congestion intense de la tête, *Belladonna* 3 et *Glonoin* 3.

Je prévois déjà, au sujet de ma prescription, l'anathème du Dr Huchard : « Comment, serait-il en droit de me dire d'après les règles de sa logique personnelle, vous osez prescrire de la Belladone que j'ai déclarée depuis quinze ans inutile ou nuisible, et bien que vous la prescriviez à une dose tellement faible qu'elle doit être incapable d'avoir un effet nuisible, je ne comprends pas que vous y ajoutiez de la Glonoïne, c'est-à-dire de la Trinitrine, la substance même

qui, d'après vous, aurait causé des troubles congestifs de la tête, et cela à une dose aussi petite et peut-être incapable d'obtenir un résultat thérapeutique ».

A cela je pourrais répondre qu'en effet les doses que j'emploie, d'après les règles de la posologie posées par Hahnemann, sont très minimes puisque la 3^e dilution alcoolique correspond à 1:1 000 000 de substance active, et je ferai remarquer encore que je n'emploie pas des gouttes de cette solution mais des petits globules de sucre de lait qui ont été imbibés avec cette solution puis séchés, et que ce sont ces globules que je fais fondre au nombre de 10 à 12 dans un verre d'eau, en prescrivant d'en prendre, pour guérir les maux de tête congestifs, une cuillerée à café de l'un et de l'autre remède toutes les cinq ou dix minutes. Si, en outre, j'emploie comme remède la Belladone et la Trinitrine (Glonoin) qui provoquent dans les cas d'empoisonnement des symptômes de congestion de la tête, c'est que je me conforme aux règles de la thérapeutique posées par Hahnemann il y a un siècle, dans son *Organon* et gravées sur son tombeau à Paris : « *Similia similibus curentur*. Traitez les malades par des remèdes produisant des symptômes semblables à leurs maladies. »

Si j'administrerais *Belladonna* et *Glonoin* en vue de diminuer les symptômes congestifs de la tête, résultat de l'intoxication produite par la médication antérieure ou symptômes morbides (et dans cette circonstance ces médicaments

manifestèrent un prompt et heureux résultat), je ne devais pas oublier de donner d'autres médicaments pour les troubles digestifs et pour les troubles cardiaques ressentis par la malade. J'arrêtai mon choix sur *Carbo vegetabilis* 6, *Causticum* 6 et *Naja* 6.

Voici le 22 juin le résultat de ce traitement : Le cœur est devenu moins douloureux, les douleurs du bras ont toujours persisté mais bien moins fortes. La tête est moins congestionnée, parfois il y a des douleurs de tête très pénibles mais qui ne durent pas, ils sont parfois suivis d'étourdissements, mais ceux-ci, après avoir diminué de fréquence, même en parlant et en marchant, ont presque disparu. Les mains sont plus souples et moins violettes. La digestion est moins pénible, mais le soir il y a toujours du gonflement d'estomac et surtout du ventre qui est toujours douloureux au moindre contact. La constipation, qui a toujours existé, n'est encore améliorée que par l'administration de lavements. En résumé, il y a un grand mieux dans l'état général, les forces commencent à revenir, la malade a pu faire quelques pas dans la maison et même dans la rue ; elle circule, elle est restée levée toute la journée depuis deux jours et il n'y a pas eu de crises depuis le 6 juin.

J'ordonne *Lycopodium* 30 en conseillant de reprendre si c'est nécessaire les remèdes précédents *Lachesis*, *Naja*, *Carbo V.*, *Causticum*.

Ce traitement a complété la guérison.

En janvier 1908, à la suite d'un surmenage

physique elle a eu une crise qui n'a pas duré longtemps.

Pendant toute l'année 1908, sa santé a été parfaite.

En janvier 1909, pour un refroidissement suivi d'une bronchite ayant fait réapparaître une crise d'angine de poitrine, je lui ordonne successivement *Aconit* 1^{re}, *Bryonia* 3^e, *Ipeca* 3^e, *Arsenic* 3^e, *Phosph.* 6^e, *Tartarus* 1^{re} trit., *Cratægus* 1^{re} et peu de jours après sa santé se trouve rétablie.

Cette ancienne malade se considère guérie actuellement de son affection cardiaque.

Il est aisé de voir que dans le traitement prescrit à cette malade je ne me suis aucunement inspiré de l'enseignement du D^r Huchard, puisque le traitement recommandé par lui et appliqué à cette malade avait été inefficace. C'est sans doute parce que le D^r Huchard a entendu parler de l'efficacité des remèdes employés par l'École homœopathique, qu'il a éprouvé le besoin de faire, dans d'autres circonstances, suivant les expressions du D^r Duprat, « des incursions buissonnières dans notre matière médicale » et « une cueillette à pleines mains dans les jardins de l'homœopathie ».

Certainement le médecin qui sait dissocier en temps utile la pathologie et la thérapeutique n'obtient pas que des succès, mais il en obtient davantage que le savant pathologiste qui ignore les vrais caractères de la thérapeutique expérimentale. Hélas ! quel médecin n'a pas eu aussi à noter des insuccès dans un traitement ; mais

il y a des insuccès qui apprennent plus que des succès. N'est-ce souvent pas le même remède que l'on donne dans un cas à un malade atteint d'un mal léger et dans un autre cas à un moribond touché par une maladie grave? N'est-ce pas le même remède que l'on donne à un enfant et à un vieillard? Le médicament peut agir dans tous ces cas, mais son efficacité est limitée par le pouvoir de résistance de l'organisme malade. Comme le dit Galien. « il ne faut pas ignorer l'essence des médicaments et leur utilité, car les médicaments ne sont pas capables de supprimer les causes par eux-mêmes, mais ils ont besoin que la nature leur vienne en aide; ils donnent seulement pour ainsi dire l'impulsion et le point de départ à la nature: quant au reste, la nature le fait par elle-même » (1).

L'observation et les réflexions précédentes montrent donc l'indépendance relative qui doit toujours exister entre la pathologie et la thérapeutique, puisqu'un bon pathologiste, après avoir fait un diagnostic exact, peut se montrer parfois mauvais thérapeute.

Toutefois l'antagonisme entre la pathologie et la thérapeutique est-il réel? On serait disposé à le croire, non pas tant à la suite des arguments apportés ici même, mais plutôt par les raisonnements des grands pathologistes qui pour la

(1) GALIEN. *Traduction Daremberg*. Paris, 1856. Tome II. p. 458.

Au sujet des idées de Galien sur l'action médicamenteuse, consulter aussi Ravel Charles: *Exposition des principes thérapeutiques de Galien*. Thèse Paris, 1879, et ma brochure *Allopathie, Homœopathie, Isopathie*, Paris, 1907, p. 28-29.

plupart parlent de la thérapeutique avec ignorance, avec indifférence ou même avec dédain, quand ils n'oublient pas d'en parler.

Pour citer un mémorable exemple je me contenterai de rappeler la conduite d'Hufeland envers Hahnemann (1). Hufeland, qui était un savant pathologiste, n'avait-il pas tous les éléments nécessaires pour comprendre l'homœopathie. Il honorait Hahnemann de son amitié, il rendait hommage à la valeur de ses travaux en les publiant dans son journal, il citait son nom et quelques traitements homœopathiques dans ses livres, il désignait Stapf, le premier élève de Hahnemann, comme son successeur à la cour de Prusse. Eh bien ! malgré l'influence que Hufeland a exercée en Prusse dans l'enseignement médical, la routine des pathologistes n'a pas été modifiée, l'insouciance des étudiants n'a pas été vaincue. Et cette histoire se répète et se répétera encore. Des médecins homœopathes ont commis cette même faute de délaisser la thérapeutique pour verser dans la pathologie, et avant l'École des spécifiques français a existé l'École des spécifiques allemands, Griesselich, Trinks, Arnold, Bakody.

Les pathologistes eux-mêmes ne comprennent pas toujours les vrais principes qui doivent faciliter l'évolution de la pathologie. Cette science en effet ne doit pas être considérée

(1) RAPOU (A.), *Histoire de la Doctrine médicale homœopathique, son état actuel dans les principales contrées de l'Europe, application pratique des principes et des moyens de cette doctrine au traitement des maladies.* Paris, 1847, t. II, p. 230.

comme une science mère, elle est plutôt fille de la physiologie et c'est quand les pathologistes l'ont oublié, qu'ils ont commis beaucoup d'erreurs fondamentales. La thérapeutique elle-même est aussi fille de la physiologie, c'est pourquoi ces deux sciences, thérapeutique et pathologie, ne doivent pas, quoique indépendantes, vivre en sœurs ennemies, et je voudrais à la fin de cette étude montrer sur quel terrain elles doivent s'accorder.

C'est par l'étude de la physiologie que la thérapeutique et la pathologie peuvent accomplir des progrès. Hahnemann a étudié sur l'homme sain les effets des médicaments, il a constitué leur pathogénésie ou pathologie médicamenteuse. Son *Organon* est pour ainsi dire le développement physiologique de la grande loi thérapeutique qu'il avait découverte. C'est aussi ce qu'a fait Claude Bernard. Délaissant les médecins et délaissé par eux, Cl. Bernard a fait plus pour les sciences médicales que tous les médecins du XIX^e siècle. Ce n'est pas le plus grand médecin de son siècle puisqu'il n'a pas soigné des malades, le plus grand c'est Hahnemann, mais c'est le premier médecin de son siècle, il a constitué la physiologie expérimentale, il a montré sa voie à la pathologie et s'il avait assez vécu, il aurait montré quel chemin devait prendre la thérapeutique; une conversation qu'il eut avec son élève Pitet le disposait en faveur de l'Homœopathie (1).

(1) PITET. *De l'influence de la physiologie sur la médecine*. Congrès international d'homœopathie de 1878. Paris, 1879, p. 49-50.

Pasteur a marché sur les traces de Cl. Bernard dans sa manière d'étudier les intoxications.

Or ni Cl. Bernard ni Pasteur n'ont été compris dès le début par les plus réputés des savants pathologistes. Même des homœopathes faisant montre de leurs grandes connaissances pathologiques n'ont pas compris les premiers travaux pathologiques et thérapeutiques de Pasteur et de Koch. Il suffirait pour s'en convaincre de lire dans l'*Art médical* (1) le jugement du Dr Jousset sur les premiers travaux de Pasteur et celui du Dr Huchard sur les essais de Koch (2). Le célèbre anatomo-pathologiste Virchow, en Allemagne, a aussi combattu les idées de Koch.

Avant Pasteur et Koch cependant, des homœopathes qui comprenaient mieux quels étaient les vrais caractères de la thérapeutique expérimentale, Hering, Lux, Gross, Weber, Swann, Burnett, Collet faisaient progresser la méthode isopathique.

Si l'on voulait étudier les rapports réciproques qui doivent exister entre la pathologie et la thérapeutique, il semble qu'on pourrait les résumer dans deux vieilles formules qui permettraient aussi de comprendre l'évolution de chacune de ces deux sciences.

Quelques anciens disaient :

Naturam morborum curationes ostendunt.

Le traitement indique la nature des maladies.

D'autres disaient :

Natura morborum curationem ostendit.

(1) *L'Art médical.*

(2) Dr HUCHARD, *Consultations médicales.* Paris, 1901, p. 34.

La nature des maladies indique le traitement.

La première formule ne représente-t-elle pas la première phase évolutive de la thérapeutique (cure du malade) se constituant avant la pathologie et même n'indique-t-elle pas que la thérapeutique, en cas d'efficacité, sert à constituer la pathologie. Quelques exemples feront mieux ressortir cette idée. Étant un jour avec un de mes confrères allopathes en consultation auprès d'un malade atteint de rhumatisme articulaire aigu, mon confrère fut très étonné quand je demandai au malade si ses douleurs étaient plus fortes la nuit que le jour. Quand il apprit que le malade éprouvait une aggravation nocturne de ses douleurs, il me dit : « Je ne savais pas qu'il existait deux formes de Rhumatisme articulaire aigu, l'une ayant une aggravation nocturne, l'autre une aggravation diurne des douleurs ». Je lui répondis : « En effet nos savants traités de pathologie ne nous apprennent pas à différencier ces deux formes du rhumatisme articulaire aigu, mais s'il vous semble que je connais quelque chose de plus que vous en pathologie, c'est que j'ai été guidé en cela par l'étude de la matière médicale et de la thérapeutique. Ma question n'a eu d'autre but que de savoir si je devais donner au malade *Rhus* ou *Bryone* ».

Un des premiers homœopathes, Croserio, a bien mieux exprimé comment l'étude de la matière médicale pouvait perfectionner la pathologie. Il écrivait : « Le fondateur de l'homœopathie n'a jamais dit que l'étude de l'anatomie, de la physiologie et des autres sciences accés-

soires à la médecine ne fût pas indispensable à l'homœopathe ; il s'est seulement élevé contre la pathologie telle que nous l'ont faite les auteurs, le plus souvent d'après des présomptions ; il ne met même pas en doute son utilité, puisqu'il n'hésite pas à l'adopter, lorsque l'état morbide est bien défini par elle et toujours identique, comme dans les maladies contagieuses, telles que la scarlatine pure sans complications, la rougeole, le pourpre, la petite vérole, etc., l'excitation, l'irritation générale du système sanguin artériel, contre lesquelles maladies, *a priori*, d'après les effets pathogénétiques des médicaments sur l'homme sain, il en a conseillé dont l'expérience a confirmé l'efficacité au lit du malade. Mais l'expérience des médications homœopathiques devait faire sentir à son inventeur l'insuffisance des doctrines pathologiques anciennes en général. Par exemple, qu'une diarrhée soit produite par un *refroidissement* ou par la *colère* ou par l'irritation produite par la *viande de porc* ou par des *fruits*, ce ne sera toujours, d'après la pathologie, qu'une colite, une entéro-colite, etc., contre laquelle un traitement antiphlogistique seul sera indiqué ; sa nature (une fois la cause occasionnelle éloignée) ne sera déterminée que par la constitution du malade et la gravité de la maladie ; au contraire l'expérience homœopathique nous apprend que ces quatre maladies sont d'une nature différente et exigent des médicaments différents, que la douce-amère réussira de préférence dans le premier cas, la camomille dans le second, la

pulsatille dans le troisième et l'arsenic dans le quatrième (si les symptômes répondent à ces substances) » (1).

La seconde formule semble accorder plus d'importance à la pathologie en disant qu'elle doit guider le traitement (cure du nom), mais elle reste quand même sous la dépendance de la première formule, car les anciens ne pouvaient connaître la pathologie que par l'observation, le médecin se trouvait en face de l'homme malade et songeait à le guérir ou à apaiser sa douleur bien avant de penser à connaître la cause ou le mécanisme de sa douleur ou de sa maladie (2).

Si de nos jours la pathologie s'apprend par l'expérimentation, c'est qu'elle cherche à continuer ses progrès en se rendant indépendante de la thérapeutique, mais il faut dire aussi que plus elle s'en rend indépendante, plus elle s'en éloigne, et que dans ce cas le pathologiste expérimentateur risque de méconnaître les vrais caractères de la thérapeutique expérimentale, à moins qu'un hasard, comme cela est arrivé à Pasteur (3), lui fasse comprendre le rôle de

(1) CROSERIO, Réflexions sur un article intitulé « Études homœopathiques ». *Archives de la médecine homœopathique*. Paris, 1834, t. I, p. 233.

(2) J.-P. TESSIER a développé magnifiquement cette idée en étudiant l'évolution des sciences médicales dans sa brochure *De l'enseignement de la médecine en France*. Paris 1854.

(3) VALLERY-RADOT, *Vie de Pasteur*, p. 427. « Un hasard comme il y en a pour ceux qui ont le génie de l'observation devait bientôt marquer un immense progrès et préparer une grande découverte. » C'est en constatant la survie de poules inoculées avec une vieille culture de microbes du *cholera des*

l'organisme dans la production et surtout dans la guérison des maladies, et lui permette d'accomplir en indiquant le traitement de la maladie une œuvre plus utile que celle qui se bornerait à la connaissance de cette maladie.

Mais si le génie de Pasteur a été guidé par le *hasard* quand il a fait ses découvertes thérapeutiques, il semble bien que le génie de Hahnemann a été guidé par la *raison* quand il a découvert l'homœopathie, et c'est peut-être pour ce motif qu'il a été méconnu par la foule des gens et des médecins irraisonnables qui n'ont pas compris les deux grands secrets de l'Homœopathie : la loi des semblables et l'atténuation des doses.

Si la physiologie est capable de faire cesser cet antagonisme entre la pathologie et la thérapeutique, il semble bien qu'une autre science les accordera toutes deux... en les supprimant; cette nouvelle science sera l'hygiène (1), et comme

poules et leur résistance consécutive après l'inoculation avec une culture jeune que Pasteur découvrit la méthode d'immunisation à l'aide de cultures atténuées par le vieillissement.

(1) Comme transition entre la thérapeutique et l'hygiène il faut placer l'hygiène thérapeutique ou thérapeutique prophylactique. La vaccination se rattache à cette méthode. Il en est de même du traitement préservatif de la scarlatine par la Belladone indiqué par Hahnemann. Gastier avait même généralisé cette méthode et l'avait exposée dans sa brochure *De la prophylaxie en général, de son application aux maladies épidermiques et aux affections chroniques héréditaires* (Paris, 1852) et au dire de Gastier lui-même (p. 107) Hahnemann conseillait de traiter l'enfant dans le sein de sa mère. Cette idée a été reprise et exposée dans un mémoire de madame Keating, Docteur en médecine, de New-York, mémoire présenté au Congrès international d'Homœopathie de Paris en 1889 et intitulé *De l'usage des médicaments homœopathiques dans la grossesse*.

conclusion de cette étude j'essaierai de faire comprendre, en empruntant à Brunetière quelques idées philosophiques, comment d'après les lois de leur évolution les sciences peuvent se dévorer entre elles en attendant qu'elles se dévorent elles-mêmes. Toute science en effet contient en elle des germes de mort.

Parlant de l'exégèse et après avoir fait son éloge comme science, Brunetière disait : « Elle finira sans doute un jour par se dévorer elle-même et on la verra s'anéantir dans son triomphe. Quand il n'y aura plus d'obscurité, ni d'incertitude sur aucun des mots qu'elle commente, ni sur aucun fait de ce passé lointain qu'elle s'efforce de ressusciter, nous n'aurons plus besoin d'elle et ce n'est pas seulement son repos mais sa gloire qu'elle fera de sa stérilité. Quand les hiéroglyphes et les cunéiformes auront livré tous leurs secrets, le monde alors sera tout plein d'orientalistes sans emploi. Mais ce jour n'est pas prêt de luire et nous continuerons donc en l'attendant d'admirer leur érudition ». Et Brunetière ajoutait : « *Se dévorer elles-mêmes* et faire le *triomphe de leur anéantissement*, tel est en effet l'idéal de toutes les connaissances qui relèvent de l'érudition plutôt que de la science (1). Mais Brunetière était littérateur et philosophe, aussi n'étant pas savant avait-il par prudence hésité à englober la science dans son argumentation. Cependant, à bien le considérer, il n'y a en effet aucune borne qui puisse empêcher

(1) FERDINAND BRUNETIERE, *Discours de Combat*. 2^e série. Les Raisons actuelles de croire. Paris, p. 39.

de poursuivre le raisonnement de Brunetière ; ce ne sont pas seulement les sciences de l'érudition ou les sciences historiques qui sont destinées à se dévorer elles-mêmes, mais aussi ce que j'appellerai, sans éviter un pléonasme, les « sciences scientifiques ». Quand elles seront arrivées au terme de leur évolution, la pathologie aura classé définitivement toutes les manifestations morbides de l'individu, la thérapeutique aura trouvé le moyen de guérir ces manifestations morbides, et, mieux encore, l'hygiène aura enseigné le moyen de les éviter. Alors le monde, comme pour les orientalistes de Brunetière, sera tout plein de médecins sans emploi.

Et voilà quelle conclusion se dégage de l'étude des vrais caractères de la thérapeutique expérimentale. Il semble que notre devoir, à nous médecins, est de travailler à la faillite de la thérapeutique, faillite qui sera le couronnement de son perfectionnement.

Au moment de mettre sous presse j'apprends que le D^r P. Jousset vient de faire paraître une seconde édition de sa *Constitution de la Thérapeutique* sous le titre de *Constitution de la Thérapeutique homœopathique*.

Le D^r P. Jousset n'a pas tenu compte de mes critiques, c'est son droit, mais à cause de cela même, les arguments présentés dans cette brochure conservent toute leur valeur.

Dans l'*Homœopathic World* août 1908, le Dr J.-H. Clarke juge ainsi cet ouvrage : — C'est la vieille, vieille histoire de la lutte interminable entre deux séries d'idées — idées de Hahnemann exposées dans l'*Organon* et idées des homœopathes matérialistes venus après lui. — Le Dr P. Jousset prend parti pour ces derniers, le Dr Gallavardin pour le premier.

« Que l'école physiologico-pathologique homœopathique ait fait œuvre très utile en thérapeutique, voilà ce qu'on ne peut nier sans manquer de sagesse et de générosité : mais son défenseur s'est contenté de l'œuvre qu'il a édifiée et l'on ne lui en fait aucune objection. Mais cette école n'en est pas restée là et en particulier le Dr P. Jousset. Comme les représentants de cette école chez nous, il a enlevé à son œuvre beaucoup de sa valeur par son attitude négative. Quand les observateurs nous disent ce qui existe, ce qu'ils ont observé, et peuvent nous apprendre à observer nous-même nous n'avons qu'à les remercier. Quand ils sortent de leur voie pour nous dire que tel fait n'existe pas, que personne d'autre n'a vu ou n'a obtenu tel résultat, nous ne les remercions pas et c'est malheureusement trop souvent le cas du Dr Jousset. Nous voyons là, la mentalité allopathique en pleine action dans un cerveau d'homœopathe : les doses infinitésimales sont tournées en ridicule, la dynamisation, les symptômes particuliers, la doctrine de la psore jetés par-dessus le bord, procédé qui, en fait, provoque le sourire ordinaire des allopathes.

« Le Dr Gallavardin nous fait ressortir l'incorrection de cette méthode mauvaise même aux yeux des allopathes de première valeur. L'argument *a priori* auquel sacrifie si aisément l'école pathologique en thérapeutique, ne trouve à vrai dire sa place nulle part. Ils oublient comme le leur rappelle Gallavardin que l'homœopathie est une science d'induction.

« Hering a dit : « Si notre école renonce jamais à la stricte « méthode inductive de Hahnemann, nous serons perdus, et « ne mériterons d'être représentés dans l'histoire de la médecine que comme une caricature ».

« L'essai du Dr Gallavardin est plein de solides arguments et aussi d'idées pratiques. C'est une contribution utile et venue à son heure dans cet important débat. »

Le Dr Nilo Cairo, dans la *Revista homœopathica brasileira* (août-sept., 1908) s'exprime ainsi : « Nos lecteurs connaissent déjà le Dr Gallavardin, ce qui nous dispense de faire l'éloge de son talent, de son inlassable activité et de son grand dévouement à la cause de l'homœopathie dont il est en France le plus dévoué champion.

« La cause qu'il détend dans sa brochure étant véritablement celle de l'homœopathie, nous devons ici applaudir sans réserves à son œuvre méritoire.

« En cherchant à flatter les grands allopathes parisiens, le Dr P. Jousset arrive à des critiques irrespectueuses pour le fondateur de l'homœopathie, accusant d'illuminisme, de mysticisme quelques-unes de ses conceptions, entre autres la théorie de la dynamisation que le Dr P. Jousset, malgré les lumineuses découvertes de Bredig et Lebon, n'a pas encore comprise ni cherché à comprendre. C'est contre cette appréciation irrespectueuse qui démontre le manque de vénération du critique que s'est élevée la juste indignation du Dr J. Gallavardin, qui depuis deux ans a mis tout son beau talent, toute la noblesse de son intelligence et toute l'énergie de son caractère au service de la mémoire de Hahnemann injustement apprécié par celui qui doit au fondateur de l'homœopathie soixante ans de succès cliniques.

« L'opuscule de Gallavardin est la continuation de sa belle œuvre où se révèle le polémiste au poignet de fer bien connu, son argumentation est solide et victorieuse, sa logique blindée d'acier, son style clair et concis, son érudition vaste et variée, toute l'œuvre exhale un parfum filial d'un disciple qui se dévoue à défendre son vénéré maître des attaques injustes et sans respect d'un ingrat. incapable, après soixante années de pratique, de le comprendre.

« A distance nous nous associons de cœur à l'action de notre estimé confrère et ami de Lyon, à qui nous envoyons nos chaleureux applaudissements et nos félicitations, en l'engageant à continuer son œuvre d'assainissement de l'homœopathie dans son pays natal. »

Le Dr Huchard et l'Homœopathie (En collaboration avec le Dr Duprat). 1909..... » 50

Contribution pour servir à l'histoire de l'hôpital homœopathique St-Luc de Lyon. 1910..... 2 »

Le Propagateur de l'Homœopathie. Organe mensuel des médecins homœopathes et des partisans de l'homœopathie de la France et de la Suisse. Abonnement, un an. (4, rue de la Charité, à Lyon..... 4 »

Paraîtront ultérieurement :

Les effets alternants de Hahnemann.

L'Homœopathie guérit par les contraires.

