

**DES INNOVATIONS  
DANGEREUSES  
EN HOMŒOPATHIE**

Published @ 2017 Trieste Publishing Pty Ltd

ISBN 9780649768998

Des Innovations Dangereuses en Homœopathie by Dr. Alexis Espanet

Except for use in any review, the reproduction or utilisation of this work in whole or in part in any form by any electronic, mechanical or other means, now known or hereafter invented, including xerography, photocopying and recording, or in any information storage or retrieval system, is forbidden without the permission of the publisher, Trieste Publishing Pty Ltd, PO Box 1576 Collingwood, Victoria 3066 Australia.

All rights reserved.

Edited by Trieste Publishing Pty Ltd.  
Cover @ 2017

This book is sold subject to the condition that it shall not, by way of trade or otherwise, be lent, re-sold, hired out, or otherwise circulated without the publisher's prior consent in any form or binding or cover other than that in which it is published and without a similar condition including this condition being imposed on the subsequent purchaser.

[www.triestepublishing.com](http://www.triestepublishing.com)

**DR. ALEXIS ESPANET**

**DES INNOVATIONS  
DANGEREUSES  
EN HOMŒOPATHIE**



EXTRAIT DU COMPTE RENDU  
DU CONGRÈS INTERNATIONAL D'HOMŒOPATHIE

TENU A PARIS, AU PALAIS DU TROCADÉRO, LES 12, 13 ET 14 AOUT 1878.

---

DES  
INNOVATIONS DANGEREUSES  
EN HOMŒOPATHIE

Par le D<sup>r</sup> ESPANET

Auteur de la *Clinique homœopathique de Stoawéll* (Algérie), du *Traité de matière médicale et de thérapeutique*, de la *Pratique de l'homœopathie simplifiée*, etc.

---

PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

Rue Hautefeuille, 19, près du boulevard Saint-Germain, à Paris.

LONDRES

BAILLIÈRE, TINDALL AND COX  
King William Street, 20.

MADRID

CARLOS BAILLY-BAILLIÈRE  
Plaza Santa Ana, 10.

1880

DES  
**INNOVATIONS DANGEREUSES**  
**EN HOMŒOPATHIE**

---

Messieurs,

Depuis trois quarts de siècle, l'homœopathie lutte sans relâche contre des ennemis habiles et puissants. Elle se défend pied à pied contre la raillerie, le dédain, le préjugé, la mauvaise foi. Loin de faiblir sous les coups d'incessantes attaques, elle a grandi peu à peu, elle a affermi sa marche, et les actes publics par lesquels elle manifeste son existence n'étonnent pas moins ses adversaires que les faits qui démontrent sa supériorité.

A quel degré de perfection ne serait-elle pas arrivée si elle n'avait été obligée de combattre en même temps qu'elle édifiait !

Et pourquoi faut-il qu'aujourd'hui encore elle ait à se défendre contre les illusions d'une crédulité excessive, contre les agissements de l'amour-propre, et contre les calculs de ceux qui, tout en se disant ses adeptes, essayent de troubler ses eaux limpides ou de les détourner à leur profit ? Pourquoi faut-il qu'elle soit retardée dans sa marche par des perfectionnements illusoire ou par des innovations dangereuses ?

Nous avons pensé qu'il était nécessaire d'appeler l'attention de tous sur les erreurs des hommes de bonne foi et sur les manœuvres de ceux qui n'ont d'autre mobile que l'intérêt personnel.

C'est au moment où l'homœopathie a pris rang dans la science par sa constitution même et qu'elle s'est assise dans la société par l'évidence de son utilité pratique, que ces novateurs téméraires ou parasites surgissent de son sein.

Une terre meuble, richement préparée par un laboureur vigilant, est précisément celle qu'envahissent avec le plus d'avidité les végétaux inutiles ou nuisibles. Mais le laboureur en débarrasse le sol; et les plantes utiles y trouvent alors leur libre et entier développement. Comme lui, mettons-nous à l'œuvre, et puissions-nous réussir à débarrasser le sol de notre doctrine des productions stériles ou malfaisantes qui divisent nos forces et tendent à paralyser son essor !

## I

Parmi les innovations dont nous avons à dénoncer le péril, nous citerons tout d'abord celles qui portent sur le traitement des maladies.

Tout le monde sait que plusieurs d'entre elles ont un traitement basé sur des indications positives et dont l'efficacité est nettement établie. Ces traitements, qu'on peut appeler classiques, n'ont pas été respectés par les novateurs. Pour le choléra, par exemple, le traitement institué par Hahnemann dès la première invasion du fléau en Europe a fait ses preuves d'une façon éclatante dans tous les pays. On n'en a pas moins songé à le perfectionner.

Certains médecins en ont supprimé *Cuprum*; d'autres ont voulu substituer *Croton tig.*, ou *Veratrum viride*, à *Veratrum album*. Ici, on a proposé *Agaricus musc.*, ou *Aconitum* comme agents uniques de guérison; là, on a trouvé que *Moschus*, *Digitalis*, *Tabacum*,... avaient leurs indications dans le choléra.

Or, il est certain que le choix de ces médicaments n'est justifié ni par la pathogénésie, ni par des changements survenus dans les symptômes de la maladie, ni par des résultats cliniques supérieurs ou même égaux à ceux que l'on a obtenus de l'*Ellebore blanc*, du *Cuivre*, de l'*Arsenic*... Et le *Camphre*, dont l'action abortive dans le choléra est un fait reconnu, n'a-t-il pas été déposé brusquement de cette propriété par quelques médecins qui

ont voulu en faire un préservatif, en dépit de la clinique et de l'expérimentation physiologique ?

Déjà, en 1848, le D<sup>r</sup> Roth, après avoir démontré la supériorité des médicaments classiques du choléra, cherchait à nous prémunir contre la tendance à s'écarter de la pratique ancienne.

Tels sont, disait-il, les médicaments que l'on peut employer contre le choléra véritable. Qu'on ne nous reproche pas d'avoir passé sous silence la *Ciguë vireuse*, le *Jatropha curcas*, le *Lachesis*, le *Tabac*... Nous avouons que nous ne remarquons dans leurs effets physiologiques aucune analogie avec le choléra, et que les résultats qu'ils peuvent donner sont bien minimes pour qu'on les admette parmi les médicaments éprouvés. (*Bull. de la Société de médecine homœopathique de Paris*, VI, 5.)

Et, plus récemment, le docteur Cretin, qui avait eu recours à des médicaments nouveaux dans le choléra de 1855, s'exprimait en ces termes :

Si j'ai quelques regrets, c'est de ne m'en être pas tenu, cette année, aux médicaments qui m'avaient réussi en 1854 : *Elleboro blanc*, *Cuivre*, *Arsenic*... (*Bulletin de la Société médicale homœopathique de France*, VII, 201.)

Des perfectionnements analogues ont atteint une foule d'autres traitements dans lesquels des médicaments nouveaux, quelquefois dépourvus de toute pathogénésie, ont été substitués à des médicaments bien connus et jouissant d'une efficacité non moins incontestée. Cet écart a sa source dans un empirisme regrettable.

Il en est un autre tout opposé qui se révèle depuis un certain nombre d'années. Il consiste dans la prudence excessive de quelques médecins qui, ayant à leur disposition toutes les ressources de la *matière médicale pure* et les nombreuses observations cliniques de nos annales, renoncent au traitement homœopathique des tumeurs blanches, des caries avec abcès par congestion, des fongus, des carcinomes, des ulcères invétérés, etc., comme si nos médicaments étaient absolument impuissants contre ces désordres organiques. Peut-on cependant élever des



doutes fondés sur tous les faits que nous ont transmis nos devanciers, et où l'on trouve parfaitement constatée l'efficacité de nos agents curatifs dans les lésions de ce genre? Plusieurs ont relaté des guérisons radicales dans un grand nombre de cas qui allaient être abandonnés à la chirurgie! Sans doute, les auteurs de ces observations n'ont pas toujours précisé la nature des désordres d'anatomie pathologique, ni les espèces morbides; mais ont-ils pu se tromper constamment sur le diagnostic général, ou ne pas apprécier la gravité des lésions?

Une autre innovation s'est produite dans ces dernières années : c'est l'accroissement excessif du nombre des médicaments. Des richesses de cette nature ne peuvent que nous appauvrir, car elles jettent la confusion dans la pharmacologie et dans la thérapeutique, et augmentent les difficultés des études pathogénétiques. Négliger les pathogénésies anciennes et en créer de nouvelles, mettre de côté des médicaments connus et en essayer de nouveaux, parce que l'étude de la *Matière médicale* est hérissée de difficultés, c'est tourner l'obstacle et non le faire disparaître. Oublie-t-on que les études pathogénétiques ont valu à nos prédécesseurs, et valent à ceux qui les imitent, des succès tels que nos adversaires s'en sont émus jusqu'à vouloir leur fermer l'accès des assemblées de la science officielle, et que le public y a trouvé les motifs d'une enthousiaste admiration?

Un grand nombre de médicaments auxquels on s'adresse aujourd'hui ne sont connus que par un ou deux cas de guérison, ou par des essais pathogénétiques sans notoriété. Est-ce là une recommandation suffisante pour nous les faire accepter? Les lacunes et les imperfections de la *Matière médicale* ont fourni un prétexte à la multiplication funeste des médicaments. Le prétexte n'est que spécieux. Nos prédécesseurs ont, comme nous, constaté ces défauts; mais, au lieu de les exagérer et d'y voir un motif de chercher d'autres médicaments, ils ont concentré leurs études sur ceux qu'ils avaient sous les yeux et se sont efforcés de perfectionner la matière médicale.

Il y a longtemps que le D<sup>r</sup> Piper, dans la pensée qu'il fallait *refaire* la matière médicale, a publié un livre sur *les conditions et le but de l'expérimentation physiologique*, et que beaucoup d'autres ont cherché à mettre en relief les symptômes caractéristiques des pathogénésies par l'étude et par de nouvelles expérimentations; c'est ainsi que le D<sup>r</sup> Kurtz déduisait ces symptômes de l'électivité et du mode d'action du médicament; et le D<sup>r</sup> Schren, de son action générale et de l'ensemble de ses effets physiologiques.

On ne peut pas dire la même chose de nos jours : on cherche les caractéristiques plutôt dans les effets toxiques et curatifs; de là une tendance marquée à se contenter de la notion des principaux symptômes d'une pathogénésie et de relations lointaines et incomplètes entre le médicament et la maladie.

Il est évident que les études pathogénétiques deviennent d'autant plus difficiles qu'elles s'étendent à un plus grand nombre de substances; celles-ci, en se multipliant, jettent chaque jour plus d'incertitude sur l'application de la *loi des semblables*, et nous forcent à constater que la somme de nos succès égale celle de nos négligences. Combien il serait plus simple et plus utile d'étudier parfaitement les pathogénésies les plus connues, au lieu de les modifier sans méthode et de les remplacer sans motifs, au détriment de la science et des intérêts médicaux!

Le besoin d'innover s'est exercé aussi sur le mode de préparation des médicaments : nouvel écart qui contribue à augmenter la confusion par la multiplicité des produits. La pharmacopée hahnemannienne présente les divers degrés de divisions au centième de toutes les substances médicamenteuses, depuis la teinture-mère (végétaux) et la première trituration (minéraux), jusqu'à la trentième dilution et au delà. Cette échelle posologique fournit aux praticiens des doses adaptées à tous les cas morbides, à toutes les variétés d'idiosyncrasie. Presque tous en font la règle de leurs prescriptions; mais quelques-uns ont voulu faire du nouveau, et ils ont proposé de substituer la proportion *décimale* à la proportion *centésimale* adoptée par Hahnemann.

Nous comprenons que l'on ait recours à la *première trituration décimale* quand la première centésimale peut être considérée comme insuffisante, pour les cas où l'on veut employer une dose matérielle, par exemple pour le mercure, pour la morphine, pour le sulfate de quinine... Mais à quoi bon la deuxième décimale, qui correspond absolument à la première centésimale? A quoi bon la sixième décimale qui correspond à la troisième centésimale; ou la douzième décimale, qui correspond à la sixième centésimale, etc., etc.?

La *posologie* devait aussi mettre en travail l'esprit des novateurs. De tout temps on a regretté l'introduction des doses massives dans la pratique de quelques médecins homœopathes; on y voyait une sorte de dérogation aux principes de la doctrine, un obstacle à sa propagation. Mais que dire des excès qui ont été commis dans le sens opposé? Que dire de ces très hautes dilutions qui sont venues jeter le ridicule sur l'homœopathie, accroître les obstacles à son développement et justifier toutes les craintes? Fruits de l'enthousiasme, de la faiblesse d'esprit ou de l'industrialisme, les hautes dilutions ont été, à diverses reprises, préconisées et délaissées. Korsakoff, par un procédé dont il garda le secret, éleva hors de toute mesure les dilutions de Hahnemann; et Jenichen reprit en sous-œuvre les dilutions de Korsakoff au moment où elles perdaient de leur prestige. Un jour vint pourtant où l'on put croire que ces inqualifiables aberrations étaient enfin oubliées. Mais Hering les remit en honneur. Après lui, Lehmann importa aux États-Unis les dilutions de Korsakoff en les exagérant, et Fincke alla plus loin encore dans cette voie de l'excentricité.

Ajoutons que les très hautes dilutions sont entourées de mystère, que le mode opératoire est resté voilé<sup>1</sup> et qu'elles sont exploitées dans un esprit de *mercantilisme*. Ces excès doivent

1. On croit savoir aujourd'hui que le chiffre des très hautes dilutions représente tout simplement le nombre des secousses imprimées à une dilution basse, la quatrième ou la cinquième.