

**DES VRAIS CARACTÈRES**

**DE LA**

**THÉRAPEUTIQUE**

**EXPÉRIMENTALE**



## OUVRAGES DU MÊME AUTEUR

---

- Essai de Thérapeutique générale.** In-12 de 167 p., 1905..... 2 »
- Conseils 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 pages, 1907..... 2 »
- Les Secrets de l'Homœopathie. Liste des œuvres de Hahnemann,** 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 D<sup>r</sup> Pierre JOUSSET

PAR

Le D<sup>r</sup> Jules GALLAVARDIN

DE LYON

---



A. MALOINE. ÉDITEUR

PARIS

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

LYON

6, RUE DE LA CHARITÉ. 6

1908



## PRÉFACE

---

Le Dr Pierre Jousset, en 1867, alors président de la Société homœopathique de France, écrivait : « Je me fais fort de démontrer que l'homœopathie n'est pas morte, et qu'elle affirme d'autant plus sa force qu'elle appelle la critique de ses amis, comme celle de ses adversaires (1) ».

A quarante ans de distance, se présente pour le Dr Jousset une occasion de ne pas se contredire s'il voulait aujourd'hui paraphraser cette même idée. En effet, quand parut la brochure du Dr Jousset, *Constitution de la Thérapeutique*, le Dr Dahlke, de Berlin, en publia une critique (2). Je devais suivre plus tard cet exemple (3).

(1) Dr P. JOUSSET, Lettre à M. le rédacteur en chef de la *Réforme médicale* (17 mars 1867, p. 69).

(2) Dr DAHLKE, Bemerkungen über Dr Jousset's Aufsatz « Die Grundsätze der Therapie » (*Zeitschrift des Berliner Vereines homœopathischer Aerzte*, mars 1903, p. 90).

(3) Dr Jules GALLAVARDIN, *Allopathie, Homœopathie, Iso-pathie, Constitution de la thérapeutique du Dr P. Jousset, Examen critique*, 1907.

Je n'ignore pas que les idées du Dr Jousset ont été approuvées par des homœopathes et même par des allopathes. J'ai cité du reste parmi ces derniers l'appréciation élogieuse que le Dr Pouchet, professeur de pharmacologie à la Faculté de Paris, exprimait sur le travail du Dr Jousset, mais je démontrai aussi que le professeur Pouchet, par défaut d'initiation aux idées de Hahnemann, n'avait pas la compétence voulue pour apprécier l'exposition de l'homœopathie faite par le Dr Jousset. Cette compétence du professeur Pouchet était devenue sans doute plus étendue quand, après avoir lu mon *Examen critique de la Constitution de la Thérapeutique du Dr P. Jousset*, il m'écrivait la lettre suivante :

« Monsieur et honoré confrère.

« Je vous remercie beaucoup de l'envoi de votre brochure qui m'a fort intéressé et m'a même édifié sur certains points.

« Je m'efforce de découvrir la vérité partout où elle se trouve et sous quelque forme que ce soit, et je suis toujours reconnaissant à ceux qui me permettent d'augmenter mes moyens d'instruction et de jugement.

« Votre travail, très documenté, m'a donc tout particulièrement intéressé et je vous remercie.

« Le grand tort de toutes les écoles, c'est

d'être intransigeantes et d'avoir la prétention de détenir, à elles seules, la vérité. J'estime qu'il n'y a pas trop des efforts et de l'harmonie de tous les chercheurs désintéressés et de bonne foi pour arriver bien lentement et péniblement, hélas ! à la connaissance du vrai.

« Croyez, Monsieur et honoré confrère. à mes bien dévoués sentiments.

« G. POUCHET. »

« 28 novembre 1906. »

Un éloge reçu constitue un encouragement à persévérer dans une idée, au même titre qu'une objection juste permet de rectifier un jugement, mais une approbation à laquelle on attacherait trop d'importance risquerait de préparer quelque désillusion à celui qui s'en autoriserait indûment. Cette lettre de félicitations que m'adressait le professeur Pouchet, je ne la publie aussi qu'à titre documentaire; l'avenir seul dira si, mieux que tous ceux qui furent désireux d'étudier l'homœopathie, le professeur Pouchet inaugurerà à la Faculté de médecine de Paris un enseignement où les idées de Hahnemann auront leur place légitime.

Comme dans *Allopathie, Homœopathie, Iso-*  
*pathie*, je défends encore, dans le premier fasci-  
cule de ce travail, les idées de Hahnemann

en rectifiant quelques erreurs d'interprétation de ces idées faites par le D<sup>r</sup> Jousset.

Dans un deuxième fascicule, je continuerai la critique des idées du D<sup>r</sup> Jousset exposées dans de récents articles, en commentant aussi l'approbation donnée à ces idées par le D<sup>r</sup> Huchard, membre de l'Académie de Médecine, dans son article sur la *Thérapeutique d'hier et de demain*.

---

## DES VRAIS CARACTÈRES

DE LA

# THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE

---

Dans l'article publié dans la *Revue homœopathique française* de janvier 1907, le Dr Pierre Jousset examine quels sont les caractères de la thérapeutique expérimentale. Puisqu'il s'adresse à tous les médecins homœopathes, il me permettra sans doute de lui faire part de mon impression.

En théorie, il existe certainement plusieurs manières de concevoir la *thérapeutique* ; en pratique, la même diversité se rencontre quand il s'agit de *traiter les malades*.

Existe-t-il une manière de traiter un malade sans connaître sa maladie? Contrairement à ce que dit le Dr Jousset, peut-on faire de la thérapeutique avant de faire le diagnostic de la maladie du sujet à traiter? Ou, en d'autres termes, la thérapeutique a-t-elle, comme science, une place indépendante et distincte de la pathologie?

Sans hésiter, je répons : *Oui*.

Le Dr Jousset pourra me répéter : « Les observations cliniques qui démontrent chez leur auteur l'ignorance de la pathologie sont plus propres à jeter le discrédit sur l'école [homœopathique] qu'à augmenter son influence. » Je lui répondrai alors : Si le médecin ignorant la patho-

logie a guéri un malade qu'un savant pathologiste n'a pu guérir, tant mieux pour le malade, tant pis pour le savant.

Le savant n'a pas toujours raison. Le Dr Joseph Faivre le disait autrefois dans le *Lyon médical* : « Les savants commettent une grande erreur quand ils affirment qu'avant de faire de la thérapeutique, il faut avoir *constitué* l'anatomie, la physiologie et la pathologie. Que l'étude préalable de ces trois sciences soit nécessaire au médecin, personne n'en doute, c'est une chose évidente, mais que leur *constitution* scientifique *complète* soit indispensable à l'*institution* de la thérapeutique, c'est ce que je nie pour deux raisons : la première est que depuis longtemps il existe une thérapeutique, bien ou mal comprise, incomplète si l'on veut, soit, mais il en existe une, cela est démontré par le *consensus omnium populorum* ; la seconde raison est que, si l'on attend que les sciences fondamentales de l'homme sain et de l'homme malade soient constituées définitivement avant d'instituer la thérapeutique, comme il est de l'essence même des sciences de progresser continuellement, et de n'être jamais constituées définitivement, on attendra forcément jusqu'à la consommation des siècles, c'est-à-dire jusqu'à l'instant précis où l'on n'en aura plus besoin. » (*Lyon méd.*, 1869, II, 146.)

Il ne faut donc pas perdre de vue ces deux idées, si bien exprimées par le Dr J. Faivre :

1° Indépendance de la thérapeutique vis-à-vis de la pathologie ;

2<sup>o</sup> Alliance de la thérapeutique et de la pathologie.

Dans quel cas la thérapeutique doit-elle manifester son indépendance vis-à-vis de la pathologie, et dans quel cas ces deux sciences peuvent-elles contracter une alliance profitable, sinon à toutes deux, du moins à la thérapeutique, puisque c'est surtout d'elle qu'il s'agit dans cette étude? C'est ce que je voudrais étudier après le Dr Jousset, en essayant de lui montrer que ce qu'il décrit sous le nom de *Hahnemannisme* est un fantôme créé uniquement par son imagination. Le *Hahnemannien*, tel que le dépeint le Dr Jousset, est en effet une caricature qui possède surtout le défaut de ne pas être ressemblante à l'original, caricature dans laquelle ne se reconnaîtrait pas celui qui autrefois aurait voulu et aujourd'hui encore voudrait s'appeler *Hahnemannien*.

Je suppose donc que je suis *hahnemannien* et que, défenseur de l'*Hahnemannisme*, je dois présenter au Dr Jousset toutes les objections que soulèvent ses arguments.

Tout d'abord, il y a une certaine contradiction dans la phrase suivante du Dr Jousset : « Nous venons donc de Hahnemann. Cette origine constitue notre force, et cependant nous ne sommes pas restés dans l'hahnemannisme. » Que désigne ce dernier mot dans l'esprit du Dr Jousset ? « Nous ne sommes pas restés dans l'hahnemannisme, ajoute-t-il, parce qu'après s'être affirmé comme une thérapeutique expérimentale l'enseignement de Hahnemann a sombré dans l'hy-

pothèse. » Le D<sup>r</sup> Jousset examine ensuite deux hypothèses, celle de la *psore*, puis celle du *dynamisme médicamenteux*. Je cite d'abord le passage où il parle de la première, me réservant de parler plus loin de la seconde : « Hypothèse la doctrine de la psore qui s'efforce d'expliquer l'incubabilité de certaines maladies par le *vice psorique*, et qui, *proh pudor*, conclut, comme Galien, qu'avant de traiter les maladies psoriques par la loi de similitude, il faut détruire le vice psorique. »

Ainsi donc, après avoir parlé de la thérapeutique de Hahnemann en si bons termes, le D<sup>r</sup> Jousset combat sa doctrine pathologique. Il en a le droit, mais, si je me prétends *hahnemannien en thérapeutique*, je ne suis pas obligé pour cela de me déclarer *hahnemannien en pathologie*. Le D<sup>r</sup> Jousset ferait bien de préciser de quel hahnemannisme il veut parler, car il me permettra au moins de m'étonner pourquoi, dans un article qu'il intitule *Des caractères de la thérapeutique expérimentale*, il fait intervenir la pathologie. Que vient faire ce micmac d'arguments correspondant les uns à la thérapeutique, les autres à la pathologie.

N'est-il pas préférable, pour rendre justice à Hahnemann, de le féliciter d'avoir essayé, après avoir constitué une thérapeutique indépendante de la pathologie, de favoriser une alliance entre ces deux sciences ; le D<sup>r</sup> Jousset, partisan de cette alliance, aurait dû respecter cet essai de Hahnemann.

J.-P. Tessier, lui aussi, corrigeant la patholo-

gie de Hahnemann, a énoncé des idées pathologiques qui marquaient un progrès sur celles de son temps ; mais le Dr Jousset est bien obligé d'avouer que les idées de son maître et celles qu'il a lui-même soutenues autrefois seraient très démodées aujourd'hui. Les notions pathologiques actuelles ont poussé à l'ombre du Galénisme que le Dr Jousset a souvent tort de critiquer, ce que ne faisait pas J.-P. Tessier qui savait respecter les traditions médicales, les galéniques aussi bien que les hippocratiques, en essayant de les accorder et non de les opposer entre elles.

Sous les inexactitudes relevées dans les idées pathologiques de Hahnemann se cache un fond de vérité que l'on s'exposerait à méconnaître si on se laissait trop influencer par les critiques faites par le Dr Jousset à l'*Hahnemannisme pathologique*. Il en serait de même si l'on écoutait un auteur qui s'aviserait de critiquer J.-P. Tessier avec le même parti pris que montre le Dr Jousset envers Hahnemann. Et, à propos de ces erreurs pathologiques de Hahnemann, de J.-P. Tessier et du Dr Jousset, n'ai-je pas le droit de me retourner vers le Dr Jousset et de lui dire : Vous voyez bien qu'il existe une indépendance de la thérapeutique vis-à-vis de la pathologie, et cela est fort heureux, car la thérapeutique n'est pas atteinte dans son caractère expérimental par les erreurs que peut renfermer la pathologie ; ne venez-vous pas affirmer encore cette indépendance en glorifiant la thérapeutique de Hahnemann avant l'apparition de la

doctrine des maladies chroniques? Et puis, franchement, Hahnemann, en parlant de *psore*, a-t-il modifié pour cela ses idées thérapeutiques? Les pathogénésies contenues dans les *Maladies chroniques* ont-elles été conçues et établies autrement que celles de la *Matière médicale pure*?

Cet hahnemannisme pathologique, qui déplaît si fort au D<sup>r</sup> Jousset, pourrait être adapté aux idées pathologiques actuelles, en ce que Hahnemann a compris la contagiosité ou la *cause externe* de beaucoup de maladies. De même pour les idées de J.-P. Tessier, qui envisageait surtout le terrain de l'organisme comme *cause interne* des maladies. Sans m'étendre plus longuement sur ces questions, je préfère retenir les avantages que peut retirer la thérapeutique tantôt en se séparant de la pathologie, tantôt en s'alliant avec elle.

Rien de mieux d'asseoir sa thérapeutique sur des données pathologiques certaines quand la pathologie a dit son dernier mot et que le diagnostic est exact; mais on aurait tort de croire que l'alliance de la thérapeutique avec la pathologie s'est réalisée primitivement. Il est évident que chaque science évolue isolément et ne trouve des occasions de se rencontrer avec une autre science qu'au cours de son développement; et quand le D<sup>r</sup> Jousset dit: « Nous venons de Hahnemann », s'il avait bien pesé toute la valeur de cette affirmation juste, il n'aurait pas manqué d'expliquer *comment nous sommes arrivés au point où nous en sommes*; en le faisant, il aurait été obligé de reconnaître qu'au début,

la *thérapeutique expérimentale hahnemannienne* n'avait demandé aucun secours à la pathologie.

Pour réparer cette omission du Dr Jousset, il est nécessaire de montrer comment la thérapeutique a évolué avant et après Hahnemann.

a. Avant d'avoir des données pathologiques certaines, l'homme de l'art a tenté de soulager la souffrance de son semblable. N'est-ce pas une forme de la vraie thérapeutique expérimentale que l'emploi fait par le peuple de remèdes efficaces ? et le peuple, pour trouver ces médicaments, ne s'est pas embarrassé de notions pathologiques. L'on dira bien que c'est de l'empirisme et non de la thérapeutique expérimentale, mais ceux-là seuls le diront qui ne connaissent pas la relativité de ces deux termes. Du reste, même avant Hippocrate, les thérapeutes suivaient une méthode, puisque, dans son livre *De l'ancienne médecine*, Hippocrate signale que la *loi des contraires* et la *loi des semblables* étaient connues (1).

(1) Bien qu'Hippocrate ait mentionné qu'on connaissait avant lui la loi des semblables, l'a-t-il appliquée fréquemment ? Il a bien signalé, il est vrai, un cas de choléra guéri par l'*ellébore*, mais il a dit aussi que l'*ellébore* à dose vomitive était contre-indiqué dans la lienterie (*Aphorismes*, IV, 12, et Hahnemann, *Dissertation historique et médicale sur l'Elléborisme, Etudes de médecine homœopathique*, II, 195). Bœnninghausen, en commentant cet aphorisme, reconnaît en effet que l'*ellébore* n'est pas indiqué homœopathiquement dans la lienterie ; mais Hippocrate pouvait-il faire le diagnostic différentiel de la diarrhée et de la lienterie quand il devait donner ou défendre l'*ellébore* ? On sait qu'il abusait de l'*ellébore* comme vomitif et il ne devait pas souvent le prescrire dans la diarrhée, ou, s'il l'a fait, c'était plutôt empiriquement que guidé par le principe homœopathique.

Voilà donc un premier exemple où les connaissances pathologiques sont inutiles pour trouver l'indication d'un remède, et le choix de ce remède trouvé, soit par hasard, soit par déduction plus ou moins logique, a été reconnu heureux même après que des notions pathologiques ont été plus précises.

*b.* Avec Hahnemann, malgré l'inconnaissance de notions pathologiques, la thérapeutique est aussi expérimentale, avec cette perfection que le choix du remède se fait à l'aide d'un principe plus vrai, ayant une supériorité incontestable sur tous les autres principes connus antérieurement ; le hasard, si tant est que le hasard existe, a donc été remplacé par un procédé de recherche plus scientifique. L'efficacité de tels remèdes était reconnue même dans le cas de diagnostic incomplet ou faux, ce qui arrive quand l'étude pathologique d'une maladie n'est pas assez avancée ou qu'il y a insuffisance d'éléments nécessaires pour faire un diagnostic.

En cas de diagnostic incomplet ou hésitant, le Dr Jousset songerait-il à faire de l'expectation ?

*c.* Parfois la connaissance pathologique d'une maladie a précédé tout essai thérapeutique ; dans ces cas, de quelle manière s'est fait le choix des remèdes ? La toute première application d'un médicament n'a-t-elle pas été inspirée par l'étude de la matière médicale même rudimentaire plutôt que par la notion pathologique ? Hahnemann savait bien diagnostiquer une scarlatine, mais ce n'est pas parce qu'il avait des

connaissances sur cette maladie qu'il en a trouvé le traitement ; c'est l'étude de la matière médicale qui lui a donné l'idée de trouver son remède curatif et préservatif, la belladone.

d. Tout en considérant une maladie sous le rapport pathologique, il peut arriver qu'un remède qui a réussi une ou plusieurs fois à la guérir devienne insuffisant ou inefficace ; cela dépend en effet des formes de cette maladie. Or, là encore, est-ce que ce sont des spéculations même vraies sur la forme pathologique de la maladie qui mettront sur la voie du remède ? Ne sera-ce pas plutôt la matière médicale ?

e. Et quand toutes les formes pathologiques d'une maladie seraient connues, si les remèdes appelés *classiques* n'ont pas une action assez rapide, car le patient est souvent impatient d'être soulagé, n'ira-t-on pas encore chercher exclusivement dans la matière médicale des remèdes plus efficaces, et cela sans tenir compte de notions pathologiques ?

f. Si une seule maladie demande plusieurs remèdes, un pour chacune de ses formes, un remède ne peut-il pas s'appliquer à plusieurs maladies ? Or, même en connaissant la différence de ces deux maladies au point de vue pathologique, n'est-on pas obligé d'oublier toute idée pathologique pour chercher dans la matière médicale l'indication de ce seul remède et pour appliquer ce dernier dans l'une ou l'autre maladie ? Le défaut d'envisager trop exclusivement la spécificité d'un remède pour une maladie (le mercure dans la syphilis, par exemple)

n'est-il pas cause qu'on songe moins à l'action de ce remède dans d'autres maladies (le mercure dans l'angine, la diarrhée, etc.), et, pour éviter de tels oublis, le thérapeute expérimentateur n'est-il pas forcé de délaïsser ses connaissances pathologiques pour utiliser ses connaissances en matière médicale, qui seule lui apprend les vertus médicamenteuses des substances?

g. Même en admettant cette vérité que des données pathologiques puissent venir en aide à la thérapeutique, n'a-t-on pas le droit de s'en écarter dès qu'elles ne sont d'aucun secours pour le traitement des maladies. Car, en thérapeutique pure et expérimentale, une seule chose importe, c'est de faire, non le diagnostic de la maladie, mais le diagnostic du remède. Des idées pathologiques saines peuvent donner naissance à une thérapeutique détestable, si l'on ne comprend pas les vrais caractères de la thérapeutique expérimentale et si l'on ne connaît pas les effets produits sur l'organisme par les poisons et aussi par les virus.

Bien que je vienne précédemment d'insister sur la séparation de la thérapeutique et de la pathologie, ce mot de virus que je viens d'écrire m'empêcherait, à lui seul, d'oublier l'alliance utile que peuvent contracter, sur le terrain de l'isopathie, la thérapeutique et la pathologie; mais il faut bien se rendre compte que cette recherche, dans la matière médicale, du médicament applicable à *un malade*, en faisant abstraction de toute idée pathologique, est un caractère analytique qui est le propre d'une science qui

se constitue, et ce caractère appartient à la thérapeutique expérimentale évoluant indépendamment de la pathologie. Comme il n'y a pas de science du particulier, le thérapeute généralisera l'application thérapeutique, et le médicament sera donné à *tous les malades* chez lesquels il sera indiqué. Si, à son tour, la pathologie est arrivée à ce point de son évolution qu'elle a construit des cadres nosographiques exacts, le pathologiste pourra faire des manuels de pathologie où il décrira d'abord les maladies, puis indiquera en dernier lieu leur traitement : il pourra dire en faisant une synthèse : « Je diagnostique telle maladie. je dois donc donner tel remède », mais il ne faut pas oublier que ce raisonnement n'a pu, dans l'ordre des choses, n'exister qu'après celui qui, le premier en date, a été fait par le thérapeute réalisant une analyse en disant : « Tel remède doit guérir tel malade, puis devient applicable dans telle maladie. » C'est donc manquer réellement d'esprit philosophique, logique et scientifique, surtout après avoir loué les premiers travaux de Hahnemann, que de répudier le caractère analytique de la thérapeutique se constituant indépendamment de la pathologie, caractère qui seul peut favoriser son développement progressif. Le clinicien pathologiste fera donc complètement fausse route s'il veut exclusivement se servir dans son enseignement de la méthode synthétique en voulant appuyer sa thérapeutique uniquement sur des conceptions pathologiques.

Au fond, je suis bien persuadé que, dans la

pratique, le D<sup>r</sup> Jousset reste analyste en thérapeutique ; mais, comme dans son enseignement il accorde trop d'importance à la synthèse, j'ai tenu à lui signaler cette contradiction, en lui faisant remarquer qu'un tel enseignement pourrait rendre infertile le champ de la thérapeutique expérimentale. Je montrerai plus loin, par des exemples, que le D<sup>r</sup> Jousset peut être la première victime de la contradiction qu'il a énoncée.

En résumé, il faut donc se rappeler que cette alliance de la thérapeutique avec la pathologie est toujours menacée d'une rupture. Cette séparation et cette alliance, à chacun de les faire alternativement ; c'est une question de méthode qui donnera plus ou moins de résultats suivant l'habileté de l'artiste. Cette rupture sera évidemment transitoire, car, comme le D<sup>r</sup> Jousset, je souhaite une alliance définitive de la thérapeutique, non seulement avec la pathologie, mais avec toutes les sciences médicales, paramédicales ou extra-médicales, l'espoir de tout réduire à l'unité étant la seule préoccupation d'un esprit encyclopédique et scientifique.

Après avoir, au sujet de la thérapeutique et de la pathologie, examiné les conséquences de leur séparation et de leur alliance alternatives et démontré que Hahnemann avait eu raison de proclamer l'indépendance de la thérapeutique, ce dont le D<sup>r</sup> Jousset faisant une entorse à son argumentation l'avait félicité, je me hâte de rentrer dans le cœur de mon sujet en parlant exclusivement de la thérapeutique expérimentale pure.

Le Dr Jousset prétend aussi qu'avec Hahnemann celle-ci « a sombré dans l'hypothèse ». Ce qu'il dit à propos du *dynamisme* médicamenteux sera analysé plus loin en son lieu et place quand viendra la question des doses. Auparavant, je tiendrais à montrer que les véritables hahnemanniens en thérapeutique ne méritent pas les reproches que le Dr Jousset leur adresse, et que ces hahnemanniens pourraient peut-être donner au Dr Jousset et à ses élèves d'utiles conseils pour les empêcher de s'égarer et pour les ramener à des conceptions plus justes de la véritable thérapeutique expérimentale.

Le Dr Jousset veut suivre le chemin de la thérapeutique expérimentale, c'est compris; mais, quand il parle de la méthode pour la pratiquer, il énonce des préceptes que l'on s'étonne de trouver sous la plume d'un médecin homœopathe. Voici textuellement ce qu'il dit : « Nous croyons que l'organisme se guérit lui-même, que la thérapeutique ne fait qu'aider à la nature. Quand la cause du mal est connue, cet aide est tout-puissant, c'est le *contraria contrariis* des affections chirurgicales et de la médecine palliative; mais, quand cette cause est inconnue, c'est le *similia similibus* qui seul est légitime et qui est devenu applicable, grâce à la matière médicale expérimentale .

Cette exposition des idées du Dr Jousset est aussi claire que possible, et sa concision en rendra la réfutation plus facile. Ce qu'il y a d'étonnant dans ce résumé, c'est que le Dr Jousset parle d'appliquer la *loi des semblables* dans

les maladies mal connues étiologiquement et partant pathologiquement ; et la *loi des contraires* n'ayant qu'une influence palliative (1), il en réserve spécialement l'application dans les maladies dont la cause est connue et par conséquent la pathologie mieux élucidée.

Mais, par hasard, le Dr Jousset s'écarterait-il de l'homœopathie dès qu'il connaîtrait mieux la cause des maladies, et tomberait-il dans l'allopathie à mesure qu'il deviendrait plus savant pathologiste ?

Si c'est à ce but qu'il veut aller, il me permettra de m'en étonner, et il m'excusera si je refuse de le suivre. Si c'est pour le Dr Jousset « une satisfaction de penser que la plupart des médecins homœopathes comprennent comme lui le progrès de ses doctrines et leur épanouissement dans la thérapeutique expérimentale », cela ne me regarde pas ; en tout cas je ne suivrai pas la même route, car je pense que l'étude des maladies et de leurs causes, loin d'être un motif de délaissier l'homœopathie, la fera au contraire mieux comprendre et mieux appliquer.

C'est bien sans doute ce que le Dr Jousset aurait voulu dire, puisqu'il blâme ceux qui font « de la clinique sans connaissance nosogra-

(1) J'ai démontré antérieurement que le traitement des affections chirurgicales, étant purement local, n'était pas du ressort de la *loi des contraires*, qui est une loi applicable en thérapeutique générale (*Allopathie, Homœopathie, Isopathie, Constitution de la thérapeutique du Dr P. Jousset, Examen critique*. 1907, p. 36, ou *Revue homœopathique française*, février 1906, p. 82).

phique ». Mais pourquoi sa pensée ne s'accorde-t-elle pas avec les mots?

Après avoir montré quel chemin il voulait suivre, le Dr Jousset a eu soin de nous dire *où il ne voulait pas aller*. Qu'il me permette de m'engager dans cette voie et de parler à mon tour « de la matière médicale fantaisiste et de l'infinitésimalité sans limite ».

*Matière médicale.* — Parce que, d'après le Dr Jousset « les pathogénésies de Hahnemann sont formées avec des rapports fournis par des observateurs dont quelques-uns ne sont même pas médecins », doit-on les rejeter pour cela? Est-il nécessaire d'être médecin pour constater une fausse membrane dans la gorge? Il y a des malades qui sont plus observateurs que des médecins. et, si un expérimentateur non médecin constate que *Belladonna* ou *Glonoin* lui occasionne des maux de tête. n'aura-t-on pas le droit d'enregistrer ce symptôme avec toutes ses variantes?

Si, dans les pathogénésies. Hahnemann a noté des symptômes obtenus en expérimentant avec des troisièmes ou des dilutions supérieures de substances *inertes*, c'est-à-dire non toxiques (charbon, lycopode, silice). devait-il les passer sous silence, parce que, « pour ces dernières substances, on n'a pas pour compléter les pathogénésies des ressources fournies par la toxicologie »? Le Dr Jousset soutiendrait-il que tous ces symptômes soient sans valeur?

Si, dans de telles pathogénésies. « un très grand nombre de ces symptômes sont subjek-

tifs », est-ce un motif pour ne pas les enregistrer? Toutes les souffrances sont subjectives, tous les symptômes du mal de tête sont subjectifs, et, si Hahnemann n'avait pas, même pour une substance inerte comme *Calcarea carbonica*, noté ces symptômes subjectifs, aurait-on pu guérir de tels symptômes subjectifs?

Quand le Dr Jousset reproche à un *certain nombre* de ces symptômes d'être *contradictoires*, oublie-t-il la *loi des effets opposés*? Hahnemann, en notant de tels symptômes, a du reste assez souvent indiqué les symptômes *réactifs* ou *curatifs*.

Et c'est en exposant toutes ces idées que le Dr Jousset insiste sur « le peu de valeur de ces symptômes pour fixer l'indication thérapeutique du médicament ». Il dit bien qu'il ne veut pas considérer « les pathogénésies de Hahnemann comme fausses et inutiles »; il veut prétendre seulement que, « recueillies comme elles l'ont été, exposées sous la forme anatomique au mépris de l'évolution des symptômes, ces histoires ne constituent que de simples renseignements ». Il semble bien aussi qu'il ne faille pas leur demander autre chose, et c'est, malgré leur imperfection, avec ces renseignements consignés dans une matière médicale qui n'est pas fantaisiste que Hahnemann et ses élèves ont constitué la véritable thérapeutique expérimentale.

*Thérapeutique.* — C'est parmi les renseignements fournis par la matière médicale que le médecin choisit le remède approprié au malade.

Quel est sur ce point l'enseignement du Dr Jousset : « Nous disons, écrit-il, que le médecin qui choisit un symptôme au milieu de 1 800 ou 2 000 symptômes qui composent les pathogénésies contenues dans les maladies chroniques de Hahnemann, et sans critique, sans vérification clinique, fait choix de ce symptôme pour remplir une indication thérapeutique, fait de la matière médicale fantaisiste. » Au lieu de *matière médicale*, il faudrait *thérapeutique* ou *clinique*, ce serait plus exact. Ainsi donc, d'après le Dr Jousset, serait-ce faire de la thérapeutique fantaisiste si, après avoir choisi un remède d'après un seul symptôme, ce médicament guérit ce symptôme. Le Dr Beck, quand il désigna le *Mercurius cyanatus* comme remède de la diphtérie d'après ce seul symptôme toxique « fausse membrane au fond de la gorge », n'a-t-il pas mérité le nom de *hahnemannien*? Un tel choix était-il fait « sans critique »? Est-ce que la « vérification clinique » n'est pas *postérieure* au choix du remède? Celui qui, après un autre, découvre un remède, aurait-il plus de mérite que celui qui l'a découvert le *premier* en s'aidant du principe de la loi des semblables? Certains hahnemanniens n'ont-ils pas à leur actif beaucoup plus de découvertes de ce genre que ceux qui les copient et qui de plus manquent de reconnaissance envers leurs devanciers?

Un symptôme enregistré dans une pathogénésie conserve sa valeur qui devient double s'il est vérifié cliniquement. Qu'il y ait des détails inutiles dans une pathogénésie de

2000 symptômes, nul ne le conteste, mais jamais Hahnemann n'a conseillé de choisir le remède d'après un symptôme banal ; il voulait que le choix du remède fût fait d'après l'*ensemble des symptômes*. Il disait : « Imitiez, mais imitez bien », et c'est parce que des médecins allopathes désireux d'étudier l'homœopathie n'ont pas suivi ces conseils qu'ils ont renoncé à continuer leurs essais. Cette espèce de médecin homœopathe, que le Dr Jousset appelle à tort *hahnemannien*, n'est donc pas viable. Du reste, quel disciple de Hahnemann songerait, pour choisir un remède, à ne considérer qu'un symptôme quelconque d'une pathogénésie de la matière médicale, surtout s'il avait lu cette critique que Hahnemann, au sujet de la clinique thérapeutique, avait faite sur la *Cure du symptôme* (1).

Les hahnemanniens n'ont pas seulement reproché aux médecins allopathes de faire une telle médecine symptomatique, ils ont averti leurs confrères homœopathes qu'ils suivaient une mauvaise route en faisant de l'homœopathie à la façon d'un allopathe faisant de l'allopathie. Si le Dr Chargé vivait encore, il le rappellerait au Dr Jousset en s'inspirant de ce que Hahnemann écrivait au sujet de la *Cure du nom* (2).

Dans son article, le Dr Jousset n'a pas, comme dans sa *Constitution de la thérapeutique*, parlé de

(1) Hahnemann, *Réflexions sur les trois méthodes accréditées de traiter les maladies. Etudes de médecine homœopathique*, Paris, 1855, p. 465.

(2) Hahnemann, *loc. cit.* p. 461.

la cause, ni de ce qu'il appelait la *thérapeutique étiologique* ; s'il le faisait un jour, il pourrait lire les réflexions de Hahnemann sur la *Cure de la cause* (1).

En considérant l'œuvre immense de Hahnemann, il n'est pas possible qu'on ne trouve pas dans ses écrits quelques contradictions, et cela ne suffit pas pour dire que « son enseignement a sombré dans l'hypothèse ».

Il est inutile aussi de chercher à discréditer le mot de *hahnemannisme*. Il semble curieux de voir le Dr Jousset ne prendre ce mot formé avec le nom de Hahnemann que dans le mauvais sens, sens que Hahnemann lui-même aurait refusé d'admettre. L'esprit humain est ainsi fait et ainsi mal fait que, parfois aveuglé par le parti pris, il voit plutôt le côté négatif de la question. Si, usant de réciprocité, un disciple de Hahnemann se servait du nom du Dr Jousset pour désigner non le côté utile, mais le côté négatif de son enseignement, il serait évidemment blâmable ; cependant si, par le mot de *joussetisme*, il voulait représenter les idées que le Dr Jousset continue de soutenir, idées que je critique ici même, l'application d'un tel mot deviendrait parfaitement légitime.

Sans insister sur le côté négatif de cette discussion, j'aborderais plutôt le côté positif de la question en montrant l'application d'une *vraie thérapeutique expérimentale* faite par un hahnemannien tel que l'accepterait Hahnemann et

(1) Hahnemann, *loc. cit.*, p. 475.

non pas tel que le représenterait le Dr Jousset.

Le choix du remède doit se faire d'après l'ensemble des symptômes constatés chez le malade. Le médecin homœopathe doit donc individualiser chaque cas morbide. Il est évident qu'il doit grouper les symptômes d'après l'ordre de leur importance et, si possible, dans leur ordre pathogénique, dans leur évolution, afin de pouvoir remédier aux symptômes les plus importants, causes de symptômes secondaires.

Quand il voudra choisir le remède, ce médecin aura très souvent l'occasion de considérer un groupe de symptômes ou parfois un symptôme unique, soit que ce symptôme offre une prédominance sur les autres, soit que ce symptôme, insignifiant en apparence, rappelle par sa similitude un symptôme *caractéristique* de la pathogénésie d'un médicament.

Et, dans de tels cas, le seul diagnostic certain que puisse faire le thérapeute, c'est-à-dire le hahnemannien pur, sera de constater la réalité de ce symptôme et non de faire appel à ses conceptions pathologiques. Le Dr Jousset lui-même ne lui trouverait pas à redire, puisqu'il emploie le même procédé ainsi qu'il nous l'apprend dans l'*Avant-Propos* de son *Mémorial de thérapeutique homœopathique*, recueil qui contient, dit-il, « le traitement de toutes les maladies et d'un certain nombre de symptômes ».

Dans les pathogénésies hahnemanniennes, tous les symptômes n'ont certes pas la même valeur, cependant, même dans leurs infinis détails, ces pathogénésies doivent être respectées, car un

symptôme qui semblera sans valeur. sera peut-être un jour susceptible de mettre sur la voie d'une application thérapeutique efficace.

Le D<sup>r</sup> Joseph Faivre, tout en donnant son adhésion aux principes de l'homœopathie, avait éprouvé le besoin de critiquer longuement la pathogénésie de *Carbo vegetabilis*. Après de nombreuses expériences, il avait conclu que cette pathogénésie n'était qu'une « fantasmagorie de cerveaux malades » (*Lyon médical*, 1869, II, 370, 372). Le D<sup>r</sup> Jousset reconnaît cependant « que les 1 200 symptômes du *Carbo vegetabilis* fournissent un très petit nombre d'indications de thérapeutique positive », et, parmi ces indications, il note « le collapsus avec asphyxie du choléra, des fièvres et de la broncho-pneumonie, la dyspepsie flatulente et ses nombreuses variétés, quelques troubles cardiaques et intestinaux ». C'est déjà mieux que la conclusion négative du D<sup>r</sup> J. Faivre ; mais il se pourrait bien qu'un hahnemannien pur trouve aussi dans cette pathogénésie un plus grand nombre d'indications thérapeutiques que n'en a trouvé le D<sup>r</sup> Jousset. Libre au D<sup>r</sup> Faivre de n'accorder aucune valeur au symptôme « manque de cérumen dans les oreilles ». Libre au D<sup>r</sup> Jousset de se moquer « des attardés de l'hahnemannisme, qui, méprisant le diagnostic, prescriront le *Carbo vegetabilis* à un malade, parce qu'il a de la chaleur dans la bouche, surtout à la lèvre supérieure (symptôme 316), soit parce qu'il a la sensation dans la bouche comme le lendemain d'une débauche de vin (symptôme 315), soit

parce qu'il a une sensation de froid dans la gorge (symptôme 349), ou tout autre symptôme bizarre ».

A quoi servent toutes ces railleries?

Je voudrais cependant engager le D<sup>r</sup> Jousset à mieux lire Hahnemann et, pour lui montrer que ceux qui publient *ad usum Delphini* des copies expurgées des pathogénésies de la *Matière médicale pure* et des *Maladies chroniques* de Hahnemann, peuvent quelquefois méconnaître les vrais caractères de la thérapeutique expérimentale, je voudrais avoir avec lui une petite causerie clinique.

Quel diagnostic pathologique porterait le D<sup>r</sup> Jousset, après avoir examiné un malade ayant uniquement une *gerçure chronique des commissures des lèvres*? Je lui défie bien de trouver, en parcourant tous les cadres nosologiques, aussi bien ceux de Hahnemann que ceux de J.-P. Tessier, que même les siens, une étiquette servant de diagnostic capable de définir cet état morbide.

Or, si le D<sup>r</sup> Jousset est partisan d'une matière médicale expérimentale, il admettra bien que Hahnemann a eu raison de signaler dans *Antimonium crudum* le symptôme : « *Gerçures cuisantes des coins de la bouche* » (Symptôme 97. — *Doctrine et traitement homœopathique des maladies chroniques*, 1846, p. 390). Jahr, dans son *Manuel de médecine homœopathique*, en faisant le résumé de la pathogénésie de ce médicament, a eu raison aussi de souligner ce symptôme ; et si réellement *Antim. crudum* a produit ce

symptôme, il peut être aussi apte à le guérir.

J'ai signalé, dans le *Propagateur de l'homœopathie* (avril 1906), trois cas de guérison de gerçures des commissures des lèvres par *Antim. crudum*. C'en est assez pour montrer que Hahnemann n'a pas eu tort de consigner ce symptôme dans la pathogénésie de cette substance.

Sans quitter le ton sérieux de cette discussion, je pourrais maintenant demander au Dr Jousset pourquoi, dans son *Traité élémentaire de matière médicale expérimentale et de thérapeutique positive*, il n'a pas signalé ce symptôme (1).

Cet oubli, si minime soit-il, montre qu'une *matière médicale* expurgée n'est pas suffisamment *expérimentale* et qu'elle peut engendrer une *thérapeutique* dont l'insuffisance seule devient *positive*.

Ceux qui, sans y avoir longuement réfléchi, prétendent corriger Hahnemann, risquent de se tromper eux-mêmes. Un esprit superficiel pourra bien railler un symptôme inutile, mais un esprit scientifique sera plus tolérant, il favorisera même les travaux de ceux qui veulent aux pathogénésies ajouter de nouveaux détails dont les thérapeutes peuvent reconnaître l'utilité. Le Dr Jousset ne doit donc pas mettre des barrières et poser des obstacles sur le chemin d'évolution que parcourent la matière médicale et la thérapeutique, et si ces barrières, si ces obstacles doivent arrêter ceux qui préfèrent avoir l'esprit

(1) Ce symptôme est signalé dans le *Traité de matière médicale homœopathique* de Hahnemann édité par Léon Simon et V.-Léon Simon, Paris, 1877. Tome I<sup>er</sup>, p. 344.

borné, c'est aux hahnemanniens à les renverser.

Pour faire de la thérapeutique expérimentale il suffit de connaître le rapport entre, d'une part, le symptôme produit par une substance et, d'autre part, le symptôme à guérir chez le malade, quelle que soit pour choisir le remède la méthode employée, allopathique, énantio-pathique ou homœopathique. Certes il serait avantageux de connaître la série des actes physiologiques et pathologiques se produisant entre ces deux phénomènes afin de mieux comprendre l'action du remède et de mieux expliquer le mécanisme de la guérison. Il serait utile par exemple de savoir pourquoi *Rhus* convient aux douleurs exagérées par le repos. Y a-t-il un phénomène circulatoire? Les poisons morbides qui causent la douleur sont-ils mieux entraînés dans la circulation veineuse quand la région douloureuse accomplit des mouvements? Y a-t-il dépuración plus facile au niveau des vaisseaux capillaires quand ces derniers sont en plus grande activité lors de l'exécution de mouvements? Y a-t-il un phénomène d'ordre purement nerveux? Et pour *Bryonia* qui convient aux douleurs aggravées par le mouvement, faut-il chercher une explication opposée (1)?

(1) Dans un article intitulé *Rhus ou Bryone*, paru dans le *Propagateur de l'Homœopathie* (Janvier 1907), j'ai montré par une série de déductions la différence existant entre les douleurs de *Rhus*, aggravées par le repos, apparaissant plutôt la nuit, et pouvant siéger plus spécialement du côté gauche, et celles de *Bryone* aggravées par le mouvement, se produisant le jour et affectant plutôt le côté droit.

Dans l'attente de la connaissance de ces phénomènes intermédiaires qui permettra de faire une thérapeutique plus raisonnée, le médecin homœopathe fait néanmoins une thérapeutique très rationnelle. Bien que l'on ignore ces phases intermédiaires, il faut cependant, comme le dit Bossuet dans une comparaison très juste, « tenir toujours fortement comme les deux bouts de la chaîne quoiqu'on ne voie pas toujours le milieu, par où l'enchaînement se continue (*Traité du Libre arbitre*, ch. IV).

C'est pour ces raisons que pour choisir un remède d'après la loi des semblables, les procédés sont multiples et chaque médecin se sert de celui qui dans des cas donnés lui rend le plus de services.

Certains médecins après Hahnemann (1), comme Bœnninghausen (2), Iahr (3), Dulac, mon père, Dahlke (4) peuvent surtout prendre en considération les symptômes psychiques, intellectuels et moraux quand il s'agit de traiter un malade atteint de troubles mentaux, d'autres ont plus de confiance dans la constatation des symptômes objectifs et choisissent par exemple

(1) Hahnemann, dans *Quelques exemples de traitements homœopathiques*, a signalé l'importance de la recherche des symptômes moraux même pour guérir une maladie corporelle.

(2) Bœnninghausen. *Tables pour faciliter la connaissance des particularités des médicaments*. Table III. États du moral provoqués par les médicaments. (Voy. Hahnemann, *Matière médicale pure*, Paris, 1834, p. xxxiv).

(3) Iahr. *Traitement homœopathique des affections nerveuses et des maladies mentales*, Paris, 1854.

(4) Dahlke, *Die Gemüths-symptome*. Berlin, 1897.

le remède, comme Brunner (1), Conan (2), Bergmann (3), d'après l'examen des urines, ou comme Péczy (4), Liljequist (5), Schlegel (6), en examinant l'iris dont la seule inspection leur permet quelquefois même de faire des diagnostics pathologiques, d'autres encore cherchent plutôt les symptômes subjectifs et comme Weihe (7), Göhrum, Nebel, cherchent dans certaines régions du corps les points douloureux à la pression pour trouver l'indication de tel ou tel médicament.

Cette dernière méthode, je voudrais montrer comment elle est appréciée par le Dr Jousset : « Que penser, dit-il, de ce médecin étranger qui, visitant l'hôpital Saint-Jacques et auquel on présente un malade atteint d'une affection chronique très complexe, et qui, sans interroger le malade, se borne à exercer une pression au-dessous de la 6<sup>e</sup> côte droite ; cette pression ayant déterminé une vive douleur, le médecin conclut,

(1) Brunner. *La médecine basée sur l'examen des urines.* Paris, 1858.

(2) Conan. *Essai de thérapeutique positive basée sur l'examen des urines et des produits morbides.* Paris, 1876.

(3) Bergmann. *Le choix du médicament d'après l'examen des urines* (Popul. Zeitschrift für Homöop., novembre 1906, ou *L'Art médical*, janvier 1907, p. 67).

(4) Péczy. *Anleitung. z. Studium D. Diagnose aus den Augen*, 1880.

(5) Liljequist. *Die Diagnose aus den Augen, sowie rationelle Gesundheitspflege und homöopathische Krankheitsbehandlung*, 2<sup>e</sup> édition 1902.

(6) Schlegel. *Die Augendiagnose des Dr Ignaz Von Péczy*, 2<sup>me</sup> édit. Tübingen, 1906.

(7) A. Weihe jr. *Neue Zusammenstellung der topographischen Beschreibung des Schmerzpunkte*, 2<sup>me</sup> édit, publiée par le Dr Göhrum. Stuttgart, 1903.

que *Causticum* est le médicament convenable. L'assistance se montrant au moins étonnée, ce médecin nous a communiqué un petit livre avec planche où sont désignés de nombreux points douloureux à la pression sur le corps humain, chaque point douloureux correspondant à un médicament. Nous pourrions citer un certain nombre de faits analogues ; mais celui-là suffit pour faire comprendre jusqu'à quel point d'extravagance peut arriver l'esprit de système. Cette thérapeutique, dont les indications, au lieu de reposer sur la comparaison de l'ensemble des phénomènes produits chez l'homme sain par un médicament avec l'ensemble des symptômes qui constituent la maladie, reposent sur la concordance d'un seul phénomène, ne mérite pas même le nom de science ; c'est une thérapeutique ayant pour assises, d'un côté, l'ignorance de la matière médicale et, de l'autre, le mépris de la pathologie. »

Voilà ce qu'écrit le Dr Jousset en 1907 et cela sans se rappeler ce qu'il écrivait en 1905 dans *L'Art médical* (Mai, p. 348-354) quand il relatait l'observation du malade à qui *Causticum* fut donné. Je ne voudrais pas citer tout au long l'observation de ce malade ayant, d'après le Dr Jousset, de l'artério-sclérose, de l'aortite, de l'emphysème et de la néphrite, je résumerai seulement le traitement ordonné.

Ce malade a souffert pendant sept mois de « crises d'asthme fort violentes ». Traitée pendant cinq mois à l'hôpital Necker : 2 ou 3 piqûres de morphine par jour. Amélioration nulle.

En traitement à l'hôpital Saint-Jacques dans le service du Dr Jousset, le malade reçoit :

*Sambucus*, X gouttes. Pas de résultat.

*Morphine*, injection de 1/2 à 1 centigramme qui seule calme le malade.

*Ipéca* (1<sup>re</sup> trit. déc.) de 0 gr. 20 à 0 gr. 75. Pas de résultat.

*Arsenicum album*. Pas de résultat.

*Cantharis* 3<sup>e</sup> fait remonter le chiffre des urines, mais les crises d'asthme continuent toujours aussi violentes.

*Kali hydroiodicum* (iodure de potassium), substance, 0 gr. 50 par jour. Pas de résultat.

C'est alors que le médecin étranger intervient et recommande *Causticum*.

« On donne alors *Causticum* (6<sup>e</sup>), dit le Dr Jousset. Ce médicament agit dès le premier jour. Les crises deviennent moins violentes, puis moins nombreuses. Peu à peu le malade arrive à pouvoir goûter quelques heures de sommeil, étendu sur son lit. Les urines sont belles et montent à 2 litres environ par vingt-quatre heures. L'on continue ce médicament pendant trois semaines environ. L'action va en diminuant, puis cesse d'agir. Les crises reprennent, mais très atténuées.

*Adrénaline* (2<sup>e</sup> trit.) 0 gr. 05 par jour. Les crises cessent et l'amélioration est évidente. Les urines qui étaient un peu diminuées remontent à 2 litres, 2 litres 1/2. Au bout de quinze jours l'action d'*Adrénaline* cesse, les crises reviennent très intenses.

*Causticum* (6<sup>e</sup>). Pas de résultat.

*Kali hydroiodic.* Pas de résultat.

Les crises sont très violentes, œdème des jambes, urines diminuées.

*Cantharis* 6<sup>e</sup> donne une augmentation rapide des urines et une diminution de l'œdème et les crises diminuent légèrement.

*Ipeca* et *Causticum* ne donnent aucun résultat.

*Adrénaline* (2<sup>e</sup> trit.). Amélioration notable pendant une dizaine de jours.

*Adrénaline* 3<sup>e</sup> ne donne rien.

Les crises s'accroissent et deviennent très violentes.

*Arsenicum.* Pas de résultat.

*Lobelia inflata.* Pas de résultat.

Œdème des jambes très prononcé. Urines : 1 200 grammes.

*Cantharis* 6<sup>e</sup>, 12<sup>e</sup>. Pas de résultat.

*Causticum* 12<sup>e</sup> pendant deux jours, et devant le peu d'action du médicament on revient à :

*Adrénaline* (6<sup>e</sup> dil). L'effet est remarquable. Les crises disparaissent complètement et le malade dort la nuit entière, sauf une petite crise qui dure une demi-heure entre minuit et une heure. Ce médicament agit pendant quinze jours puis son action cesse à nouveau.

*Sambucus*, X gouttes. Ce médicament qui n'avait rien donné au début du traitement agit fort bien.

Le malade est à l'heure actuelle très amélioré.

Si l'on doit remercier le Dr Jousset d'avoir montré quel service est appelé à rendre l'*Adrén-*

*naline* (2<sup>e</sup> trit. et 6<sup>e</sup> dil.), il me semble que l'on peut remercier aussi le D<sup>r</sup> Nebel d'avoir montré l'application de *Causticum* dans l'asthme cardiaque. Mais je dois encore laisser la parole au D<sup>r</sup> Jousset : « Nous devons dire pourquoi nous avons prescrit *Causticum*. Un médecin étranger, qui suivait la visite, ayant constaté que notre malade présentait à droite entre les côtes un point douloureux, nous affirma que *Causticum* soulagerait beaucoup le malade. Effectivement une amélioration notable suivit l'administration du médicament et persista une dizaine de jours. Cette indication inattendue de *Causticum* se rattache à un système connu en Allemagne et qui consiste à chercher chez les malades dans toutes les régions du corps des points douloureux au toucher, chacun de ces points correspondant à un médicament. Nous avons étudié ce système bizarre à Saint-Jacques et notre conclusion est qu'on ne peut en tirer aucune application pratique. Quant au bon résultat obtenu par *Causticum*, il tient bien plus à l'homœopathicité présentée par ce médicament avec les symptômes du malade, qu'au fameux point douloureux. Je rappelle en effet que *Causticum* produit des accès très violents, avec trouble et palpitation. »

D'accord, mais *Causticum* a été choisi par le D<sup>r</sup> Nebel et non par le D<sup>r</sup> Jousset, et s'il m'est permis de dire ce que je pense de ce médecin étranger, je dirai que celui-ci a donné une leçon au D<sup>r</sup> Jousset. Je n'ai pas à discuter ici la valeur ou la non-valeur de la méthode de Weihe, je

sais seulement que le Dr Nebel (1) se sert de cette méthode pour confirmer le choix qu'il fait d'un remède d'après l'ensemble des symptômes. Je puis en parler en connaissance de cause puisque pendant plusieurs semaines, en 1903 et en 1904, j'ai reçu en Suisse les conseils du Dr Nebel à qui j'exprime ici toute ma reconnaissance. Je puis même affirmer que le Dr Nebel recherche plutôt le *symptôme caractéristique de la lèvre de Causticum* et cela bien avant de constater le *point douloureux* de ce médicament; c'est sûrement ce qu'il fit en examinant le malade traité à l'hôpital Saint-Jacques, surtout si ce point douloureux a été mis en évidence sans tâtonnement. Le Dr Jousset pourrait à ce sujet préciser ses souvenirs.

En oubliant que la thérapeutique expérimentale doit toujours conserver son caractère analytique, le Dr Jousset a donc eu tort de critiquer Hahnemann; il ne l'aurait pas fait s'il avait médité ce sage conseil de Hering: « 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 ». Lors même que le Dr Jousset aurait raison de critiquer dans une pathogénésie un symptôme

(1) Dr Nebel. *Effets médicamenteux de la tuberculine*. — Le Dr Nebel parle ainsi de la méthode de Weihe: « Lorsqu'un examen attentif du malade contre-indique la tuberculine, l'on cherche le médicament antipsorique indiqué, si la symptomatologie n'est pas un guide suffisant, par la méthode de Weihe » (*Zeitschrift d. Berliner Ver. Hom. Aerzte*, août 1902, p. 223, ou *Journal belge d'homœopathie*, déc. 1902, p. 231).

n'ayant pas encore été vérifié par la clinique, aucun médecin homœopathe ne saurait approuver sa critique concernant un symptôme dont la vérification clinique a été constatée.

*Infinitésimalité.* — J'aborde maintenant la *question des doses* (1).

Si la loi des semblables a été soupçonnée par quelques médecins de l'antiquité, c'est bien Hahnemann qui l'a réellement *découverte* (2)

(1) Cette question des doses a été traitée récemment par le Dr Jousset dans différents articles :

Des caractères de la thérapeutique expérimentale, (*L'Art médical*, décembre 1906, et *Revue homœopathique française* (janvier 1907, p. 18). Où nous ne voulons pas aller (*L'Art médical*, février 1907, p. 81), article donné en communication à la Société française d'Homœopathie (*Revue hom. fr.*, mars 1907, p. 97). De la dose (*L'Art médical*, mars 1907, p. 161). Des changements opérés dans le médicament par les dilutions (*L'Art médical*, avril 1907, p. 241). Dans tous ces articles et dans un dernier qui clôture la série : De la loi de similitude (*L'Art médical*, mai 1907, p. 321), le Dr Jousset s'est proposé d'empêcher la Société homœopathique de France « de se lancer à la suite des illuminés des deux mondes à la conquête d'une thérapeutique fantastique » et de « soustraire la thérapeutique aux imaginations folles pour la soumettre entièrement à la méthode expérimentale. »

(2) C'est bien Hahnemann qui a *découvert* la loi des semblables en *enlevant le voile qui couvrait* cette vérité éternelle. Hahnemann a toujours prétendu que cette vérité avait été *soupçonnée* par beaucoup de ses prédécesseurs et par Hippocrate. Teste, dans sa *Systématisation pratique de la matière médicale homœopathique* (p. 28), trouve bien que « soupçonner n'est pas assez dire », puisque cette loi des semblables a été « nettement formulée » par Hippocrate, Paracelse, Stahl. Le Dr Jousset, dans *L'Art médical* (mai 1907, p. 321), renchérit encore sur cette réflexion de Teste et accuse Hahnemann de n'être pas l'auteur de la découverte de la *loi des semblables*. Mais Teste et le Dr Jousset auraient dû se rappeler que Hahnemann a cité Hippocrate dans *Guérisons homœopathiques dues au hasard*. Le Dr Jousset n'a donc aucune raison de suspecter la parole de

parce qu'il en a montré l'application en réalisant ce à quoi n'avait songé aucun de ses prédécesseurs : 1<sup>o</sup> création de la matière médicale pure ; 2<sup>o</sup> atténuation des doses. J'ai montré quelles critiques injustes le Dr Jousset avait adressées à la première partie de la réforme de Hahnemann, je montrerai aussi le manque de logique de plusieurs arguments du Dr Jousset au sujet de la question des doses et de l'infinitésimalité sans limite.

Teste n'a pas oublié de signaler que « l'expérimentation physiologique des médicaments à doses infinitésimales » resterait à tout jamais la grande gloire de Hahnemann. Le Dr Jousset aurait pu répéter cet hommage rendu à Hahnemann, mais il a préféré, pour engendrer la confusion dans l'esprit de ses lecteurs, brouiller le fait avec l'essai d'explication que Hahnemann en avait donné ; pis que cela, les idées que Hahnemann avait énoncées sur le dynamisme médicamenteux, il les dénature en les encerclant dans les limites étroites d'une appréciation incomplète, comme s'il admettait que toute

Hahnemann et de l'accuser d'avoir eu « la faiblesse de laisser croire qu'il était l'auteur de ce fameux axiome thérapeutique dont il aurait eu la première idée en traduisant l'histoire du quinquina dans la matière médicale de Cullen. » Hahnemann lui-même a écrit sa justification. « Mon intention, dit-il, en citant les passages suivants d'écrivains qui ont soupçonné l'homœopathie, n'est pas non plus de prouver l'excellence de cette méthode qui s'établit toute seule et d'elle-même, mais d'échapper au reproche d'avoir passé ces espèces de pressentiments sous silence, pour m'arroger la priorité de l'idée ». C'est probablement du reste dans Hahnemann que le Dr Jousset a copié les citations d'Hippocrate et de Stahl.

pensée humaine avait le droit d'être la mesure d'une vérité objective et positive.

Hahnemann avait reconnu qu'un médicament indiqué par la loi des semblables possédait, donné à très faible dose, une action curative. Diminuant progressivement la quantité, il avait aussi constaté qu'une trentième dilution centésimale conservait encore une action curative quand le remède était très approprié à l'état du malade. C'est le fait que le Dr Jousset reconnaît vrai.

Cette constatation faite, Hahnemann n'avait-il pas le droit de chercher l'explication d'un tel fait? Pour cela, il interroge la tradition et il copie sa réponse. La notion de force, δύναμις, a toujours été inséparable de toute chose objective et cette force est devenue un attribut d'un poison aussi bien que celui d'un médicament. Le professeur Imbert-Gourbeyre a montré que φαρμακον et *medicamentum* avaient tantôt le sens de poison tantôt celui de remède; il ne serait pas improbable que le radical latin *vis*, *force*, indiquât le *pouvoir* toxique du suc (*virus*) d'une plante aussi bien que sa vertu (*vis*, *virtus*), et Hahnemann, quand il s'est exprimé en latin, s'est servi de ce mot pour désigner les effets opposés, *vires oppositæ*. Ce double sens risque bien de n'être jamais éclairci et de renaître d'une façon perpétuelle; l'homme bien portant peut être empoisonné par des poisons *violents* et quand un malade guérit après avoir pris des globules d'une trentième dilution il s'imagine volontiers que le remède a été très *fort*.

Voilà pourquoi Hahnemann dans son hypothèse de la substitution prétendait que le remède provoquait une maladie médicamenteuse artificielle plus *forte* que la maladie naturelle. De là les termes de *puissance*, de *dynamisation*, comme synonymes de *dilution*. A ce moment Hahnemann oubliait un peu trop le rôle de l'organisme humain, il méconnaissait le rôle de la *force* vitale et c'est pour se corriger que dans la préface de la dernière édition de l'*Organon* il réhabilitait cette *force* vitale en lui laissant son véritable rôle. C'était diminuer d'autant l'importance qu'il avait donnée à la *force* médicamenteuse. L'hypothèse du dynamisme médicamenteux s'écroule-t-elle pour cela? Pas du tout, elle se transforme. Les doses infinitésimales ont toujours le pouvoir de guérir, mais elles le font en suscitant la réaction de la *forcé* vitale. Le dynamisme médicamenteux cède dès lors le pas au dynamisme humain. L'un n'est pas plus niable que l'autre. C'est alors que Hahnemann, au sujet de l'explication de la guérison homœopathique, émet une idée qui deviendra un germe de mort pour l'hypothèse de la substitution; en expliquant la guérison homœopathique par les contraires il modifie l'hypothèse du dynamisme médicamenteux et il attribue au médicament atténué et spécialement préparé le *pouvoir* de provoquer dans l'organisme des symptômes opposés et contraires à ceux ressentis par le malade.

Cette exposition des idées de Hahnemann sur le dynamisme médicamenteux que je crois avoir bien résumé après avoir lu attentivement Hahne-

mann ne ressemble en rien à celle qu'en a donné le Dr Jousset. J'y ajouterai quelques réflexions pour montrer comment le Dr Jousset s'est comporté vis-à-vis de cette hypothèse du dynamisme médicamenteux.

Alors que la théorie de la substitution empruntée par Trousseau à Hahnemann était déjà repoussée par Teste comme une « erreur, la seule peut-être que Hahnemann ait commise » et abandonnée aux allopathes par d'Oroszko, le Dr Jousset, à la suite de Frédault, continuait à l'estimer dans *l'Art médical* ; il n'aurait pas autrefois voulu, dans ce journal, donner l'hospitalité aux arguments d'Ozanam qui avait adopté l'explication de la guérison homœopathique par les contraires, mais il le ferait sans doute aujourd'hui. Je n'ose dire qu'en acceptant cette dernière explication, le Dr Jousset se soit laissé influencer par l'invitation que je lui adressai dans les dernières lignes de l'examen critique de sa brochure *Constitution de la Thérapeutique*, mais je suis heureux néanmoins de trouver dans *l'Art médical* (mai 1907, p. 330) comme conclusions de son article *De la loi de similitude*, et tout comme s'il s'arrogeait la priorité de l'idée, l'explication de la guérison homœopathique par les contraires. J'en tire aussi cette conséquence : le Dr Jousset, en affirmant, d'après la loi des effets opposés, qu'une *faible dose* d'un médicament guérit par ses *actions opposées* l'état morbide analogue à celui que ce médicament produit chez l'homme sain, ne donne-t-il pas implicitement son adhésion au dynamisme mé-

dicamenteux réalisé par cette faible dose ?

Cette adhésion du Dr Jousset au dynamisme médicamenteux est même formellement exprimée par lui quand il représente comme une erreur commise par Hahnemann « l'opinion qui fait de l'effet secondaire du médicament une simple réaction de l'économie », et quand il affirme que « l'effet secondaire du médicament est, comme l'effet primitif, un produit de l'action médicamenteuse. Cela est si vrai, ajoute le Dr Jousset, que cet effet secondaire se produit d'emblée sans avoir été précédé de l'action primitive même un seul instant et par conséquent sans qu'il soit possible d'invoquer une réaction contre une action qui n'a pas lieu »(1). Le Dr Jousset, en réfutant ce qu'il prétend être une erreur et en admettant que l'effet secondaire du médicament est un produit de l'action médicamenteuse, est même bien plus que Hahnemann un partisan du dynamisme médicamenteux ; quoi qu'en dise le Dr Jousset, Hahnemann n'a pas commis une telle erreur (2). De

(1) *L'Art médical*, mars 1907, p. 164.

(2) Le Dr Jousset, pour se rendre compte que Hahnemann n'a pas fait cette erreur, pourrait lire le § 63 de l'*Organon* :

« Toute puissance qui agit sur la vie, tout médicament, désaccorde plus ou moins la force vitale, et produit dans l'homme un certain changement qui peut durer plus ou moins longtemps. On appelle ce changement l'*effet primitif*. Quoique produit à la fois par la force médicinale et par la force vitale, il appartient cependant davantage à la puissance dont l'action s'exerce sur nous. Mais notre force vitale tend toujours à déployer son énergie contre cette influence. L'effet qui résulte de là, qui appartient à notre puissance vitale de conservation

plus, le Dr Jousset, en supposant qu'une réaction puisse se produire sans une action, ne montre-t-il pas encore qu'il croit un peu trop au dynamisme médicamenteux? Pourquoi supprime-t-il la part importante que prend l'organisme dans la production de l'effet secondaire? N'est-il du reste pas absurde de supposer une réaction (effet secondaire) sans qu'une action (effet primitif) se soit produite? Hahnemann qui avait admis la réaction de l'organisme n'avait pas supprimé cette action d'une faible dose ayant « la puissance de faire naître des symptômes semblables à ceux de la maladie mais un peu plus forts » (*Organon*, § 282), c'est-à-dire produisant presque toujours une très légère aggravation homœopathique, aggravation qui peut même être très marquée (surtout avec les remèdes isopathiques).

Je n'ai pas besoin d'insister davantage sur les idées contradictoires que le Dr Jousset a émises au sujet du dynamisme médicamenteux, il me suffira de montrer que si de telles contradictions ont été commises, c'est parce que le Dr Jousset, au lieu d'envisager de telles idées à un point de vue général, a fait preuve d'un manque de sens critique en déplaçant la question et en donnant

et qui dépend de son activité automatique, porte le nom *d'effet secondaire* ou de *réaction*. »

La démonstration du Dr Jousset gagnerait aussi en clarté s'il consentait à rejeter d'une façon absolue les termes hahnemanniens, *effet primitif*, *effet secondaire*, pour les remplacer par ceux d'*effet actif* et d'*effet réactif*. Ces derniers termes font mieux comprendre l'inversion des effets opposés. (Voir mon *Essai de thérapeutique générale*, p. 51, 30-37.)

à quelques phrases de Hahnemann une portée générale qu'elles ne comportaient pas.

Il est donc nécessaire d'avoir des idées nettes sur l'action d'une substance à forte dose comme à petite dose chez l'homme sain et chez l'homme malade pour comprendre comment la réaction de défense de l'organisme est amorcée par une dose infinitésimale (1). Le Dr Jousset, en rejetant les idées hahnemanniennes sur les effets primitifs (actifs) et sur les effets secondaires (réactifs) complique tellement la question au lieu de l'éclaircir, qu'il devient difficile de réfuter ses arguments au sujet du rôle du médicament dans l'organisme. Après avoir prouvé que le Dr Jousset tombait précisément dans une erreur qu'il accusait à tort Hahnemann d'avoir commise, je voudrais montrer comment il a rétréci cette question du dynamisme médicamenteux : « hypothèse, dit-il, le dynamisme médicamenteux qui enseigne que chaque succussion imprimée à une solution médicamenteuse augmente son énergie thérapeutique, en sorte qu'il serait dangereux d'imprimer à chaque dilution un très grand nombre de secousses ».

D'après le Dr Jousset, le mode de préparation d'un médicament résumerait toute la question du dynamisme médicamenteux. Tout d'abord le procédé qu'il signale n'énonce pas tous les préceptes recommandés par Hahne-

(1) « L'effet consécutif (réactif ou secondaire) n'est jamais un produit du médicament, il résulte toujours de la réaction qu'exerce la force vitale del'organisme ». (Hahnemann, *Organon*, § 69, note.)

mann. Pour connaître ces derniers, il faut lire le § 270 de l'*Organon* : « On prend 2 gouttes du mélange à parties égales d'un suc végétal frais avec de l'alcool, on les fait tomber dans 98 gouttes d'alcool et on donne deux fortes secousses au flacon contenant le liquide. On a ensuite vingt-neuf autres flacons aux trois quarts remplis de 99 gouttes d'alcool, et dans chacun desquels on verse successivement une goutte du liquide contenu dans le précédent, en ayant soin de donner deux secousses à chaque flacon. Le dernier, ou le 30<sup>e</sup>, renferme la dilution au décillionième degré de puissance, celle qu'on emploie le plus souvent ».

D'après Hahnemann, deux secousses suffisent pour opérer le mélange ; dans un renvoi, il en donne les raisons suivantes : « Me fondant sur des expériences multipliées et des observations exactes, et voulant fixer un terme précis et moyen au développement de la vertu des médicaments liquides, j'en suis venu à prescrire de ne donner que deux secousses à chaque flacon, au lieu qu'autrefois j'en imprimais davantage, ce qui développait trop la puissance des remèdes. Il y a des homœopathistes qui transportent avec eux les médicaments homœopathiques sous forme liquide, dans le cours de leurs visites et qui prétendent que les vertus n'acquièrent point par là d'exaltation avec le temps. Soutenir une pareille thèse, c'est prouver qu'on ne possède point un esprit d'observation bien rigoureux. J'ai dissous un grain de natron dans une demi-once d'eau mêlée avec un peu

d'alcool, et pendant une demi-heure j'ai secoué, sans interruption, le flacon, rempli aux deux tiers, qui contenait la liqueur : j'ai trouvé ensuite que celle-ci égalait la 30<sup>e</sup> dilution en énergie ».

En citant ce passage et en insistant surtout sur sa conclusion, le D<sup>r</sup> Jousset assure que « ce n'est pas sans un sentiment de tristesse qu'il se voit forcé par les nécessités de la polémique d'étaler au grand jour les défaillances de notre maître Hahnemann » (*L'Art médical*, avril 1907, p. 248). J'aurais supposé au contraire que le D<sup>r</sup> Jousset aurait pris dans ce passage, et surtout dans sa conclusion, des arguments en faveur des idées qu'il soutient. Si comme le D<sup>r</sup> Jousset, je voulais prôner les basses dilutions ou les doses pondérables à l'exclusion des hautes dilutions, je me serais autorisé de ces expériences de Hahnemann faites avec deux préparations différentes de natron pour dire que si une basse dilution a autant d'énergie que la 30<sup>e</sup>, il est bien plus avantageux de se servir de la basse dilution parce qu'elle est plus facile à préparer. Même en admettant que les succussions n'aient opéré aucun changement dans la préparation d'une dilution liquide, les cliniciens et le D<sup>r</sup> Jousset lui-même (1) n'ont-ils pas observé que certaines maladies étaient guéries aussi bien par des basses que par des hautes dilutions, et c'est justement cette égalité d'action de deux dilutions différentes qui montre que dans de tels cas, si le remède a été bien

(1) Encore la dose. *L'Art médical*, juin 1907, p. 411.

choisi, le choix de la dilution semble indifférent.

Mais il y a aussi d'autres cas où les basses dilutions agissent moins bien que des dilutions supérieures, aussi Hahnemann admettait-il, comme explication du fait, que les succussions pour les dilutions liquides, le frottement et la trituration pour les substances solides, contribuaient à augmenter l'efficacité thérapeutique d'un médicament (1).

Voilà ce que Hahnemann désignait par dynamisme médicamenteux ; l'on s'étonne donc que le Dr Jousset n'ait pas compris ce côté de la question, et l'on s'en étonne d'autant plus que le Dr Jousset, quand il n'est plus effrayé par l'épouvantail du dynamisme médicamenteux, admet parfaitement la chose que désignent ces mots ; la citation suivante le prouve : « Les médicaments qui, à l'état naturel, sont inertes et insolubles, comme le *Charbon*, la *Silice*, le *Lycopode* et jusqu'à un certain point le *Soufre*, ne peuvent être employés qu'en dilution, et, en général, ce sont les hautes dilutions, la 30<sup>e</sup>, qui réussissent le mieux ; témoin l'action si favorable du *Carbo vegetabilis* (30<sup>e</sup>) dans les états graves de collapsus qui viennent compliquer la fièvre typhoïde, les broncho-pneumonies et le choléra.

« Les métaux, quoique insolubles, peuvent cependant être prescrits à doses pondérables, tels que le *Fer*, l'*Or*, l'*Argent*, le  *Mercure*, parce

(1) HAHNEMANN, *Comment se peut-il que de faibles doses de médicaments aussi étendus que ceux dont se sert l'homœopathie aient encore de la force, beaucoup de force ? (Etudes de médecine homœopathique, 1<sup>re</sup> série, Paris, 1855).*

qu'ils sont attaqués par les liquides digestifs et transformés en composés solubles. Tous les médecins savent bien que le *Fer porphyrisé* est administré souvent avec succès dans le traitement de la chlorose ; mais, en dehors de cas fort restreints, les métaux, comme les médicaments de la catégorie précédente, sont surtout actifs quand les dilutions les ont rendus solubles et, dans beaucoup de cas, déploient leur énergie thérapeutique à la 12<sup>e</sup> et à la 30<sup>e</sup> dilution ». (*L'Art médical*, Juin 1907, p. 412).

Voici donc le Dr Jousset d'accord avec Hahnemann, et il était bien inutile de nier le *dynamisme médicamenteux* pour admettre ensuite l'*énergie thérapeutique* d'une 30<sup>e</sup> dilution.

L'esclave d'un mot ne sera jamais le maître d'une idée.

Du reste, si Hahnemann a parlé des secousses nécessaires pour opérer le mélange d'une dilution, c'est bien plutôt la dilution elle-même qu'il considérait comme moyen thérapeutique. Le passage suivant le prouve : « Plus on porte loin la dilution, en ayant soin de lui imprimer chaque fois deux secousses, plus l'action médicinale que la préparation exerce sur la force vitale en l'état du sujet paraît acquérir de rapidité et devenir pénétrante. Sa force ne diminue que très peu par là, même lorsqu'on pousse la dilution très loin, et qu'au lieu de s'arrêter comme d'ordinaire à la 30<sup>e</sup>, qui est presque toujours suffisante, on va jusqu'à la 60<sup>e</sup>, à la 150<sup>e</sup>, à la 300<sup>e</sup> et au delà : il n'y a que la durée de l'action qui semble alors diminuer de plus en plus ».

(*Organon*, § 287, note). Si le Dr Jousset avait voulu s'autoriser de Hahnemann pour blâmer ceux qui dépassent la 30<sup>e</sup> dilution, il aurait pu citer ce passage, mais cette citation même n'empêche point le médecin homœopathe d'aller jusqu'à la 30<sup>e</sup> et au delà. C'est pour cela que le Dr Nebel, après tant d'autres, eut bon d'expérimenter ces hautes dilutions et de communiquer quelques résultats à la Société française d'Homœopathie.

Cette communication fut l'amorce de la discussion ; elle est résumée par le Dr Jousset qui prétend rapporter le fait en ces termes : « En résumé, M. Nebel affirme qu'une dose unique de médicament a guéri une affection chronique et rebelle ; il ajoute que cette dose était à la 12 000<sup>e</sup> dilution ». Le « médecin étranger » est cette fois désigné par son nom, le Dr Jousset devrait toujours agir ainsi quand il critique les idées de ses confrères, mais quand il résume leurs idées ou leurs communications, il pourrait aussi être plus exact ; il aurait pu dire : « Le Dr Nebel affirme qu'une seule dose de *Baryta carbonica* 12 000<sup>e</sup> a guéri une malade pour laquelle la moindre action était un sujet de scrupule. Cette scrupulosité exagérée ayant reparu, mais très atténuée, l'année suivante, une nouvelle dose de *Baryt. carb.* la fit de nouveau disparaître ». Le Dr Jousset préférerait « affirmer que la malade a guéri seule » ; à ce sujet, il est assez curieux de le voir, pour ne pas s'attarder à des discussions de détails, imiter en ce point la plupart des médecins allopathes qui, de parti

pris, mettent en doute toutes les guérisons faites par leurs confrères homœopathes. L'observation du malade de *Causticum* citée plus haut a déjà montré qu'il critiquait à tort certaines expériences cliniques et particulièrement celles du Dr Nebel, et il serait bon de lui rappeler ce qu'il répète si souvent, que c'est l'expérience clinique seule qui démontre l'efficacité d'une basse ou celle d'une haute dilution.

Si certaines maladies peuvent être guéries surtout par des basses dilutions, si d'autres le sont indifféremment par des basses ou des hautes, il en est d'autres qui sont plutôt justiciables des hautes. D'après le Dr Jousset, *Bryonia* à la 6<sup>e</sup> ou la 12<sup>e</sup> dilution réussit mieux dans la pneumonie et la broncho-pneumonie, alors que la teinture-mère guérit le lumbago plus rapidement qu'une dilution; *Ipeca*, 1<sup>re</sup> trit. déc. convient à l'asthme et aux hémoptysies, alors que la 12<sup>e</sup> dil. est efficace dans la broncho-pneumonie, et puisqu'il a rapporté d'autres faits analogues, n'aurait-on pas le droit de prouver que de très hautes dilutions ont de l'efficacité dans d'autres affections et en particulier dans celles où prédominent des symptômes moraux, psychiques, intellectuels ou plus exactement psycho-physiologiques, que l'on admette ou non que l'homme soit un *composé vivant*. Le Dr Jousset ne peut donc s'appuyer sur la différence d'action existant entre une dose pondérable et une 12<sup>e</sup> ou 30<sup>e</sup> dil. pour rejeter les dilutions plus élevées. C'est au contraire justement sur cet argument que s'appuie Hering

pour employer les très hautes dilutions, et il reconnaissait que « dans beaucoup de cas chroniques où le remède était indiqué et où ni une basse dilution, ni une 30<sup>e</sup> n'avait d'effet, une haute puissance (Jenichen) réussissait (1) ». De Bonneval a cité le cas d'un malade atteint d'un cancer à la langue, qui était toujours calmé par *Arsenic* 8 000<sup>e</sup>, alors qu'aucune des autres dilutions, bien souvent essayées, n'avait d'effet ; ayant fait usage de ces hautes dilutions pendant plus de vingt ans, il pensait que dans l'avenir, les hautes dilutions l'emporteraient sur les basses (2).

Mais De Bonneval constatait que « l'emploi des hautes dilutions offrait de grandes difficultés. Il faut, disait-il, mettre en rapport direct les symptômes de la maladie avec les symptômes des médicaments, ne pas négliger même les symptômes insignifiants ou singuliers ; il faut, en un mot, le complet, *autant que possible*, des symptômes-maladies en rapport direct avec le complet des symptômes-médicaments ». De Bonneval était en cela d'accord avec Hahnemann écrivant : « Les éloges que quelques homœopathes peu nombreux ont donné dans ces derniers temps aux fortes doses tiennent, d'une part, à ce qu'ils avaient choisi les premières dilutions du médicament, à peu près comme je

(1) HERING, Bemerkungen über die Jenichen'schen Hochpotenzen. *Allgemeine Homœopathische Zeitung*, t. 29, n<sup>o</sup> 13, 29 septembre 1845.

(2) DE BONNEVAL, *Considérations sur l'homœopathie*, p. 20, Bordeaux, 1881.

le faisais moi-même, il y a vingt ans, quand je n'avais pas encore été éclairé par l'expérience ; d'un autre côté, à ce que les médicaments choisis par eux n'étaient point parfaitement homœopathiques ». (*Organon*, § 276, note.) Il est assez curieux, en effet, de constater que presque tous les partisans des hautes dilutions se comptent parmi ceux qui ont le mieux étudié la matière médicale. Les premiers médecins homœopathes qui, n'ayant pas encore des manuels de thérapeutique, étudiaient les pathogénésies dans la *Matière médicale pure* ou les *Maladies chroniques*, reconnaissaient parfaitement l'efficacité d'une 6<sup>e</sup>, d'une 12<sup>e</sup> ou même d'une 30<sup>e</sup> dilution d'*Aconitum* au début d'un refroidissement quand les symptômes indiquaient ce médicament. Maintenant que les médecins allopathes nous ont emprunté ce remède et qu'ils le donnent à fortes doses, nous sommes tentés de les imiter et cela d'autant plus que les indications d'*Aconit* sont moins nettes. S'il arrive qu'une transpiration abondante suive l'administration d'une forte dose de ce remède, elle sera pour ainsi dire plutôt artificielle que naturelle et si une transpiration aussi abondante apparaît après l'administration d'une 6<sup>e</sup> ou d'une 30<sup>e</sup> dil., le médecin homœopathe sera bien plus certain que, si le médicament a fait réagir ainsi l'organisme contre la maladie, c'est parce qu'il était très approprié. C'est aussi l'appropriation exacte qui déterminait Hahnemann et beaucoup de ses élèves à ne pas répéter dans certains cas le remède bien choisi et à laisser

agir une dose unique pendant plusieurs semaines, pour ne pas entraver la réaction de l'organisme quand elle s'était produite et qu'elle continuait à se manifester par une amélioration progressive.

Si les arguments précédents ne sont pas suffisants pour justifier aux yeux du Dr Jousset l'emploi des hautes dilutions, j'emploierais des arguments d'un autre ordre en tirant quelques déductions logiques de quelques expériences très intéressantes et très démonstratives du Dr Jousset lui-même. Bien qu'il les cite pour montrer qu'on ne devrait pas accepter les hautes dilutions avant d'avoir fait des expériences analogues, je les résumerai pour montrer qu'on peut parfaitement en déduire la probabilité de l'efficacité des dilutions supérieures à la 30<sup>e</sup>.

Pour mettre en évidence l'influence d'une dose infinitésimale sur un organisme vivant, le Dr P. Jousset a institué une série d'expériences (1) démontrant qu'une algue très sensible au nitrate d'argent, l'*Aspergillus Niger*, pouvait être encore influencée par ce sel d'argent à la trentième dilution. Dans ces expériences, « l'influence empêchante du nitrate d'argent sur le développement de l'*Aspergillus niger* est démontrée par le poids des mycéliums produits ».

Voici du reste les résultats de ces expériences. Les cultures témoins sont placées dans un liquide

(1) *L'Art médical*, Janvier 1902 (p. 5). Démonstration expérimentale de l'action des doses infinitésimales.

*L'Art médical*, Août 1903 (p. 82). De l'action empêchante des doses infinitésimales de nitrate d'argent sur la végétation de l'*Aspergillus niger*.

nourricier, 15 centimètres cubes de liquide Raulin exempt de nitrate d'argent; les autres cultures contiennent 10 centimètres cubes de liquide Raulin et 5 centimètres cubes de la 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup>, 12<sup>e</sup> ou 30<sup>e</sup> dilution. Les chiffres mentionnés indiquent le poids du mycélium recueilli après la fin de l'expérience et desséché:

EXPÉ- RIENCES	TÉMOINS			DILUTIONS							
	1	2	3	1 <sup>re</sup>	2 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>	4 <sup>e</sup>	5 <sup>e</sup>	6 <sup>e</sup>	12 <sup>e</sup>	30 <sup>e</sup>
	gr.	gr.	gr.		gr.	gr.	gr.	gr.	gr.	gr.	gr.
1 <sup>re</sup>	0,18	1,00	0,13	»	»	0,06	»	»	0,08	0,11	0,11
2 <sup>e</sup>	0,77	0,76	»	0	0,20	0,50	»	»	0,55	0,55	0,45
3 <sup>e</sup>	0,29	0,23	0,24	0	0	0	»	»	0,04	0,10	0,10
4 <sup>e</sup>	0,30	0,30	0,30	0	0	0	»	»	0,12	0,15	0,20
* 5 <sup>e</sup> et 6 <sup>e</sup>	0,35	0,32	0,43	0	0	0	»	»	0,21	0,30	0,26
7 <sup>e</sup>	0,38	0,41	0,43	0	0	0	0	0,07	0,26	0,22	0,22
** 8 <sup>e</sup>	0,57	0,57	0,62	0	0	0,03	0,24	0,43	0,43	0,43	0,46

\* Cultures d'*aspergillus* contaminées avec du *mucor mucedo*; malgré cela, la différence proportionnelle des poids démontre encore l'action du nitrate d'argent.

\*\* Les dilutions de nitrate d'argent ont été remplacées par des dilutions de collargol.

Les résultats semblent très probants: les poids des mycéliums produits dans les cultures témoins sont de beaucoup supérieurs aux poids des mycéliums qui ont été en contact avec les dilutions de nitrate d'argent, mais il est permis de mettre en doute les résultats comparatifs entre les poids des cultures témoins et les poids des autres cultures, car le Dr Jousset a commis une erreur de technique.

Voici comment le Dr Jousset décrit sa technique : « Nous prenons des boîtes de Petri ou des tubes de Borel. Les boîtes de Petri reçoivent 10 centimètres cubes de liquide Raulin, celles qui doivent servir de témoins reçoivent 5 centimètres cubes de plus, parce que les boîtes en expérience recevront 5 centimètres cubes d'une solution au nitrate d'argent, et de cette façon la quantité de liquide sera égale dans toutes les boîtes ».

Le Dr Jousset a raison de vouloir mettre dans les récipients en expérience *la même quantité de liquide*, mais il aurait été préférable d'y mettre aussi *la même quantité de nourriture*. Les cultures témoins ont reçu un tiers de plus de liquide nourricier et comme les expériences ont duré plusieurs jours l'on peut très bien objecter au Dr Jousset que les témoins se sont mieux développés grâce à cette ration supplémentaire. Le Dr Jousset aurait dû mettre dans les cultures témoins 10 centimètres cubes (au lieu de 15) de liquide Raulin et 5 centimètres cubes d'eau distillée prise à la même source que celle qui a servi à faire les dilutions de nitrate d'argent.

Si dans ces expériences l'on peut mettre en doute la comparaison des cultures témoins et des autres cultures, l'on peut néanmoins, au sujet de ces dernières, raisonner sur les poids proportionnellement croissants des mycéliums produits dans les récipients ayant reçu les dilutions de nitrate d'argent.

Continuant ses expériences avec les sels de

mercure (sublimé), le Dr Jousset fait remarquer qu'ils ont « une action beaucoup plus énergique que les sels d'argent. Les solutions au billionième, dit-il, arrêtent complètement le développement des champignons et celles représentées par l'unité précédée de 60 zéros ont une action au moins aussi marquée que celle des sels d'argent » (1).

Poursuivant ces mêmes expériences avec le chlorure d'or (2), le Dr Jousset décrit ainsi les résultats obtenus : « la première dilution est restée complètement stérile ; la deuxième dilution n'a commencé à végéter que sept jours après les témoins. Dans les autres boîtes de Petri, le mycélium s'est d'abord développé, puis les sporanges ; le tout a marché fort lentement. Vingt-deux jours après le commencement de l'expérience, le liquide Raulin étant entièrement épuisé, nous avons laissé dessécher les cultures à la température du laboratoire et la balance nous a donné les résultats suivants :

« Ce sont les témoins qui présentent le plus faible développement, et le poids d'*Aspergillus* n'atteint que 0 gr. 02. Il atteint 0 gr. 03 dans la douzième dilution ; 0 gr. 025 dans la sixième et la cinquième dilution ; 0 gr. 05 dans la quatrième ; 0 gr. 03 dans la troisième et enfin 0 gr. 09 dans la deuxième dilution.

« En résumé le chlorure d'or n'empêche le développement de l'*Aspergillus* d'une ma-

(1) *L'Art médical*, Novembre 1904 (p. 440).

(2) *L'Art médical*, Mars 1904 (p. 192). De l'action empêchante du chlorure d'or sur le développement de l'*Aspergillus niger*.

nière complète qu'au centième (1<sup>re</sup> dilution). Au dix millièmè (2<sup>e</sup> dilution), il retarde considérablement cette végétation, mais il semble la favoriser ensuite. Les autres dilutions ont évidemment favorisé la végétation de l'*Aspergillus*.

« On voit que l'action du chlorure d'or sur un organisme végétal est très différente de celle des sels d'argent. »

Cette différence constatée par le D<sup>r</sup> Jousset entre l'action des sels d'argent et celle des sels d'or ne peut-elle pas devenir le début d'une nouvelle argumentation? Le D<sup>r</sup> Jousset, en s'arrêtant à la simple constatation de cette différence, semble oublier la chose la plus importante de l'homœopathie et parce que l'argumentation du D<sup>r</sup> Jousset s'arrête en ce point et que depuis ces expériences il n'a pas songé, que je sache, à pousser plus loin cette argumentation, je lui dirais même qu'il ne semble pas avoir compris, dans cette circonstance, ce qu'il y avait au fond de l'homœopathie. Il ne suffit pas d'apporter « une démonstration mathématique de l'action d'une trentième dilution sur un organisme vivant », il faut rechercher aussi quel est le sens de cette influence, il faut raisonner au sujet de cette influence en bon médecin homœopathe.

Or, ces expériences démontrant l'action empêchante des sels d'argent et de mercure sur le développement de l'*Aspergillus*, l'action empêchante puis l'action favorisante des sels d'or sur cette même algue, je les comparerais volontiers à des feuilles détachées, et pour empêcher

qu'elles ne s'envolent à tous les vents, je voudrais ajouter ce qui leur manque : la ficelle pour les attacher.

Il ne faut pas oublier que l'*atténuation des doses* n'est qu'une conséquence de la *loi des semblables* et que cette loi thérapeutique est elle-même sous la dépendance de la *loi de l'action et de la réaction* étudiée dans ses infinis détails par Hahnemann. Or, si à la lumière de cette loi physiologique le Dr Jousset avait établi ces simples équations :

Action empêchante = action toxique (effets actifs);

Action favorisante = action curative (effets réactifs);

il aurait vu que même une trentième dilution de nitrate d'argent est toxique pour l'*Aspergillus niger*.

La thérapeutique n'est pas l'art d'empoisonner, et l'homœopathe qui atténue les doses ne se contente pas d'empoisonner moins que ceux qui donnent de fortes doses. Un homœopathe qui aurait à traiter un organisme aussi sensible que l'*Aspergillus* et qui constaterait qu'une trentième dilution fait subir un *retard* dans la guérison ou produit, dans le retour à la santé, un *empêchement* plus marqué que s'il n'avait rien donné du tout, ce médecin homœopathe, constatant l'action toxique de la trentième dilution d'une substance, s'empresserait, tout en donnant d'après la loi des semblables cette même substance à cet organisme malade, de diminuer encore la quantité de cette substance

et par conséquent de donner, pour avoir une action favorisante ou curative, une dilution supérieure à la trentième.

Ce qui pousse le médecin homœopathe à prescrire des hautes dilutions, c'est bien le raisonnement dans sa forme la plus logique, ce n'est aucunement l'imagination vagabonde, c'est encore moins « cette teinte d'illuminisme ou de mysticisme », suivant l'expression dont se sert le Dr Jousset en y attachant un sens péjoratif. A tout prendre, comme le dit Joseph de Maistre, « il n'y aurait rien de plus heureux ni de plus honorable que d'être réellement illuminé », ne serait-ce que pour employer les hautes dilutions, mais il n'est pas nécessaire de l'être beaucoup pour comprendre comment la découverte thérapeutique de Hahnemann (*loi des semblables*) est éclairée par sa découverte physiologique (*loi de l'action et de la réaction*).

Il semble donc que les expériences de laboratoire du Dr Jousset sont une raison de la probabilité de l'efficacité des dilutions supérieures à la trentième. Quand le Dr Jousset entreprenait ces expériences il disait avec raison : « L'expérience clinique n'a de valeur que pour les médecins qui sont déjà convaincus. Parlez à nos adversaires des preuves cliniques mille fois répétées de l'action des doses infinitésimales, ils répondront *coïncidence* ou *illusions* et ils passeront outre ». Ce même argument pourrait être répété au Dr Jousset par un partisan des très hautes dilutions.

Apportant des preuves expérimentales au sujet

d'une trentième dilution, le Dr Jousset réclame, pour justifier l'emploi des dilutions plus hautes, « des preuves non seulement cliniques mais des preuves *expérimentales* ». Il aurait parfaitement pu continuer ses expériences avec des dilutions plus hautes. Se serait-il arrêté parce qu'il craignait d'avoir cette preuve expérimentale qui l'aurait fait changer d'avis? En tout cas il ne suffit pas, étant donnée l'action toxique d'une trentième dilution, de déduire *rationnellement* l'action curative d'une dilution supérieure, je préfère rapporter la *preuve expérimentale* de l'efficacité de ces très hautes dilutions en relatant les expériences du « médecin étranger ».

Pour contrôler l'efficacité curative des très hautes dilutions, le Dr Nebel (1) fit l'expérience suivante : Sachant qu'Hugo Schulz était parvenu à tuer une culture de levure en la laissant en contact pendant une heure avec une solution de sublimé au 1 : 20 000<sup>me</sup>; le Dr Nebel pensa : « Au lieu d'empoisonner complètement une levure avec le sublimé, laissons-la seulement dix, quinze, trente ou quarante-cinq minutes, en contact avec cette solution de sublimé ; en un mot, donnons-lui une *maladie de sublimé*, puis traitons cette levure malade avec des dilutions différentes de sublimé et enregistrons la quantité d'alcool ou d'acide carbonique CO<sup>2</sup>, produit par telle levure traitée avec telle dilution ».

(1) Dr NEBEL, Offener Brief an Dr Friedrich Gisevius. Berlin (*Allgemeine homöopathische Zeitung*, t. 150, n° 17-18, p. 132, 27 avril 1905).

L'expérience fut ainsi faite par le Dr Nebel et le gaz  $\text{CO}_2$  mesuré dans l'éprouvette graduée d'un saccharimètre à fermentation. Les résultats sont indiqués dans les graphiques ci-dessous. Les courbes et les traits pleins indiquent comparativement la production d'acide carbonique par les cultures de levures :

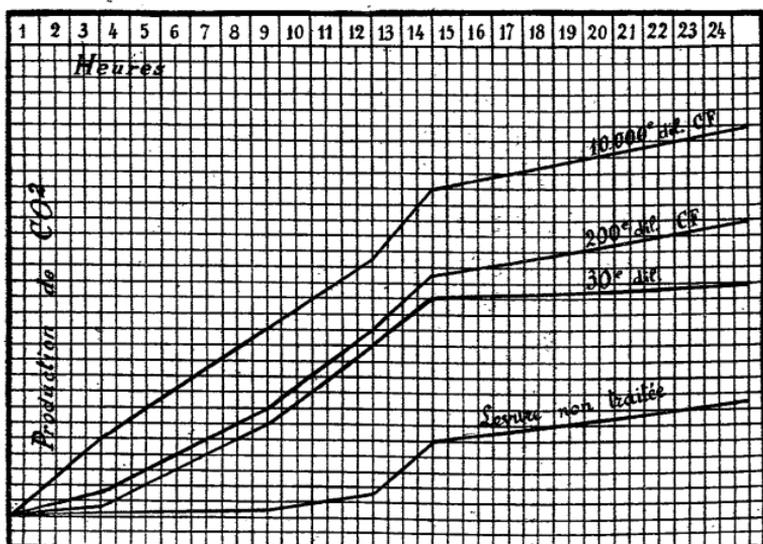
Levure non traitée.

Levure traitée avec une 30<sup>me</sup> dilution.

Levure traitée avec une 200<sup>me</sup> dilution (C. F.).

Levure traitée avec une 10 000<sup>me</sup> dilution (C. F.).

Les expériences furent commencées à neuf heures et demie du matin.



La lecture de ces graphiques, remarque le Dr Nebel, apprend clairement que « la guérison naturelle de la levure non traitée est considérablement très lente, la convalescence traîne bien plus en longueur que celle des levures traitées

avec l'*Ison*. L'effet curatif de *Mercurius corrosivus* 10 000<sup>me</sup> dilution (C. F., dilution Centésimale préparée par « fluxion »), est manifestement plus rapide que celui provoqué par la 200<sup>me</sup> dilution (C. F.) du même remède et cette 200<sup>me</sup> dilution favorise la convalescence mieux que ne le fait une 30<sup>me</sup> (préparée par le procédé hahnemannien).

Et le D<sup>r</sup> Nebel remarque en outre qu'après la quinzième heure la 200<sup>me</sup> dilution possède une action moins languissante que la 30<sup>me</sup>, et la 10 000<sup>me</sup> conserve jusqu'à la vingt-quatrième heure une supériorité toujours croissante sur les précédentes.

Parce que dans ces expériences, le D<sup>r</sup> Nebel a employé une 200<sup>me</sup> et une 10 000<sup>me</sup> dilution préparée par « fluxion » (1), l'on pourrait

(1) Voir l'aperçu critique du D<sup>r</sup> Copeland, professeur à l'Université de Michigan, sur les doses infinitésimales et sur les hautes dilutions (*Medical Century*, avril 1906, traduction du D<sup>r</sup> Léon Vannier dans l'*Art médical*, juillet 1906, p. 14-31 et *Revue homœopathique française*, juin 1906, p. 233-239 : Communication du D<sup>r</sup> L. Vannier sur les hautes dilutions.

Les procédés de préparation par « fluxion » de Swan, de Fincke sont ainsi décrits et critiqués par le D<sup>r</sup> Copeland qui rapporte aussi l'opinion de Deschere, inventeur d'un autre procédé de préparation de hautes dilutions :

« Swan se servait d'un flacon spécial, haut de 3 pouces de diamètre de 3/4 de pouce et de capacité de 400 pouces cubes. On place dans le flacon une goutte du médicament à préparer, puis on fait plonger un tube de verre de petit calibre dont les deux derniers pouces sont finement perforés. La partie supérieure du tube est en rapport avec un compteur à eau enregistrant les pouces cubes. Chaque pouce cube d'eau qui passe par le compteur dans la fiole représente, pour Swan, trois puissances : 100 pouces cubes donnent donc la 300<sup>me</sup> dilution, et, d'après la même notation, 333 pouces

objecter que l'action de ces deux dilutions ne pourrait être mise en comparaison avec l'action

cubes  $1/3$  produisent la millième (M.) dilution. Une goutte de cette  $1\ 000^{\text{me}}$  est alors mise dans une fiole semblable à la première, 33 pouces et  $1/3$  d'eau la traversent et la millionième (M. M.) est alors obtenue. Comme le professeur Burdick le disait il y a trente ans : « Il est certain que si, à une goutte de la  $1\ 000^{\text{me}}$  dilution ainsi obtenue, nous ajoutons la même quantité d'eau qui a servi à produire cette première dilution, nous obtenons une 2 M. et non une M. M. ». Swan discute sa théorie, mais à mon avis sans résultat. La théorie des dilutions ainsi obtenues par « fluxion » est celle-ci : l'addition de chaque goutte d'eau dans le flacon déplace une goutte équivalente du liquide contenu dans la fiole, laissant seulement au médicament l'eau fraîchement ajoutée. Comme Deschere le remarqua il y a vingt-cinq ans, la fiole n'était jamais en réalité vidée et cette théorie de remplacement d'une certaine quantité définie par débordement constant est toute à fait hypothétique. Les  $5^{\text{mes}}$  dilutions centésimales faites avec de l'éosine ou tout autre matière colorante, suivant la méthode de Hahnemann, n'offrent pas plus de coloration que les  $1\ 000^{\text{mes}}$  faites par Swan. Nous pouvons donc dire, ajoute Deschere, que les M. M. de Swan, qui sont obtenues en faisant passer 666 pouces cubes  $2/3$  d'eau à travers un flacon contenant une goutte de teinture mère, sont équivalentes à la  $10^{\text{me}}$  centésimale vraie.

« Dans le procédé de Fincke, qui est décrit dans les catalogues de brevets des États-Unis, l'eau coule sous pression d'un tuyau pointu situé à un pouce au-dessus du flacon ; la force employée produit un mélange plus intime. Cette méthode est donc préférable à celle de Swan ; Deschere démontra d'ailleurs que les dilutions de Fincke étaient un peu plus élevées, bien que n'atteignant jamais les vraies centésimales. Les conclusions de cet auteur très convaincantes pour moi étaient les suivantes : « Nos dilutions  $30^{\text{me}}$  et  $200^{\text{me}}$  sont beaucoup plus élevées que les autres dilutions obtenues par « fluxion ». L'atténuation de ces dernières ne peut être jamais correctement calculée, en raison des nombreuses causes d'erreur qui entrent dans leur préparation. Il n'est donc pas permis de se servir, pour ces dilutions, des notations qui les placent dans le rang des dilutions centésimales ».

Le Dr Copeland ne parle pas du procédé de Skinner qui se sert d'une fiole dans laquelle un mince filet d'eau arrive par

d'une 30<sup>me</sup> préparée par le procédé de Hahnemann, mais cela n'empêcherait point de constater la différence d'action entre la 200<sup>me</sup> et la 10 000<sup>me</sup> ayant subi un même mode de préparation.

L'on comprend très bien aussi que les homœopathes, en très grande majorité, réclament une *notation uniforme*, mais pourquoi serait-il défendu à un médecin homœopathe d'utiliser un autre mode de préparation que celui recommandé par Hahnemann, surtout si ce procédé nouveau donne aux médicaments une puissance curative plus grande que celle des procédés anciens. N'est-ce pas par des procédés variés de préparation que l'on peut étudier la nature d'une atténuation et ses effets sur l'organisme?

Quand l'École Pastorienne emploie la dessiccation d'une substance virulente, son altération par des agents physiques (froid, chaleur), par des agents chimiques (iode, etc.), et recherche quel procédé donne les meilleurs résultats thérapeutiques, de quel droit empêcherait-on un médecin homœopathe de comparer les différents modes d'atténuation.

Il est assez étrange de voir dans cette circonstance des homœopathes qui rejettent l'épithète

un tuyau situé au-dessus de cette fiole qui, placée dans un mécanisme, bascule dès qu'elle contient 100 gouttes, se vide à l'exception d'une goutte et se redresse ensuite pour recevoir 100 nouvelles gouttes. Le nombre des mouvements de bascule vidant la fiole indique le chiffre de la dilution centésimale. Le Dr Nebel s'est servi d'un mécanisme analogue à celui de Skinner pour faire les expériences citées plus haut.

Cet exposé de procédés de préparation de dilutions par « fluxion » montre donc qu'il en existe deux : 1<sup>o</sup> « fluxion-lavage » ; 2<sup>o</sup> « fluxion-rinçure ».

de *hahnemannien* devenir subitement *hahnemanniens* et s'autoriser de Hahnemann pour blâmer d'autres homœopathes qui, suivant l'exemple de Hahnemann dans d'autres circonstances, sont appelés *hahnemanniens* avec mépris. Hahnemann n'a-t-il pas accepté certaines modifications utiles que lui proposaient ses élèves et aurait-il recommandé à ses successeurs de s'immobiliser dans la routine?

Ces preuves expérimentales de l'efficacité des hautes dilutions apportées par le Dr Nebel sont donc très intéressantes. Il serait instructif de les répéter, de les varier, de les faire corriger même par ceux qui les supposent insuffisantes, et puis quand on en aura fait mille, fera-t-on une croix? Ne vaudrait-il pas mieux cesser de mettre en opposition les termes *preuves cliniques* et *preuves expérimentales*? A quoi tient donc la différence de ces deux preuves? Les expériences faites sur des cultures d'*Aspergillus* malade ou de levures empoisonnées peuvent aussi bien s'appeler *preuves cliniques*, quoique, dans ce cas, l'on pourrait encore objecter qu'il n'est pas toujours légitime de conclure de la plante ou de l'animal à l'homme.

Si d'autre part un médecin relate, non pas une guérison, mais une série de guérisons avec des dilutions supérieures à la 30<sup>me</sup>, qui aurait le droit de dire que ces guérisons ne sont pas des *preuves expérimentales* de l'efficacité de ces dilutions? Ce n'est pas le mot qui importe, c'est la chose, et Hahnemann l'avait admirablement exprimé en tête de l'*Organon* : « La première,

l'unique vocation du médecin, est de rendre la santé aux personnes malades ; c'est ce qu'on appelle guérir ». Ce n'est pas tous les jours que nous avons le loisir de nous essayer à faire des expériences de laboratoire, et c'est tous les jours que nous devons nous perfectionner dans le grand art de soulager et de guérir les malades. Ce n'est pas en voilant le problème des hautes dilutions ni en disant qu'il se réduit à néant (1) que l'on peut espérer gagner plus d'adhérents à l'homœopathie. Ces questions ne constituent pas les véritables obstacles empêchant la majorité des médecins d'apprécier la découverte de Hahnemann.

Voici plutôt quelles sont les vraies causes qui détournent les esprits de l'homœopathie. A propos du traitement de l'albuminurie par la cantharide, traitement qu'exposait Lancereaux dans une séance de l'Académie de Médecine, j'ai montré (2) dans quel état d'âme se trouvaient même des académiciens inaptes à comprendre la *loi des semblables*. Puisque nos confrères allo-

(1) Le Dr Copeland, déjà cité, écrit : « Il y a maints homœopathes à la foi peu assise, qui ont perdu toute confiance, en raison de leur incapacité absolue à comprendre une cure avec la millionième dilution. Si quand ils lisaient l'observation d'un cas analogue, on leur avait expliqué que ces M. M. de Swan et de Skinner n'étaient, en réalité, que la 10<sup>me</sup> centésimale de notre notation habituelle, au lieu de les rendre perplexes et même de les dégoûter, ils seraient devenus, du coup, des homœopathes meilleurs, résolus de guérir leurs malades par l'homœopathie. Étant professeur homœopathe, je sais très bien que cette concession de la part de ceux qui prescrivent les hautes dilutions augmentera le nombre de nos élèves et produira les meilleurs résultats pour notre enseignement ».

(2) *Allopathie, Homœopathie, Isopathie*, p. 12.

pathes, à la suite de ces académiciens, ne comprennent pas cette loi formulée et appliquée depuis plus d'un siècle par Hahnemann et ses élèves, il semble bien que l'on ne doive pas exiger d'eux la compréhension d'une conséquence de l'application de cette loi, c'est-à-dire de l'*atténuation des doses*. Parlez une première fois à un confrère allopathe de l'efficacité d'une 3<sup>me</sup> ou d'une 30<sup>me</sup> dilution, il haussera tout d'abord les épaules. Demandez-lui ensuite d'admettre pour un moment qu'une 30<sup>me</sup> agit, il conviendra logiquement, avant de retourner à son scepticisme, que l'action d'une 1 000<sup>me</sup> n'est pas plus extraordinaire que celle d'une 30<sup>me</sup>.

Du reste, même les médecins convaincus de la valeur de la loi homœopathique hésitent à faire usage des dilutions, non parce qu'ils n'y croiraient pas, mais parce qu'ils ne cherchent pas à combattre les préjugés du vulgaire et qu'ils redoutent de subir les persécutions du public, et surtout de leurs confrères allopathes. Un de ces derniers, ouvrant son esprit à la loi homœopathique n'osait pas prescrire globules ou dilutions dont il ne méconnaissait pas l'efficacité, il ne consentait à faire de l'homœopathie qu'en la masquant sous des formules allopathiques exécutées dans des pharmacies allopathiques. Il me confiait un jour le regret de ne pas pouvoir prescrire *Silicea*. Lui disant que la *Prêle* (*Equisetum*) poussait dans des terrains siliceux et qu'elle se rapprochait par certains côtés de *Silicea*, il me répondit : « Ah ! que vous me faites plaisir de m'apprendre cela, quand je trouverai

un cas de *Silicea*, je lui donnerai la *Prêle* en infusion ». Il est certain que si ce médecin persiste dans une telle conduite, il méconnaîtra toujours la supériorité que possède dans certains cas une 30<sup>me</sup> dilution sur une dose massive. Comment administrera-t-il *Apis*? Fera-t-il prendre à son malade une infusion d'abeilles, ce qui se fait quelquefois dans les campagnes; lui recommandera-t-il de se faire piquer par des abeilles? Et quand il voudra lui donner *Lachesis*, l'enverra-t-il en Amérique pour se faire piquer par ce serpent?

Tout en acceptant l'usage des teintures et des basses dilutions, il ne semble pas logique de rejeter les hautes et les très hautes dilutions. Celui qui les rejetterait n'aurait pas le droit de prendre comme devise : *Omni dosi*.

Le Dr Jousset est parfaitement libre de condamner les hautes dilutions, mais il pourrait mieux étudier les travaux des hauts dilutionnistes, il se plaît à les montrer remuant « le vieux système », restant « attardés dans les hypothèses absurdes de l'hahnemannisme » et il ajoute comme conclusion : « Il est inutile d'en parler plus longtemps; laissons les morts enterrer leurs morts ». En attaquant les hauts dilutionnistes, le Dr Jousset pense-t-il qu'il y a des morts qu'il faut qu'on tue et quand il croit les avoir tués ne s'aperçoit-il pas qu'il y a des morts qui ressuscitent?

---

---

CORBEIL. — IMPRIMERIE ÉD. CRÉTÉ

---