

Titre : Congrès international d'homéopathie tenu à Paris au Palais du Trocadéro du 21 au 23 août 1889. Procès-verbaux sommaires

Auteur : Exposition universelle. 1889. Paris

Mots-clés : Exposition universelle (1889 ; Paris) ; Homéopathie*Europe*19e siècle*Congrès

Description : 1 vol. (27 p.) ; 24 cm

Adresse : Paris : Imprimerie nationale, 1889

Cote de l'exemplaire : CNAM 8 Xae 331-8

URL permanente : <http://cnum.cnam.fr/redir?8XAE331.8>

n° 8

MINISTÈRE DU COMMERCE, DE L'INDUSTRIE
ET DES COLONIES.

8° 2ae 371-8

EXPOSITION UNIVERSELLE INTERNATIONALE DE 1889.

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'EXPLOITATION.

CONGRÈS INTERNATIONAL
D'HOMÉOPATHIE

TENU À PARIS AU PALAIS DU TROCADÉRO
DU 21 AU 23 AOÛT.

PROCÈS-VERBAUX SOMMAIRES

PAR M. LE DOCTEUR M. JOUSSET,
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DU CONGRÈS.



PARIS.

IMPRIMERIE NATIONALE.

M DCCC LXXXIX.

MINISTÈRE DU COMMERCE, DE L'INDUSTRIE

ET DES COLONIES.

8° Cas 331-8

EXPOSITION UNIVERSELLE INTERNATIONALE DE 1889.

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'EXPLOITATION.

CONGRÈS INTERNATIONAL
D'HOMÉOPATHIE

TENU À PARIS AU PALAIS DU TROCADÉRO

DU 21 AU 23 AOÛT.

PROCÈS-VERBAUX SOMMAIRES

PAR M. LE DOCTEUR M. JOUSSET,

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DU CONGRÈS.



PARIS.

IMPRIMERIE NATIONALE.

M DCCC LXXXIX.

COMITÉ D'ORGANISATION ⁽¹⁾.

MM.

SIMON (le docteur Léon), membre de la Société hahnemannienne fédérative, *président*.

CHANCEREL (le docteur), membre de la Société hahnemannienne fédérative.

COMPAGNON (le docteur), membre de la Société hahnemannienne fédérative.

GONNARD (le docteur), membre de la Société médicale homéopathique de France.

JOUSSET (le docteur Marc), ancien interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société médicale homéopathique de France, *secrétaire*.

JOUSSET (le docteur Pierre), ancien interne lauréat (médaille d'or) des hôpitaux de Paris, membre de la Société médicale homéopathique de France.

LOVE (le docteur), membre de la Société médicale homéopathique de France.

⁽¹⁾ Le comité d'organisation a été nommé par arrêté ministériel en date du 28 février 1889. Le bureau a été élu lors de la première séance de ce comité, le 12 mars 1889.

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HOMÉOPATHIE.

MERCREDI 21 AOÛT 1889.

Séance du matin.

PRÉSIDENCE DU DOCTEUR LÉON SIMON.

Le docteur LÉON SIMON, président de la commission d'organisation, ouvre la séance en remerciant les membres du Congrès d'avoir répondu en aussi grand nombre à l'appel de la commission; il remercie l'administration de l'Exposition d'avoir admis notre Congrès au nombre des Congrès de l'Exposition; il passe en revue les divers sujets que le Congrès aura à discuter.

Le docteur Marc JOUSSET, secrétaire de la commission, fait l'historique de ses travaux; il invite les membres du Congrès à visiter nos trois établissements homéopathiques : l'hôpital Saint-Jacques, ruelle volontaire, rue de Vaugirard, 227; l'hôpital Hahnemann, rue Laugier, 20, et le dispensaire Alix Love, rue Ordener, 48; il annonce que la commission demande au Congrès : 1° de discuter les mémoires dans l'ordre qu'ils occupent sur le programme envoyé; 2° de tenir une séance supplémentaire le jeudi matin à 10 heures.

On procède à l'élection du bureau définitif.

Le docteur JOUSSET est nommé président;

Les docteurs GAILLIARD, de Bruxelles, R. HUGHES, de Brighton, et LÉON SIMON, vice-présidents;

Le docteur Marc JOUSSET, secrétaire général;

Les docteurs Vincent LÉON SIMON et PARENTEAU, secrétaires;

Les propositions de la commission d'organisation sont adoptées.

Séance du soir.

PRÉSIDENCE DU DOCTEUR P. JOUSSET.

La séance est ouverte à 4 heures.

Le président remercie de l'honneur qui lui a été fait. Il accepte cet honneur comme la récompense d'une existence déjà sur son déclin, consacrée à la défense de la vérité thérapeutique.

Il espère beaucoup de ce Congrès pour la propagation de l'homéopathie; et ne doute pas que des discussions qui vont s'ouvrir ne ressorte pour tous un enseignement précieux.

Le Congrès montrera de plus que, fidèle au caractère qui lui a été imprimé

par son fondateur, l'homéopathie repousse énergiquement tous les systèmes antiscientifiques qui cachent sous son nom des procédés de thérapeutique secrets et mystérieux.

Il recommande une grande mesure dans la discussion.

Sur la proposition du bureau, les docteurs BECK et DRYSDALE sont nommés présidents d'honneur.

Le docteur Marc JOUSSET, secrétaire général, remercie l'assemblée du vote dont il a été l'objet; il donne communication des lettres d'excuses de quelques membres absents; de lettres accréditant le docteur DE BRASOL comme représentant de la Société homéopathique de Saint-Petersbourg, les docteurs TOD. HELMUTH, WRIGHT et MAC CLELLAND pour représenter l'*American Institute of Homoeopathy*.

Il annonce qu'un Congrès international aura lieu aux États-Unis en septembre 1891 et que le docteur HUGHES, secrétaire perpétuel des Congrès quinquennaux, recevra volontiers les adhésions des membres qui se proposent d'y assister.

Le président convie les membres du Congrès à commencer la discussion des travaux de *matière médicale et de thérapeutique générale*; il ajoute que le docteur PIEDVACHE, auteur d'un mémoire sur *les effets contraires des médicaments, considérés chez l'homme sain et chez le malade, ainsi que dans leurs rapports avec les doses*, n'ayant pu terminer son mémoire, a demandé que ses conclusions soient retirées; la question étant très importante, on peut néanmoins la discuter.

Le docteur CIGLIANO, de Naples, pense que l'absorption du médicament est soumise à plusieurs lois; que plus il est atténué, plus cette absorption est rapide. L'absorption se fait par deux voies, celle des veines, la plus importante, et celle des lymphatiques. L'élimination est de deux sortes : une brusque, par les urines, et une lente, par la voie veineuse et la voie lymphatique. Il faut bien connaître ces diverses opérations et le moment où elles s'accomplissent, pour suspendre le médicament dès que l'absorption est finie, et éviter ainsi qu'il s'accumule dans les voies éliminatoires, car alors il devient plutôt nuisible. Les effets des médicaments ne sont pas proportionnels à la dose ingérée, mais à la quantité absorbée : ainsi une forte dose donnée en une fois peut ne produire que l'effet d'une petite dose, s'il n'y a qu'une petite quantité absorbée; au contraire, des faibles doses répétées pourront produire les effets d'une forte dose si elles s'ajoutent les unes aux autres.

Le docteur VILLERS, de Dresde, fait remarquer que si l'on se borne à administrer une seule dose de médicament et si l'on attend avant de le renouveler que la nécessité s'en fasse sentir, on ne verra pas survenir de symptômes cumulatifs, mais quelquefois des symptômes critiques qui annoncent souvent la guérison.

Les progrès de la pathologie démontrent qu'il n'existe pas de maladie sans le concours des nerfs et comme on peut guérir les maladies nerveuses avec des doses minimales, on peut conclure que ces mêmes doses peuvent guérir toutes les maladies et revenir au précepte de Hahnemann de prescrire des doses aussi petites que possible à de rares intervalles.

Le docteur P. JOUSSET dit que sur la question des doses les homéopathes

sont divisés en plusieurs camps : les uns emploient exclusivement les hautes dilutions, les autres les doses massives; d'autres enfin, les unes et les autres suivant les cas. Il a donné autrefois une loi pour préciser la dose à employer suivant le médicament et les symptômes à combattre, mais il n'en est pas satisfait et il serait heureux si quelque confrère pouvait nous fournir quelques données qui permettent de résoudre ce problème.

Le docteur LIBÉRALI, de Rome, croit qu'il est encore impossible de donner une règle de conduite absolue; il est très malheureux de voir des confrères employer toujours des doses massives, d'en voir d'autres ne donner que de hautes dilutions, des dilutions très infinitésimales, qu'Hahnemann n'a jamais rêvés. Le choix de la dose est toujours subordonné à la maladie à combattre, à l'âge, au sexe du malade.

A Rome, il y a des fièvres intermittentes et des pneumonies graves qui demandent quelquefois des dilutions relativement basses.

M. le docteur GAILLIARD a guéri en Belgique des malades atteints de fièvres intermittentes, ayant résisté au sulfate de quinine à fortes doses, par des médicaments à doses infinitésimales.

Le docteur CIGLIANO croit que l'important est l'individualisation; lorsqu'elle est bien faite, on n'a besoin que de petites doses; sans quoi on s'expose à des aggravations. Il a donné un jour à une Anglaise pour une angine ulcéreuse une goutte par jour de lachesis (30); la dame en prit dix à la fois et éprouva une aggravation telle qu'elle se croyait empoisonnée.

Le docteur GAILLIARD rappelle une loi proposée en 1878 par le docteur Jousset qui lui paraît excellente : *On doit choisir dans la double action du médicament celle qui est semblable au cas pathologique à combattre, c'est-à-dire employer les doses infinitésimales pour combattre les symptômes analogues aux effets produits chez l'homme sain par les faibles doses du médicament et employer les doses pondérables contre les symptômes analogues à ceux qu'on observe chez l'homme sain par les doses fortes et toxiques.* Il propose de renvoyer l'étude de cette proposition au prochain Congrès.

Cette proposition est adoptée.

Le docteur LÉON SIMON trouve que cette question des doses est des plus complexes. Lorsqu'on est en présence d'un malade, la première chose est le choix d'un médicament. Il faut ensuite décider la dose à employer; celle-ci variera certainement suivant que l'on aura affaire à une maladie aiguë ou à une maladie chronique; dans le premier cas, on doit aller plus vite et on ne peut se contenter d'une dose tous les mois. La susceptibilité au médicament, susceptibilité qui varie d'un individu à un autre, doit aussi entrer en ligne de compte.

Il est donc difficile de trouver une formule applicable à chaque cas et on peut dire avec Hahnemann, qu'il y a dans l'homéopathie l'absolu et le variable: l'absolu, c'est la loi de similitude; le variable, c'est le choix de la dilution et la répétition.

Le docteur GALLAVARDIN, de Lyon, donne habituellement une seule dose et la laisse agir; les basses dilutions ont une action prolongée; les hautes dilutions produisent quelquefois des aggravations; commençant ordinairement par une dilution moyenne, il monte ensuite à la 200^e et au delà.

Le docteur LÉON SIMON n'a pas parlé des très hautes dilutions parce que le

mode de préparation employé autrefois par Jenichen et Korsakow est mal connu.

Le docteur Vincent Léon SIMON rapporte des expériences tentées il y a une quarantaine d'années dans les hôpitaux de Vienne; on donna pendant deux ans toujours des 6^{es} dilutions, puis pendant deux ans des 15^{es} et enfin des 30^{es}; dans un autre hôpital on n'employait que les 1^{res} et les 2^{es}; les résultats furent à peu près analogues, plutôt un peu plus favorables pour le dernier hôpital.

La discussion sur le choix de la dose est close.

Le docteur P. JOUSSER lit son mémoire sur les *rapports de la doctrine microbienne avec la thérapeutique homéopathique*: pour la doctrine microbienne, la cause de toutes les maladies serait un microbe pathogène; les maladies seraient donc de cause externe; la conséquence directe de cette étiologie est la thérapeutique antiseptique, qui a pour but de détruire le microbe, cause de la maladie. Cette thérapeutique est l'application de l'axiome *contraria contrariis curantur*; elle supprimerait comme inutile la thérapeutique homéopathique.

La théorie microbienne est fausse comme doctrine étiologique, parce que le microbe n'agit qu'avec le consentement de la prédisposition définie et que beaucoup de maladies inoculables peuvent naître spontanément par un travail de l'organisme vivant.

L'antisepsie est une médication héroïque dans les traumatismes; elle est sans action comme thérapeutique curative; elle doit être réservée aux pansements. En médecine, son rôle est limité aux inoculations préventives qui ont donné de si beaux résultats dans la variole et la rage.

L'homéopathie, médication curative, n'est donc pas diminuée par l'antisepsie.

Le docteur J.-P. TESSIER combat ces conclusions et dit qu'il ne faut pas demander la perfection à la bactériologie qui est une science nouvelle; les partisans des doctrines microbiennes ne considèrent pas toutes les maladies comme causées par un microbe pathogène; ils réservent cette étiologie aux maladies infectieuses dont ils ont élargi le cadre.

Il n'est pas question de détruire les microbes, mais seulement de mettre l'organisme dans des conditions empêchant leur prolifération.

Si les partisans des doctrines microbiennes avaient à choisir une formule, c'est le *similia similibus curantur* qui leur conviendrait, car les méthodes de Pasteur et de Galtier contre la rage, de Chauveau et Arloing contre la septicémie en sont des applications.

Il est certain que les microbes ne peuvent agir sans le consentement de la prédisposition définie; cependant ils ont une importance capitale, et la syphilis, la variole, la rougeole, etc., ne naissent pas par un travail spontané de l'organisme vivant.

Il est évident que l'antisepsie est toute puissante en chirurgie, et on ne peut pas dire dès aujourd'hui qu'elle n'aura pas de résultats en médecine, lorsqu'elle est encore à ses débuts; il ne faut pas lui dire: « Tu n'iras pas plus loin ».

L'homéopathie, la plus grande découverte thérapeutique, n'en est pas diminuée; elle s'adresse non seulement aux maladies virulentes, mais à toutes les espèces morbides.

Le docteur DUDGEON, de Londres, pense qu'il est difficile de prouver que les microbes soient la cause des maladies; que, malgré cela même, la thérapeutique antiseptique serait difficile à défendre, puisque pour tuer le microbe on s'expose à tuer le malade. Plusieurs chirurgiens anglais, des meilleurs, ont renoncé à l'acide phénique à cause d'accidents, et trouvent que des soins minutieux de propreté suffisent. Bolle, d'Aix-la-Chapelle, a remplacé le pansement de Lister par du coton imbibé d'alcool et de teinture d'arnica; il fait des pansements rares et s'en trouve très bien.

On ne doit pas exagérer les résultats de M. Pasteur dans le traitement de la rage. Le docteur Krazinski, de Moscou, a relevé 307 cas de morsures par des animaux enragés; il n'y a pas eu d'inoculations préventives, 8 seulement sont morts, soit 2.60 p. 100.

On a envoyé d'Angleterre à l'institut Pasteur 214 individus; 7 sont morts, soit 3.27 p. 100; alors à quoi bon inoculer?

Le docteur DE BRASOL, de Saint Pétersbourg, ne considère pas les inoculations préventives comme l'idéal de la prophylaxie; dans cet ordre d'idées il faudrait inoculer à l'homme sain toutes les maladies contagieuses, variole, choléra, typhus, dysenterie, etc.; il pense qu'on doit chercher à fortifier et à assainir l'organisme humain et non à l'affaiblir et à l'infecter en lui communiquant les germes de toutes les maladies. L'orateur considère même que les résultats de la vaccine contre la variole sont peu satisfaisants.

Partageant l'opinion du docteur Jousset que «la théorie microbienne est fausse comme doctrine étiologique» et que «la thérapeutique antiseptique est sans action comme thérapeutique curative», il élargit son point de vue et affirme que la théorie microbienne est fausse comme base d'une thérapeutique prophylactique. Les travaux de laboratoire sont *love's labour lost*: du temps et de la peine perdus.

Le docteur VILLERS se dit microbien comme le docteur Tessier; cependant il attache une grande importance au traitement homéopathique même dans les cas de chirurgie; c'est pourquoi il recommande le pansement du docteur Bolle, qui ne peut pas nuire à l'action de nos médicaments. Il consiste en ouate imbibée d'alcool contenant 1 p. 100 de teinture d'arnica, pansement que l'on mouille chaque jour sans l'enlever.

Le docteur CLARKE, de Londres, fait remarquer que, les individus empoisonnés par l'acide phénique offrant des accidents analogues aux complications des grands traumatismes, on peut dire que les pansements de Lister agissent suivant la loi des semblables.

La séance est levée à 6 heures 1/2.

JEUDI 22 AOÛT 1889.

Séance du matin.

PRÉSIDENCE DU DOCTEUR P. JOUSSET.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, le docteur P. Jousset remercie le docteur DUDGEON des renseignements qu'il a donnés dans la séance précédente; il maintient que l'antisepsie médicale s'appuie sur la loi des contraires quand elle a la prétention d'être curative; les inoculations préventives, appelées si à tort vaccinations, reposent sur la loi des semblables puisqu'elles constituent une pratique isopathique; l'orateur veut défendre la vaccine de Jenner, qui est un préservatif à peu près certain de la variole et qui ne lui paraît pas dangereuse.

Le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL a reçu diverses lettres d'adhésion de membres qui ne peuvent se rendre au Congrès.

Sur la proposition du PRÉSIDENT, le Congrès décide que les mémoires des membres non présents seront mis à la suite de l'ordre du jour.

Le docteur GAILLIARD lit son mémoire sur *une méthode d'étude de la matière médicale pure*. Les travaux de Hahnemann en matière médicale forment les trois volumes de la *matière médicale pure* et les deux volumes du *traitement des maladies chroniques*; l'*encyclopédie* d'Allen est encore bien plus considérable; enfin, dans sa discussion devant l'Académie royale de médecine belge en 1877, l'orateur a rapporté à propos de l'arsenic et du phosphore près de onze cents observations, toutes provenant d'auteurs allopathiques, confirmant les symptômes des pathogénésies hahnemaniennes; il a fait depuis le même travail pour la belladone et la digitale.

L'observateur et l'expérimentateur en matière médicale devraient suivre trois procédés d'études essentiels différents et se complétant l'un par l'autre: l'analyse, la synthèse et la comparaison.

Les études pathogénétiques de Hahnemann et de ses continuateurs sont incomplètes et difficiles à lire parce qu'elles ont été exclusivement conduites d'après les procédés analytiques.

Il faut réformer la matière médicale en se livrant à des travaux de synthèse et de comparaison. Lorsqu'ils seront faits, ils seront bien plus importants et bien plus souvent consultés que les travaux analytiques qui ne serviront que de vérification.

L'*étude analytique* recherche les modifications anatomiques et chimiques des organes et des tissus, ainsi que les modifications fonctionnelles nées sous un agent pathogénétique simple.

L'*étude synthétique* permet d'établir que les médicaments sont morbigènes et qu'il n'y a que la nature de la cause occasionnelle qui différencie les maladies

naturelles des maladies médicamenteuses; elle en étudie l'invasion, l'évolution, les lésions et les complications. Elle permet d'en établir le *diagnostic précis*.

L'étude comparative permet de comparer les caractères d'une maladie médicamenteuse à ceux d'une maladie naturelle, à ceux des autres maladies médicamenteuses, d'établir le *diagnostic différentiel* de la maladie médicamenteuse.

Ces recherches doivent être poursuivies : 1° sur l'homme sain; 2° sur l'homme malade quelquefois (il ne faut pas confondre cette recherche avec *abus in morbis*); 3° enfin et surtout sur les animaux.

Ces recherches complexes sont au-dessus des forces d'un homme; elles devraient être faites en commun, par des délégués par exemple, de divers pays.

Le Congrès pourrait voter le principe de cette proposition, dont on étudierait les moyens d'exécution d'ici au futur Congrès de Londres.

Le docteur DE BRASOL ne croit pas que ces recherches doivent être surtout poursuivies chez les animaux, recherches qui ne peuvent pas nous donner les symptômes subjectifs qui nous sont fournis par les expérimentations sur l'homme sain. Du reste, il existe des différences dans l'action des médicaments suivant les animaux en expérience: il peut donc en exister bien plus entre l'action sur les animaux et celle sur l'homme.

Le docteur BATAULT, de Genève, conseille, avant tout, l'étude anatomo-physiologique de la cellule, de se rendre compte de son mode vibratoire; arriverons-nous jamais à la réalisation de ce desideratum? Il sera bien difficile d'employer cette méthode pour le système nerveux, car toutes les cellules nerveuses ne diffèrent guère que par leurs fonctions. Pour tout ce qui est trouble nerveux et pour beaucoup de maladies qui ne laissent après elles que des lésions nulles et insignifiantes, l'expérience analytique sur l'homme sain est absolument nécessaire. Il faut, en étudiant cliniquement les maladies du système nerveux, chercher quels sont les médicaments qui produisent des symptômes analogues à ceux qu'on observe et en déduire que tel médicament agit sur tel groupe de cellules nerveuses.

Le docteur CIGLIANO pense que ce qui est nécessaire pour la matière médicale est la méthode d'exposition des symptômes, qui consiste à étudier les différentes circonstances suivantes : prodromes, qualités du symptôme, similitudes, modalités, concomitances, circonstances aggravantes, circonstances atténuantes, circonstances occasionnelles, habitudes; cette méthode a été appliquée dans l'œuvre qu'il a publiée : *Médicaments individualisés par symptômes et maladies, ou grand répertoire clinique homéopathique*.

Cette méthode permet de donner à la matière médicale une classification dont on peut trouver un exemple dans la pathogénésie d'aconit qui est sous les yeux du Congrès.

Le docteur LÉON SIMON approuve en tous points la proposition du docteur Gailliard. Déjà âgé, l'orateur a connu dans sa jeunesse des homéopathes de la première génération qui étudiaient beaucoup plus que nous la matière médicale; ils proclamaient hautement la suffisance de l'homéopathie, tandis que ceux qui, depuis, ont simplifié la matière médicale ont abouti à un résultat opposé.

La matière médicale d'Hahnemann n'est certainement pas parfaite, mais

elle est plus facile à critiquer qu'à imiter. On peut essayer de la compléter, et Imbert Goubeyre l'a fait en partie pour l'arsenic et la belladone.

Synthétiser est très bien, et Hahnemann a fait de la synthèse en tête de chacun des chapitres consacrés aux divers médicaments; mais le malade est un être essentiellement analytique. Il faut donc surtout faire de l'analyse, de l'individualisation et, comme disait Hahnemann, ne pas faire la cure de la maladie, mais du malade.

Le docteur GUÉRIN MÉNEVILLE dit, au nom du docteur HUGHES, qui se méfie de son français, qu'il approuve le plan de M. Gailliard, mais qu'avant de commencer ces études, il est nécessaire de fournir des faits, que ce travail est essayé dans la *Cyclopædia of drug pathogenesis*.

Les dix parties actuellement parues de cet ouvrage, arrivé au *natrum muriaticum*, sont sous les yeux du Congrès.

Il est né de la conviction que la matière médicale homéopathique était loin de ce qu'elle devait être : les compilations de Jahr, de Noack et Trinks sont peu intelligibles; l'*Encyclopédie de matière médicale pure*, du docteur Allen, a deux défauts capitaux qui l'empêchent d'être la matière médicale de l'avenir. Il accueille tout, le bon, le mauvais, l'indifférent; en second lieu, il persévère dans ce très malheureux mode d'exposition, la forme schématique adoptée par Hahnemann. Les symptômes isolés dans ces schémas sont tout à fait incompréhensibles.

Dans la *Cyclopædia*, l'exposition, toutes les fois que cela est possible, des pathogénésies et des empoisonnements est une narration suivie de cas cliniques de maladies médicamenteuses, ayant la force vive et le caractère frappant de cas analogues de maladies idiopathiques. Ils restent dans la mémoire et se complètent à l'aide des expériences sur les animaux.

On a dû trier les auteurs, rejetant complètement les romanciers, tels que Homat, Wolf et Mure, et faire subir un contrôle sérieux aux symptômes de Petroz et Hering.

Dans les empoisonnements on a donné non une collection étendue, mais plutôt des exemples typiques des différentes formes; en employant quelques abréviations aisément intelligibles, toute la matière médicale post-hahnemannienne sera contenue dans quatre volumes de grandeur moyenne. La matière médicale pure de Hahnemann, traduite telle qu'elle est dans ses dernières éditions, avec ses préfaces et ses annotations, est considérée comme composant les premiers volumes.

Le docteur LÉON SIMON pense que l'œuvre dont vient de nous entretenir le docteur Hugues paraît répondre au programme du docteur Gailliard et que sa continuation doit être encouragée.

Le docteur P. JOUSSER fait observer que l'opposition de vue qui paraît exister entre le docteur Léon Simon et le docteur Gailliard est plus apparente que réelle, car le docteur Gailliard, tout en recommandant l'étude synthétique de la matière médicale, demande que l'étude analytique soit conservée dans son intégrité. Lorsqu'on décrit les symptômes dans leur ordre d'apparition, on a une sorte de synthèse, qui nous fournit des renseignements plus importants que les symptômes absolument isolés de Hahnemann.

Si, comme le disait tout à l'heure le docteur Léon Simon, nos devanciers connaissaient la matière médicale mieux que nous, c'est que nous sommes

moins travailleurs; quant à leurs grands succès, on pourrait aussi les expliquer par ce fait qu'autrefois les médecins homéopathes étaient moins appelés dans les familles pour les maladies aiguës, et qu'ils soignaient surtout les affections chroniques; comme conclusion pratique à cette discussion, nous devons étudier la matière médicale avec le plus grand soin.

Le PRÉSIDENT met aux voix la proposition du docteur Gailliard, de nommer une commission pour chercher la meilleure méthode à suivre pour l'étude de la matière médicale.

Cette proposition est adoptée.

Le docteur CONAN lit un mémoire sur l'emploi de l'électricité dans la médication homéopathique, qui s'occupe successivement de l'électricité minérale, de l'électricité végétale, des plantes douées de sensibilité, des médicaments complexes électrisés et des médicaments externes.

Hahnemann a étudié les symptômes produits par les pôles nord et sud de l'aimant. Le docteur Conan a préparé des globules avec un mélange par parties égales d'alcool à 90° et d'eau dans laquelle il avait plongé une aiguille aimantée par le pôle nord d'un fort aimant. Un seul globule imbibé de cette eau aimantée et de *mimosa pudica* (TM) a permis de guérir en quelques heures une dame épuisée par une diarrhée chronique incoercible.

Le docteur Conan a guéri un homme de quarante-six ans qui s'affaiblissait, devenait triste et présentait tous les symptômes d'un ramollissement cérébral, après avoir essayé en vain toutes sortes de traitements, en lui faisant absorber de l'eau électrisée négativement avec un électrode d'or par un appareil statique. Il pense du reste que l'électro-homéopathie se sert de végétaux, unis à des minéraux et électrisés par une forte bobine d'induction. Les végétaux qui entrent dans leur composition sont des végétaux ayant une vitalité spéciale: tels que la *sensitive*, dont les folioles se ferment au moindre contact, la *sparmania africana*, aux anthères irritables, la *pariétaire*, les *orties*, le *berberis*, dont les filets staminaux s'agitent lorsqu'on les touche avec la pointe d'une épingle et vont se porter sur le pistil, etc. Voilà ce qu'on peut appeler l'électricité végétale.

C'est en électrisant artificiellement ces plantes, déjà électriques par elles-mêmes, que l'on a produit l'électro-homéopathie.

Belotti dans sa préface où il indique la manière de préparer ses médicaments complexes dit que la solubilité des substances insolubles triturées est « augmentée en faisant arriver dans le bain deux courants électriques en sens opposés ».

Le docteur Conan conclut qu'on doit rechercher si l'on n'a pas quelques profits à retirer soit de l'emploi d'une eau alcoolique aimantée, soit de l'emploi de médicaments électrisés: déterminer à quelle source d'électricité il faut s'adresser dans tel ou tel cas donné: courant continu, courant d'induction, gros fil ou fil fin.

Le docteur LÉON SIMON trouve deux choses dans ce mémoire: la première est l'emploi de l'électricité, qui pénètre de plus en plus dans la médecine, mais qui est une médication un peu spéciale, étudiée par des hommes spéciaux et il est un peu prématuré de dire ce qu'elle nous donnera; la deuxième est l'emploi de l'électro-homéopathie, mais la discussion de cette seconde partie trouvera mieux sa place dans la séance de vendredi prochain à propos de deux communications qui ont trait aux remèdes Mattei.

Le docteur GAILLIARD fait l'historique de la découverte des médicaments complexes :

Ægidi, un ami de Hahnemann, voulut administrer ensemble deux ou trois médicaments à action semblable. Il tenta vainement de faire école. Lutze tenta de relever plus tard cette pratique.

Mais ce n'est que depuis trente ans que nous rencontrons des polypharmaceutes complexistes systématiques.

Vers 1850 un pauvre diable d'abbé turinois, Soleri de son nom, faisait de l'homéopathie populaire, le petit manuel de Jahr en main. Un jour, il donna à un malheureux paysan quelques poudres à prendre successivement en l'espace de quarante jours. Son client, plus désireux de faire vite que de faire bien, avala le tout en une journée et se trouva guéri avant les quarante jours. D'où miracle pour l'abbé, avec création instantanée du complexisme systématique et proclamation de la supériorité du complexisme sur l'hahnemannisme.

L'abbé Soleri s'associa en 1861 avec son neveu, le docteur Belotti. Les remèdes furent classés en vingt-six séries richement complexes : séries cérébrale, médullaire, grand sympathique, vasculaire, lymphatique, etc.

Le docteur Finella, en 1866, simplifia beaucoup la méthode de Belotti et créa neuf formules nouvelles : spécifique contre les suffocations, les vers, etc.

M. Mattei, encore un profane, lança vers la même époque son électro-homéopathie, méthode révélée par la Providence, qu'il tint soigneusement cachée, par ordre sans doute. On connaît aujourd'hui, grâce à Sauter et à d'autres frères ennemis, la composition des globules de scrofuloso, angiotico, etc., et des solutions d'électricité rouge, verte, etc.

La dernière incarnation de polypharmacie complexiste a été révélée en l'an de grâce 1888. C'est l'homo-homéopathie du docteur Conan.

L'homo-homéopathie comprend vingt-six séries de médications, toutes spécifiques : spécifiques anti-fébriles, spécifiques des maladies inflammatoires, aiguës ou chroniques du cerveau et des méninges, etc.

Chaque série de médication comprend invariablement six groupes et chaque groupe comprend de douze à trente remèdes. Les groupes doivent être alternés, quelquefois plusieurs fois par jour; que dis-je, les séries doivent être alternées et employées successivement à des dilutions diverses. Enfin, de temps à autre, on doit intercaler le simillimum urinaire, dynamisé à une dilution très haute : 30°, 100°, 200°, 300°.

La séance est levée à midi et quart.

Séance du soir.

PRÉSIDENCE DU DOCTEUR P. JOUSSET.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Le docteur VILLERS développe son mémoire sur le *Traitement homéopathique de l'ataxie locomotrice et des états pseudo-tabétiques*. Dans tous les cas qu'il a observés, il a pu rattacher la maladie à l'infection syphilitique; le refroidissement surtout par froid humide, joue souvent le rôle de cause occasionnelle : d'où l'indication dans quelques cas de *rhus tox*.

Le diagnostic de l'ataxie vraie peut être difficile, parce qu'il existe certains états d'hystérie présentant des symptômes très analogues.

Au point de vue thérapeutique, on peut diviser l'évolution de l'ataxie en deux périodes : une première d'irritation, correspondant à l'inflammation de la moelle, pendant laquelle on peut obtenir des guérisons complètes; une seconde de sclérose et d'atrophie, qui est incurable.

Le *secale cornutum* est le médicament le plus important, depuis que les travaux de Tuczek ont démontré la similitude frappante entre l'ergotisme et le tabès.

Les douleurs fulgurantes sont le symptôme le plus pénible et le plus précoce. Le docteur Villers a remarqué qu'elles sont aggravées par un léger contact et soulagées par une forte pression. A ces douleurs correspondent : *graphites*, *sulfur*, *stannum*, qu'il administre à la 30^e et même à la 200^e, une seule dose, puis il attend l'effet produit avant de renouveler.

Les paresthésies que l'on observe le plus fréquemment sont le *fourmillement*, qui cède presque toujours à *secale* ou à *nux vomica*; une sensation comme si quelqu'un tirait le malade par la ceinture, indiquant *graphites*, *nux vomica*, *stannum* et surtout *rhuis* et *alumina*; sensation de froid ou de chaleur en des points limités de la peau, améliorée seulement par le massage et l'hydrothérapie.

Les troubles d'excitation génitale, plus précoces chez la femme que chez l'homme, peuvent être symptomatiques d'un pseudo-tabès hystérique; *sulfur* leur convient lorsque les idées érotiques poursuivent le malade même pendant le travail.

L'impuissance peut être heureusement modifiée par *tabacum*, surtout lorsqu'elle s'accompagne d'une grande lassitude dans les genoux. Le tabac est presque aussi important que le *secale* dans le traitement du tabès, et l'auteur a vu dans le service de Nothnagel un malade qui présentait depuis plusieurs années tous les signes de l'ataxie locomotrice et qui n'avait qu'une intoxication par la nicotine.

La constipation cède presque toujours à *nux vomica*, *opium* et à des lavements d'eau tiède.

L'auteur conseille dans la rétention d'urine de presser sur la région hypogastrique avec la main; on obtient ainsi des contractions de la vessie et l'on évite la sonde.

Parmi les médications adjuvantes, l'*électrothérapie* doit être proscrite parce que, dans le tabès, elle gêne l'action du traitement homéopathique. Les *bains* sont au contraire très avantageux; cependant les bains d'acide carbonique, très vantés ces derniers temps, paraissent sans action appréciable. Les eaux minérales indifférentes, telles que Gastein, sont avantageuses, mais il faut recommander aux malades une grande prudence, deux bains par semaine, un seul peut-être.

Le docteur Vincent Léon Simon pense que, les douleurs fulgurantes étant aggravées par un léger contact et améliorées par une forte pression, on pourrait essayer *plumbum*, à cause de leur localisation dans la partie inférieure du corps. *Zincum* lui a donné des résultats dans les troubles urinaires.

À propos des eaux minérales, dites *indifférentes*, La Malou, en France, a une action favorable analogue à celle de Gastein.

Le docteur DANIEL, de Marseille, est étonné que le docteur Villers n'ait pas parlé dans les médicaments du tabès de l'*arsenic*; c'est lui qui rend efficaces les eaux de La Malou.

Le docteur DE BRASOL conseille *agaricus musc.*, lorsque les douleurs fulgurantes s'accompagnent d'une sensation de froid.

Le docteur BATAULT en a guéri avec *bryonia* (30).

Le docteur GALLAVARDIN avec une seule dose de *nux vomica* (30) a permis à des ataxiques de se tenir debout et de marcher dans l'obscurité. *Conium* (600) lui a souvent réussi dans les troubles urinaires.

Le docteur P. JOUSSET dit que nous possédons aujourd'hui assez de documents sur l'ataxie locomotrice pour la traiter avec une médication, qu'il appelle *coordonnée*. Pendant la première période, la seule qui soit susceptible de guérison, il y a surtout deux médicaments : le *sulfate d'atropine*, recommandé depuis longtemps déjà par le docteur Hughes, et le *sulfate de strychnine* ; il emploie ces deux médicaments à la 3^e et à la 2^e tritur., jamais au-dessous. En se reportant aux pathogénésies de *belladonna* et de *nux vomica*, on trouvera une image fidèle de l'ataxie au début. La clinique a confirmé ces données et ce traitement réussit souvent. Il est souvent difficile de reconnaître lequel des deux médicaments est le mieux indiqué ; on peut en donner un pendant quinze jours ; le second pendant les quinze jours suivants, et ainsi de suite.

Les bains de mer, comme médication accessoire, ont paru favorables.

Le docteur Marc JOUSSET lit son mémoire sur *la caféine à dose pondérable dans le traitement de l'insomnie et des névralgies nocturnes*.

L'insomnie avec agitation est un effet du café et de la caféine ; le café produit aussi quelques symptômes de névralgie dans la mâchoire inférieure, les dents, l'estomac, de l'hémicranie.

C'est donc une application de la loi des semblables d'administrer *coffea* et la *caféine* contre les névralgies nocturnes avec insomnie. La caféine à dose pondérable (5 à 10 centigrammes de substance) paraît nécessaire quelquefois dans ces cas. Elle a réussi dans deux névralgies faciales, dans un zona du plexus brachial, dans deux sciatiques gauches et dans une névralgie intercostale gauche.

Le docteur TESSIER demande à l'auteur s'il n'a jamais eu d'insuccès.

Le docteur CIGLIANO regrette que l'individualisation du médicament n'ait pas été faite d'une façon plus précise et demande si les douleurs névralgiques étaient aggravées par le toucher.

Le docteur Marc JOUSSET a eu des insuccès lorsqu'il a donné la caféine dans des cas d'insomnie nerveuse, sans névralgie nocturne ; jusqu'à présent, le médicament lui a toujours réussi lorsqu'il s'agissait de névralgie nocturne, empêchant le sommeil et produisant de l'agitation avec impossibilité de rester au lit.

Le docteur PARENTEAU lit son mémoire sur les *iritis et irido-choroïdites liées aux affections utérines*. La puberté, la grossesse, la ménopause, les lésions utérines peuvent engendrer une de ces affections oculaires ; la puberté amène surtout des *troubles dynamiques*, la grossesse et les maladies utérines occasionnent des *iritis* et des *irido-choroïdites exsudatives* avec lésions multiples.

L'auteur s'occupe surtout d'une variété de ces troubles, la *vitréite*, caractérisée par un trouble du corps vitré et passant souvent inaperçue au milieu de lésions plus accentuées, iritis, synéchie, etc. Chez les jeunes filles et les jeunes femmes, il peut apparaître seul ou accompagné de lésions si minimes

qu'il tient la place principale. Cette affection affecte le plus souvent un seul œil. Elle se montre quelquefois au moment de l'établissement des règles et pendant la grossesse.

Comme symptôme, *diminution d'acuité visuelle* survenant brusquement et due à un grand nombre d'opacités très ténues dans la masse du corps vitré; s'il n'y a pas de phénomènes inflammatoires de voisinage (iris, sclérotique), l'affection est indolore; à l'ophthalmoscope on constate un pointillé grisâtre uniforme qui masque plus ou moins le fond de l'œil.

Le pronostic est assez sérieux parce qu'il peut persister un trouble indélébile du corps vitré. La guérison de l'affection utérine ou le rétablissement des règles peut amener une amélioration.

Le traitement homéopathique amène la guérison en quelques semaines et même en quelques jours si l'affection est prise au début. Le médicament principal est *corrosivus* de la 1^{re} dec. à la 6^e; il suffit souvent seul à la guérison. S'il y a en même temps iritis, on doit instiller de l'atropine; *sulfur* et *arsenic* peuvent être indiqués, mais ils sont inférieurs au *corrosivus*.

Le docteur GALLAVARDIN raconte que chez une dame qui présentait une diminution de l'acuité visuelle et qui était presbyte, il a ramené la vision en lui touchant la paupière avec une aiguille d'acier.

Le docteur Daniel SERRAND lit une observation de *croup diphthéritique guéri par le cyanure de mercure*.

Lily M. F., de Philadelphie, trois ans. — Le 14 août 1880, angine pultacée légère : elle prend *belladone*. Du 16 au 25, l'enfant jouit d'une santé parfaite.

Dans la nuit du 25 au 26, l'enfant a une attaque de croup. Les deux amygdales sont recouvertes d'une couche de fausses membranes nettement diphthériques, la luette commence à être envahie; *brome* à l'intérieur, en irrigations dans la bouche et en pulvérisation continue autour de la petite malade.

Le 26, à 6 heures du matin, les plaques qui recouvrent les amygdales sont d'un blanc jaunâtre, épaisses, la luette est engainée; la respiration est rude. L'enfant, très abattue, mange encore un peu. Consultation avec le docteur Cretin; *brome* de demi-heure en demi-heure, et *bryone* de cinq minutes en cinq minutes.

Le 27, les fausses membranes s'étendent, la tuméfaction ganglionnaire est considérable, l'oppression est très forte, la voix est étouffée, le tirage très marqué. La dyspnée revient par crises rapprochées. L'enfant ne peut plus être alimentée. La question de l'opportunité de la trachéotomie est posée. *Cyanure de mercure*, 2^e trit. déc. 10 cent., une cuillerée à café de demi-heure en demi-heure. A minuit l'enfant est mieux, moins oppressée, la trachéotomie est différée. Vulve couverte de plaques diphthériques. Au matin, les fausses membranes, sur une des amygdales, sont un peu moins adhérentes.

Le 28, l'amélioration persiste : les fausses membranes se détachent; l'enfant demande à manger. Nez moins grippé, tuméfaction diminue, respiration plus facile.

Le 29, grande amélioration. Les fausses membranes se détachent par lambeaux. *L'enfant a eu deux selles diarrhéiques, dont l'une entièrement recouverte de fausses membranes*. La toux croupale a disparu : *cyanure* d'heure en heure.

Le 30, amélioration croissante.

Le 2 septembre, l'enfant part pour Jersey où elle devait attendre l'époque de son retour en Amérique.

La convalescence s'est bien passée. Toutefois, à son retour en Amérique, elle eut des accidents paralytiques guéris depuis sans laisser de trace.

Le docteur BECK, de Monthey en Valais, est heureux de pouvoir présenter au Congrès le premier malade guéri par le cyanure de mercure, le docteur Alexandre Villers, ici présent. Il expose ensuite, aux applaudissements de l'assistance, comment, en présence du désespoir de son ami, le docteur Villers père, du découragement du docteur Lund, le médecin traitant, des souffrances supportées par l'enfant avec un courage et une résignation fort au-dessus de son âge, il se rappela soudain avoir lu la relation d'un empoisonnement par le cyanure de mercure et fut frappé de la similitude de cette intoxication avec la diphthérie; il fit préparer immédiatement la 6^e dilution, qui réussit à guérir le jeune malade.

Sur la proposition du docteur DE BRASOL, le Congrès fait une ovation au docteur Beck et lui vote des remerciements pour le service rendu à l'humanité par sa découverte.

Le docteur P. JOUSSET demande au docteur Beck quelle est la dose du cyanure de mercure qui lui paraît la mieux appropriée.

Le docteur BECK s'est toujours servi de la 6^e depuis le premier cas où ce médicament lui a réussi.

Le docteur DE BRASOL trouve que la 2^e trit. déc. de *mercurius cyanatus*, employée par le docteur Serrand, serait une dose dangereuse même chez un adulte.

Il a été témoin actif, comme médecin, de la grande épidémie de diphthérie de 1878 à 1880 dans le gouvernement de Poltawa, épidémie cruelle qui a fait périr près de la moitié de la population infantile de cette région. Agissant comme allopathe, au commencement de cette épidémie, le docteur de Brasol employait les antiseptiques, les astringents, les cautérisations, etc., avec des résultats désastreux; il avait déjà une vive sympathie pour l'homéopathie, qu'il avait déjà pratiquée dans les maladies chroniques, mais qu'il n'osait pas appliquer dans une maladie aussi dangereuse. Devant ces insuccès, il essaya *merc. cyan.* et fut ébloui des résultats obtenus; il le donna à toute dose, de la 3^e trit. à la 30^e; la 3^e trit. a produit des aggravations dans quelques cas et la 30^e est celle qu'il préfère. Il est des cas où le *cyanure* ne réussit pas et où l'*arsenicum iodatum*, le *phytolacca*, le *brome*, etc., amènent la guérison.

Malgré tout, il y a des cas de diphthérie septique qui résistent à tout traitement et se terminent par la mort; quant aux médecins qui prétendent guérir 500 cas de diphthérie, sans un seul insuccès, avec *mercur. cyan.* ou tout autre médicament, n'ayant pas de raison de douter de leur loyauté, il doute de leurs capacités diagnostiques. Ces affirmations faites à la légère font tort à l'homéopathie et autorisent nos adversaires à mettre en doute nos cas de guérison. Nous devons être sévères pour nous-mêmes et ne pas oublier qu'il y a des épidémies bénignes et des épidémies graves où un grand nombre de malades meurent malgré tout traitement et que nous ne devons présenter comme preuve de la supériorité de notre traitement que les cas graves.

Le docteur James LOVE partage complètement la manière de voir du docteur

de Brasol. Le docteur Comby, qui est médecin d'un dispensaire d'enfants, déclarait dernièrement à la Société des hôpitaux qu'il ne voyait pas dix cas de diphthérie par an à son dispensaire; le docteur J. Love en voit à peine une quinzaine à son dispensaire. Son expérience personnelle sur le cyanure, qu'il a, du reste, toujours employé à la 2^e trit. déc., est peu satisfaisante. Il a guéri des croups avec ce médicament, mais il doit dire qu'il les a toujours opérés; il a eu dix succès sur douze opérations; il pense que ces succès sont dus non à la manière dont il pratique l'opération, mais au traitement homéopathique consécutif.

Le docteur SERRAND pense que, dans son observation, le diagnostic diphthérie ne peut être mis en doute, étant données la gravité des symptômes et les paralysies consécutives; il a du reste été contrôlé par le docteur Cretin et le docteur Rémond, appelés en consultation.

Le docteur BOYER a obtenu des succès remarquables avec le cyanure de mercure (6) alterné dans les cas graves avec l'eau bromée au 100^e, suivant la formule du docteur Teste, donnée à la dose de 3 à 4 gouttes dans un peu d'eau sucrée.

Le docteur P. JOUSSET réclame pour le docteur Ozanam la priorité dans l'emploi du brome contre la diphthérie.

Le docteur CIGLIANO a toujours trouvé la sixième dilution de cyanure de mercure suffisante dans le traitement de la diphthérie, mais il a observé vers le quatrième jour du traitement des phénomènes d'aggravation, avec diarrhée, salivation, augmentation de la fièvre; il interrompait le traitement et le malade guérissait. Il a été moins heureux dans le traitement du croup.

Le docteur Marc JOUSSET fait observer, au point de vue de la dose du *cyanure de mercure*, que la 3^e trit. est la dose la plus usitée en France; que, cependant, le docteur Petit, de Rennes, a observé des aggravations et conseille l'emploi de la sixième. L'observation du docteur Serrand est précieuse en montrant que le cyanure peut agir même pendant la période laryngée de la diphthérie; la pathogénésie du mercure contient du reste quelques symptômes laryngés. D'une façon générale, le cyanure de mercure convient plutôt à la période pharyngée, et lorsque les symptômes de croup se manifestent, on doit recourir à un autre médicament, seul ou alterné avec lui. Le *brome* est certainement efficace, mais il est altérable et répugne souvent beaucoup aux petits malades. Le docteur M. Jousset préfère le remplacer par *spongia tosta* (1^{re} trit. déc.) qui contient du brome et qui a été recommandé par Hahnemann lui-même. Ce médicament seul ou alterné avec cyanure lui a permis, dans plusieurs cas, de guérir des croups diphthériques sans recourir à la trachéotomie.

Le docteur BONINO, de Turin, n'a jamais vu le cyanure seul guérir la diphthérie laryngée, mais a réussi en l'alternant avec le brome. Il fait remarquer que le docteur Serrand ne l'ayant pas employé seul, son observation est moins concluante; que peut-être, s'il avait continué la bryone, la diphthérie ne serait pas descendue dans le larynx.

Le docteur BECK considère le croup et la diphthérie comme deux maladies distinctes. Dans le croup, on meurt d'asphyxie, par impossibilité de l'entrée de l'air dans le poumon; dans la diphthérie, on meurt d'asphyxie, parce que les globules sanguins sont altérés. Le croup est justifiable d'*aconit*, *spongia*, *hepar*.

Le docteur SANLEHY, de Barcelone, est de l'avis du docteur Beck sur la dualité de la diphthérie et du croup; le croup est une maladie locale, la diphthérie une maladie générale : le même traitement ne leur convient pas.

Le docteur SCHÆDLER, de Berne, recommande, comme le docteur Marc Jousset, d'alterner cyanure et spongia dans le traitement du croup, les hautes dilutions lui ont paru mieux agir que les basses, et réussir quand ces dernières avaient échoué.

Le docteur Vincent LÉON SIMON ne peut admettre que le croup soit une maladie locale. C'est une maladie générale, très dangereuse et très contagieuse; il ne voit entre le croup et la diphthérie qu'une différence de siège; si le larynx est attaqué de préférence dans le jeune âge, cela tient à la conformation et peut-être à la plus grande susceptibilité de cet organe chez l'enfant. Ce qui semble établir l'identité de nature de ces deux maladies, c'est qu'on peut très bien contracter la diphthérie auprès d'un malade atteint du croup et réciproquement.

La séance est levée à 6 heures 1/2.

VENDREDI 23 AOÛT 1889.

PRÉSIDENCE DU DOCTEUR P. JOUSSET.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Le docteur IMBERT DE LA TOUCHE lit un mémoire sur *sept observations de guérisons de tremblement sénile et de paralysie agitante*, suivi d'un aperçu du régime dans la neurasthénie. Les meilleurs auteurs classiques considèrent ces affections comme incurables.

La première observation a trait à une religieuse guérie d'un tremblement des mains qui durait depuis quatorze ans, par le docteur Gastier, *Phosph.* (30).

Dans la deuxième, une femme de soixante ans présentait du tremblement des membres depuis trois ans; le docteur Heichelheim la guérit avec *bellad.* (30) et *sulfur* (6) alternés.

Dans la troisième, un monsieur présentait depuis quatre ans une agitation de la main droite qui l'empêchait d'écrire et de porter directement une cuiller à sa bouche; *rhus tox.* (18), puis *silicea* (30) l'améliorent. Une dose de *belladonna* (18), puis de *belladonna* (30) à huit jours de distance, amènent une guérison complète.

La quatrième observation a trait à un vieillard atteint de tremblement sénile, guéri rapidement par le docteur Hughes avec *agaricus muscarius* (TM.).

Dans la cinquième observation, une veuve de soixante et un ans présentait des tremblements de la tête, du bras et de la jambe gauches, avec trémulation de la langue. Elle était obligée de marcher la nuit pour calmer son agitation, d'où sommeil impossible, *belladonna*, *nux vomica*, *iodium*, *secale*, *crotatus* sans résultats. Le docteur Cramoisy eut recours à *tarentula* (12); la guérison fut amenée par l'usage prolongé de ce médicament à des doses différentes.

Dans la sixième observation, une octogénaire, traitée par le docteur Gallavardin pour une paralysie agitante de la jambe et du bras droit, fut guérie par la suppression du vin et de la viande, et *nux vomica* (30), une fois par semaine, puis une fois chaque quinzaine.

Dans la septième observation, un employé de commerce, qui éprouvait depuis quelque temps des tremblements de la tête, prend *carbo. veget* (200) avec suppression de viande, vin, café et tabac.

Le docteur Imbert de la Touche conseille beaucoup, d'accord avec le docteur Gallavardin, la suppression du vin, du café et du tabac. Il voudrait aussi faire supprimer la viande, en particulier celle de bœuf qui, d'après le docteur Leven, serait un excitant du cerveau et des centres nerveux. Ces suppressions conviendraient aussi au traitement des névroses et en particulier de la neurasthénie.

Le docteur VILLERS a guéri un cas de paralysie agitante qui avait résisté à plusieurs médicaments avec *staphysagria* (30).

Le docteur DE BRASOL ajoute aux médicaments cités par le docteur Imbert de la Touche *mercurius* et *plumbum*.

Le docteur P. Jousset fait observer que l'ordre du jour indique maintenant la discussion des mémoires du docteur Gailliard et des docteurs Pellicer et Garcia Lopez; enfin, que le projet de résolution du docteur Rappaz peut leur être adjoint pour la discussion; que nous ne devons pas oublier que l'honneur a toujours fait la force de l'homéopathie qui a l'habitude de marcher au grand jour et de ne rien cacher dans ses préparations; que, dans les discussions qui vont suivre, il engage les orateurs à se montrer tolérants.

Le docteur GAILLIARD lit son mémoire sur la *polypharmacie*. Hahnemann est venu pour détruire la polypharmacie qui régnait en maîtresse avant lui. La *monopharmacie*, telle qu'il la concevait, consistait dans l'administration d'un remède unique, et dans l'administration successive de remèdes simples suivant les indications, de manière à n'opposer jamais qu'une seule maladie médicamenteuse à la maladie naturelle; cette administration successive n'a aucun rapport avec l'alternance ou la complexité des médicaments. Les adversaires du principe de l'unité, alternancistes ou complexistes, préconisent l'administration d'emblée et méthodique de plusieurs médicaments, c'est-à-dire opposent plusieurs maladies médicamenteuses à une maladie naturelle. Les uns emploient l'alternance des médicaments comme un pis-aller devant disparaître lorsque la matière médicale sera mieux connue; les autres l'acceptent comme un procédé facile qui dispense de certaines études et de beaucoup de réflexion; d'autres la regardent comme une réforme à introduire, un principe à répandre; ces derniers seuls sont dangereux.

Les uns alternent deux ou trois remèdes, les autres, cinq à dix; les uns les alternent chaque jour, les autres, toutes les heures, toutes les deux heures; ils invoquent à l'appui de leur doctrine quelques passages de Hahnemann; ils prétendent, en alternant plusieurs médicaments, mieux agir contre l'ensemble des symptômes présentés par le malade qu'en employant qu'un seul médicament, qui ne correspondrait qu'à quelques symptômes; ils disent que, lorsque plusieurs médicaments paraissent convenir à un cas donné, il est difficile de faire son choix. On doit choisir celui qui paraît le plus homéopathique. Les partisans de l'alternance devraient nous prouver la supériorité de leur manière de faire non par des raisonnements, mais par des observations. Ils disent que si la guérison est le fait d'un seul de leurs remèdes, cela prouve que les autres ne nuisent pas à l'action de ce médicament curatif. Qu'en savent-ils? La guérison n'aurait-elle pas pu être plus rapide avec un seul médicament bien choisi.

Ils croient que, dans certaines alternances, les médicaments s'entr'aident mutuellement; car ayant, dans les mêmes circonstances, donné les médicaments isolés, ils ont moins bien réussi et sont revenus à l'alternance. S'ils avaient choisi un seul médicament vraiment homéopathique au cas traité, il est probable qu'ils auraient eu un bon résultat.

Ils affirment enfin que les médicaments alternés acquièrent des vertus spéciales avec des propriétés pathogénétiques originales; c'est la meilleure raison, ajoute le docteur Gailliard, contre leur pratique: les médicaments alternés n'ayant plus les propriétés pathogénétiques de chacun des médicaments isolés, leur action pure étant complètement inconnue, leur emploi est complètement empirique.

Le docteur Gailliard termine en constatant que les alternancistes ne

donnent pas de règles pour déterminer le nombre des médicaments à alterner, pour fixer la fréquence des répétitions, des temps de repos et la durée des alternances. Il a à peine effleuré ce sujet, mais il y reviendra, il tenait à pousser son cri d'alarme, son *delenda Carthago*.

Le docteur Vincent LÉON SIMON dit que la question de l'alternance n'est qu'une question de fait que nous ne pouvons ni approuver ni repousser *a priori*.

Au Congrès de Londres en 1881, MM. Martiny et Bernard ont cité une observation dans laquelle *nux vomica* et *opium*, qui, donnés isolément, n'avaient pas réussi, ont amené une prompte guérison lorsqu'on les a alternés. Le vrai moyen de trancher la question serait d'expérimenter sur l'homme sain les médicaments alternés; jusque-là, la question restera en suspens.

Ce qui précède pourrait s'appliquer aux médicaments mélangés, qu'Hahnemann n'a pas condamnés d'une façon absolue, à condition qu'ils fussent expérimentés sur l'homme sain à l'état de mélange. L'étude a été faite pour quelques eaux minérales, qui sont de véritables médicaments complexes.

Le docteur BONINO dit que l'homéopathie complexe, l'électro-homéopathie, etc., a débuté en 1862 lorsque le docteur Belotti, qui a été son initiateur à l'homéopathie, se décida à essayer des médicaments complexes et se prêta à une spéculation qui fut le fait de son oncle, l'abbé Soleri. L'orateur ajoute que le docteur Conan a dû faire une méprise lorsqu'il a dit que l'électricité était pour quelque chose dans les spécifiques du docteur Belotti; il n'en n'est rien.

Le docteur CONAN fait remarquer qu'il a cité des passages du docteur Belotti avec indications bibliographiques précises.

Le docteur BONINO, pour démontrer que les médicaments qui entrent dans la composition des médicaments complexes ne conservent pas leurs propriétés spéciales, choisit deux exemples : l'eau de mer et le lycopode.

Si les principaux éléments de l'eau de mer, l'iode, le brome, le chlorure de sodium, agissaient comme isolés, nous aurions dans l'eau de mer un remède excellent contre la syphilis, le croup, etc., ce qui n'est pas.

Le lycopode contenant *silicea*, *alumina*, *ferrum*, etc., devrait avoir l'action de *silicea* sur les suppurations, d'*alumina* sur l'intestin, de *ferrum* sur la chlorose, etc., ce qui n'est pas.

Les remèdes complexes ne seront admissibles que lorsque leur pathogénésie sera faite.

Le docteur LÉON SIMON fait remarquer qu'il y a trois points à examiner : 1° *L'alternance des médicaments*; 2° *Le mélange dans une même potion de plusieurs médicaments homéopathiques*; 3° *Les mélanges vendus comme remèdes secrets*.

Il veut d'abord rappeler trois préceptes essentiels de la thérapeutique homéopathique :

Le premier qu'un médicament n'est réellement approprié à un cas déterminé que s'il peut produire chez l'homme sain l'ensemble des symptômes présentés par le malade.

Le second précepte est celui-ci : qu'une pareille substance doit être administrée à aussi petite dose que possible.

Le troisième, qu'il importe de ne pas recourir à un second agent thérapeutique tant que le premier n'aura point épuisé son action.

On ne peut donc pas condamner complètement l'alternance des médicaments, car dans les maladies aiguës à marche rapide et à transformations souvent foudroyantes, l'action des médicaments s'épuise rapidement, il y a peu d'inconvénient à donner deux substances, l'une après l'autre, à intervalles rapprochés.

Pour les maladies chroniques, il en est autrement. Les transformations sont lentes et l'effet des agents thérapeutiques se prolonge pendant de longs jours.

Le mélange de médicaments dans une même potion est bien plus contraire encore aux préceptes homéopathiques.

Tous les homéopathes de la première génération et ceux qui se glorifient d'avoir été leurs élèves se sont toujours tenus à la monopharmacie.

Dans ces mélanges chaque ingrédient n'agit plus comme s'il était seul. Chacun de ces agents est une force, et la réunion de toutes ces forces constitue une résultante. Si celle-ci n'est pas connue dans ses effets physiologiques, si ces mélanges en question n'ont point été expérimentés sur l'homme sain, il est impossible de leur appliquer la loi des semblables, leur action n'est donc plus homéopathique.

Pour que nous puissions accepter les formules composées, il faudrait nous dire en vertu de quels principes les mélanges sont étudiés; nous montrer comment, en mêlant plusieurs médicaments, on évite les actions antidotiques, même les réactions chimiques.

Jusque-là, employer les médicaments complexes, c'est marcher dans l'inconnu.

Quant à l'électro-homéopathie, qu'on ne doit pas confondre avec les essais du docteur Conan, que peut-on en dire puisqu'on est en présence de *remèdes secrets* ?

Nous ne connaissons ni leur composition ni leur mode de préparation.

On parle d'électricité blanche, rouge, jaune, etc., mais l'électricité n'a jamais été mise en bouteille. Les remèdes en question ne sont pas de l'électricité.

Que le système d'après lequel on les préconise prenne le nom qu'on voudra, mais qu'on ne vienne pas lui donner celui de la méthode enseignée par Hahnemann. Nous tous qui acceptons le titre d'homéopathes et le portons avec honneur déclarons « que dans la thérapeutique homéopathique il ne peut exister aucun médicament dont les effets physiologiques n'aient été préalablement constatés sur l'homme sain et dont la pathogénésie ne soit bien connue ».

Repoussons et condamnons la fabrication, la vente et l'usage des médicaments secrets dans leur nature, leur composition ou leur mode de préparation.

Que ceux qui préconisent une pareille pratique prennent le titre qui leur conviendra; qu'ils se disent électriciens si cela leur convient, mais qu'ils nous laissent notre titre d'homéopathes et à l'œuvre de Hahnemann le titre d'homéopathie.

Le docteur DUDGEON dit que la monopharmacie est la perfection théorique de la thérapeutique homéopathique; qu'elle n'est pas toujours praticable, parce que les maladies étant presque toujours complexes, nous avons besoin de leur opposer plusieurs remèdes à la fois; qu'il n'est pas juste de dire

qu'Hahnemann était ennemi de la polypharmacie. Ægidi ayant autrefois proposé de mélanger plusieurs médicaments a communiqué ses idées à Hahnemann, qui les a accueillies avec distinction. Le docteur Dudgeon vient de traduire un certain nombre de lettres de Hahnemann, écrites entre 1813 et 1843; dans une d'elles il parle avec approbation du procédé d'Ægidi, et dit qu'*hepar sulfuris* est un composé de deux médicaments; Hahnemann a parfaitement admis l'alternance de deux médicaments. Le docteur Dudgeon croit qu'en réalité Hahnemann n'était pas si dogmatique que quelques-uns de ses disciples qui ont pris le nom d'hahnemanniens. Le docteur Gailliard a donné de bons arguments en faveur de l'administration d'un seul médicament, mais on en donne d'aussi bons en faveur de l'argument opposé.

Le docteur SANLLEHY pense que la question est facile à résoudre : il faut distinguer l'alternance de la complexité des médicaments. Hahnemann ne s'opposa jamais à l'alternance, qu'il a même conseillée pour *rhus* et *bryone* dans la fièvre typhoïde. Il n'y a peut-être pas un seul homéopathe qui ne fasse pas d'alternance.

Hahnemann, conseillant l'unité du médicament dans les 1^{re} et 2^e éditions de son *Oganon*, n'était pas si affirmatif dans la 3^e, peut-être sous l'influence d'Ægidi; il le redevint dans la 4^e et la 5^e.

L'homéopathie complexe de Mattei, Sauter, etc., est un empirisme, et il serait aussi raisonnable de réunir dans un seul groupe tous les médicaments connus pour les opposer à toutes les maladies connues, que de faire quelques groupes de médicaments comme on le fait aujourd'hui.

Le docteur CONAN dit qu'il vient seul défendre l'homéopathie complexe attaquée par tous les orateurs précédents; il a été amené à laisser la méthode unitaire pour employer les médicaments complexes, à propos du livre de Brunner, la *médecine basée sur l'examen des urines*; cherchant à découvrir la méthode de Brunner pour déterminer le choix des médicaments, il examinait l'urine au microscope et arrivait à détruire les éléments organiques anormaux qu'elle contenait avec des teintures végétales ou minérales, en ajoutant une goutte d'acide sulfurique; il remarqua qu'ordinairement cet examen de l'urine indiquait trois ou quatre médicaments, et fut ainsi amené à prescrire ensemble les médicaments ainsi découverts.

Les recherches auxquelles s'est livré le docteur Conan lui ont toujours montré qu'il fallait plusieurs médicaments pour couvrir un état morbide; il a reconnu que ce groupement obéissait à une loi particulière, l'antidotisme relatif. Les livres classiques de l'homéopathie recommandent souvent d'administrer tel médicament après tel autre, or ce second médicament est très souvent l'antidote du premier.

Le docteur Conan en conclut que la complexité médicamenteuse est démontrée par la clinique, la matière médicale et l'organisme lui-même; que ce groupe médicamenteux est généralement composé de substances ayant entre elles une action analogue et antidotaire.

Le docteur CHAPIEL, de Bordeaux, demande si les mélanges du docteur Conan ont été expérimentés sur l'homme sain.

Le docteur CONAN répond que, connaissant individuellement l'action de chacun des éléments du mélange, on peut en déduire l'action du mélange dans son ensemble.

Le docteur CHAPIEL dit qu'employer des substances non expérimentées sur l'homme sain c'est faire de l'empirisme pur et non de l'homéopathie.

Le docteur P. JOUSSET fait remarquer que le docteur Conan parle depuis douze minutes, qu'il lit un livre imprimé; il l'engage à conclure.

Le docteur CONAN constate que ses contradicteurs ont eu toute latitude et qu'il ne peut en quelques minutes répondre aux objections, exposer son sujet et conclure.

Le docteur CIGLIANO commence par rappeler l'aversion de Hahnemann pour la polypharmacie, secrète ou divulguée, dont les promoteurs ignorent la véritable conception de l'homéopathie. Hahnemann considérait la physiologie et la pathologie comme devant être subordonnées à la vraie médecine qui consiste dans l'étude expérimentale du médicament et dans le choix du remède chez le malade.

Pour le choix du médicament il faut connaître l'individualité des symptômes du malade à traiter, ce qu'Hahnemann appelait la totalité des symptômes; cette étude du symptôme ne doit pas se confondre avec le diagnostic pathologique, qui incarne forcément un type dans chaque maladie. La partie la plus importante de la médecine est l'expérimentation des médicaments sur l'homme sain; cette matière médicale a pour principe la maladie pharmacologique, pour loi l'individualité des symptômes, déterminés par leurs différences, leurs conditions et particularités équivalentes à chaque médicament. La thérapeutique a pour principe la guérison, pour loi la similitude, pour but le choix d'un *seul* médicament.

Les remèdes composés ne méritent aucune considération, parce qu'ils n'ont pas été vérifiés cliniquement, ni expérimentés sur l'homme sain.

Le docteur Cigliano espère que cette assemblée de représentants de toutes les nations vaudra lever fortement le drapeau de l'homéopathie, le seul, qui, en médecine, poursuive l'imposture, démasque le charlatanisme et conduise à la véritable révolution médicale.

Le docteur Jousset propose au Congrès, comme conséquence pratique, de voter la proposition suivante :

Les membres du Congrès international d'homéopathie, considérant que l'électro-homéopathie consiste dans l'administration de médicaments complexes, qui n'ont pas été expérimentés sur l'homme sain sous cette forme, et dont la composition et le mode de préparation ne sont pas exactement connus, condamnent cette doctrine et déclarent qu'elle n'a aucun rapport avec l'homéopathie.

Cette proposition, mise aux voix, est votée à l'unanimité.

Le docteur WRIGHT, délégué de l'Institut américain d'homéopathie, annonce que le professeur Tod Helmuth, de New-York, et le professeur Mac Clelland, de Pittsburg, avaient été délégués avec lui par l'Institut.

Personnellement, il ne se considère pas comme un étranger à Paris, ayant suivi, en 1856, les cliniques de Tessier, de Teste et de notre vénérable président, le docteur Jousset.

C'est l'Europe qui a fait connaître à l'Amérique la réforme homéopathique; celle-ci y a prospéré rapidement.

L'Institut américain d'homéopathie envoie aux membres du Congrès une cordiale invitation à participer au Congrès international de 1891.

Le docteur P. JOUSSET, l'heure étant avancée, fait au Congrès les propositions suivantes qui sont adoptées :

La commission d'organisation du Congrès est chargée de la publication des comptes rendus et des mémoires; suivant les ressources disponibles, elle pourra publier soit tous les mémoires, soit seulement ceux qui ont le sujet de discussion.

La commission est en outre chargée de nommer une commission de pharmacologie, suivant la proposition de M. ÉGALLE, proposition qui n'a pu être discutée à cause du manque de temps.

Elle nommera aussi des commissions chargées de préparer, pour le prochain Congrès, la question de la loi des doses et de la méthode de l'étude de la matière médicale.

Le docteur P. JOUSSET termine les travaux du Congrès en déclarant que le Congrès n'est responsable que des propositions qu'il a votées et en remerciant les membres de leur assiduité aux séances, et de la courtoisie des discussions, ce qui a rendu sa tâche bien facile.

La séance est levée à 6 heures 3/4.

Docteur MARC JOUSSET.

