

QUELQUES INDICATIONS COURANTES DE REMEDES

=====

HOMOEOPATHIQUES D'URGENCE

=====

1. ACONITUM - Pour tout refroidissement ou début de rhume ou leurs suites et de toute affection arrivant brusquement (l'orage dans un ciel serein!).
Otites aiguës.
Suites de peur.
Insomnies persistantes; agitation.
Pâle dès qu'il s'assied.
Peau sèche et brûlante.
2. ARNICA - Suites de toute chute ou d'accident.
Tête chaude, pieds froids.
Goût détestable d'oeufs pourris dans la bouche.
3. BELLADONNA - Scarlatine.
Toute inflammation au début (Chaleur, enflure, douleur).
Pupilles dilatées; face et yeux rouges.
Otites.
Enfant qui pleurent la nuit.
Saignement de nez.
Coryzas avec toux.
Pieds froids, tête chaude.
Grince des dents pendant le sommeil.
Suites de refroidissements après coiffeur (aussi préventif pris en y allant).
4. CACTUS - Toute constriction et surtout au coeur, à la poitrine, au cou, ou n'importe où.
Toute hémorragie.
Palpitations.
5. CAMPHORA - Refroidissements avec frissons; éternuements.
Epistaxis.
Troubles cardiaques, palpitations.
Insomnies avec jambes froides; déteste être couvert, malgré peau fraîche.

- BELLADONNA - Scarlatine.

Toute inflammation au début (Chaieur, enflure, douleur).

Pupilles dilatées; face et yeux rouges.

Otites.

Enfant qui pleurent la nuit.

Saignement de nez.

Coryzas avec toux.

Pieds froids, tête chaude.

Grince des dents pendant le sommeil.

Suites de refroidissements après coiffeur (aussi préventif pris en y allant).

4. CACTUS - Toute constriction et surtout au coeur, à la poitrine, au cou, ou n'importe où.

Toute hémorragie. Palpitations.

5. CAMPHORA - Refroidissements avec frissons; éternuements.

Epistaxis.

Troubles cardiaques, palpitations.

Insomnies avec jambes froides; déteste être couvert,

malgré peau fraîche.

Rougeole ou scarlatine dont l'éruption sort mal.

6. NUX VOMICA - Constipation.
 Nerveux, irritable, querelleur, colérique.
 Ne supporte pas la lumière, ni les odeurs, le
 bruit, la musique.
 Veut être couvert pendant la fièvre.
 Indigestions.
 Continuellement enchifrené.
 Pour antidoter les suites d'abus de médicaments
 allopathiques.
7. OSCILLOCOCCINUM - Au début ou comme préventif de grippe, ainsi
 qu'à la convalescence; au début d'une maladie
 qui ne se déclare pas.
8. PULSATILLA - Rougeole.
 Pleurnichard.
 Otites.
 Absence de soif avec ou sans fièvre.
 Aversion des choses grasses.
 Suites d'indigestions par pâtisserie et choses
 grasses.
 Toux nocturne obligeant à s'asseoir dans son lit.
 Coryza fluent aggravé à l'air et dans une chambre
 chaude.
9. RHUS TOXICODENDRON - Suites d'efforts; d'avoir soulevé ou por-
 ter quelque chose de lourd.
 Grande agitation.
 Toutes manifestations améliorées par le
 mouvement.
 Désir de lait.
 Peurs nocturnes.
 Toux sèche en se découvrant.
 Bout de la langue rouge comme un triangle.

*

* *

- NUX VOMICA - Constipation.
Nerveux, irritable, querelleur, colérique.

Ne supporte pas la lumière, ni les odeurs, le bruit, la musique.

Veut être couvert pendant la fièvre. Indigestions.
Continuellement enchifrené.
Pour antidoter les suites d'abus de médicaments

allopathiques.

361 Rougeole ou scarlatine dont l'éruption sort mal.

7. OSCILLOCOCCINUM - Au début ou comme préventif de grippe, ainsi qu'à la convalescence; au début d'une maladie

qui ne se déclare pas.

8- PULSATILLA - Rougeole. Pleurnichard.

Otites.

Absence de soif avec ou sans fièvre.

Aversion des choses grasses.

Suites d'indigestions par pâtisserie et choses

grasses.

Toux nocturne obligeant à s'asseoir dans son lit. Coryza fluent aggravé à l'air et dans une chambre

chaude.

9. RHUS TOXICODENDRON - Suites d'efforts; d'avoir soulevé ou porter quelque chose de lourd.

Grande agitation.

Toutes manifestations améliorées par le

mouvement.

Désir de lait.

Peurs nocturnes.

Toux sèche en se découvrant.

Bout de la langue rouge comme un triangle.

* **

T U B E R C U L I N U M

=====

Par Margaret BURGESS WEBSTER M.D.

Dans American Homoeopathic Recorder

(Trad. Dr P. Thibaut)

SYMPTOMES MENTAUX

ANXIETE - IRRITABILITE - HYPERSENSIBILITE = FATIGABILITE

ANXIETE

- Grande anxiété pour l'avenir.
- Anxiété jusqu'à minuit.
contrastant parfois avec une indifférence marquée.
- Angoisse, dépression et appréhension
aggravé par temps humide.
- Peur et appréhension
- Peur de la mort.
- Peur des animaux, des chiens, des chats.
- Peur de mourir quand il est seul.
- Peur de se suicider.
- Se plaint, gémit pour le moindre petit trouble.
- Découragé, anxieux, tourmenté, grognon, impossible à
satisfaire.
- Malappris et irritable (se plaint allongé dans son lit).
- Larmoyant, pleure sans raison apparente, très déprimé,
immobile, aime pleurer, se plaint sans cesse.

IRRITABILITE

- Irritable en particulier le matin au réveil (Lyc.).
- Rien ne lui plaît.
- Rien ne le satisfait.
- Colère pour des bricoles, se sent devenir dangereux!
- Aversions personnelles tournant à la manie.
- Très irritable, querelleur, agressif.
- N'hésite pas à projeter un objet, à aggraver n'importe
qui, même s'il n'en a pas de raison.
- Les petits ennuis, les peccadilles déclenchent chez lui

T_U_B_E_R_C_U_L_I_N_U_M

Par Margaret BURGESS WEBSTER M.D. Dans American Homoeopathic Recorder

(Trad. Dr P. Thibaut)

SYMPTOMES MENTAUX

ANXIETE - IRRITABILITE - HYPERSENSIBILITE = FATIGABILITE

ANXIETE

- Grande anxiété pour l'avenir. - Anxiété jusqu'à minuit.

contrastant parfois avec une indifférence marquée. - Angoisse, dépression et appréhension

aggravé par temps humide.

- Peur et appréhension

- Peur de la mort.

- Peur des animaux, des chiens, des chats. - Peur de mourir quand il est seul.

- Peur de se suicider.

- Se plaint, gémit pour le moindre petit trouble.

- Découragé, anxieux, tourmenté, grognon, impossible à

satisfaire.

- Malappris et irritable (se plaint allongé dans son lit). - Larmoyant, pleure sans raison apparente, très déprimé,

immobile, aime pleurer, se plaint sans cesse.

IRRITABILITE

- Irritable en particulier le matin au réveil (Lyc). - Rien ne lui plaît.

- Rien ne le satisfait.

- Colère pour des bricoles, se sent devenir dangereux! - Aversions personnelles tournant à la manie.

- Très irritable, querelleur, agressif.

- N'hésite pas à projeter un objet, à aggraver n'importe

qui, même s'il n'en a pas de raison.

~ Les petits ennuis, les peccadilles déclenchent chez lui

une irritabilité incontrôlable et il doit faire effort sur lui-même pour se garder de blasphémer (Anac., Med., Sanicula), d'avoir une attitude irrévérencieuse, pour contrôler son irritation nerveuse prend une chaise et la lance, boxe ou prend un bâton pour frapper ses meilleurs amis!

- Professe, dit durement des choses déraisonnables qu'il ne pense pas.
- Veut écraser ou casser des objets pour apaiser sa tension émotionnelle (Anac., Bell., Ign., Nux.)
- Éprouve le besoin de sortir et de marcher rapidement pour apaiser sa tension nerveuse.
- A l'opposé, est parfois si fatigué qu'il ne peut marcher.
- Sensation que sa tête va éclater si il ne peut crier.
- Nerveux, faible, irritable.
- Colères suivies de tremblements de faiblesse, d'épuisement.
- Tourmenté, morose, déprimé, mélancolique.
- Dépression de type mélancolique avec poids de l'existence.
- Découragé, taciturne, étant naturellement d'un caractère agréable.
- Égoïste, égocentrique, critique.
- Profond accès dépressif à recrudescence pré-menstruelle.
- Indifférent à tout, rien ne le satisfait.
- Aversion pour tout travail et notamment le travail intellectuel.
- La concentration mentale, la compréhension des concepts sont devenus presque impossibles, doit lire un paragraphe plusieurs fois avant de le saisir.
- La mémoire est affaiblie ou effondrée, impossible de penser, de comprendre.
- Brusque effondrement psychique et physique, confondu, tout lui demande un trop grand effort.
- Perte de l'ambition naturelle.
- Pense que prendre son déjeuner est trop fatigant.
- Penchant soudain à jurer et à blasphémer. Utilise un langage grossier de façon presque inconsciente, mais regrette immédiatement de l'avoir fait.

SENSIBILITE

Extrêmement sensible à toutes les impressions (Med.)

- A la musique, à la lumière, à la douleur, au toucher, la moindre pécadille l'irrite.
- Ne peut supporter : les objets blancs
la lumière réfléchie

une irritabilité incontrôlable et il doit faire effort sur lui-même pour se garder de blasphémer (Anac, Med., Sanicula), d'avoir une attitude irrévérencieuse, pour contrôler son irritation nerveuse prend une chaise et la lance, boxe ou prend un bâton pour frapper ses meilleurs amis!

- Professe, dit durement des choses déraisonnables qu'il ne pense pas.

- Veut écraser ou casser des objets pour apaiser sa tension émotionnelle (Anac., Bell., Ign., Nux.)

- Epreuve le besoin de sortir et de marcher rapidement pour apaiser sa tension nerveuse.

- - - -

- - -

- - - -

-

- -

- - -

A l'opposé, est parfois si fatigué qu'il ne peut marcher. Sensation que sa tête va éclater si il ne peut crier. Nerveux, faible, irritable. Colères suivies de tremblements de faiblesse, d'épuisement.

Tourmenté, morose, déprimé, mélancolique.
Dépression de type mélancolique avec poids de l'existence.
Découragé, taciturne, étant naturellement d'un caractère agréable.
Egoïste, égocentrique, critique.
Profond accès dépressif à recrudescence pré-menstruelle.
Indifférent à tout, rien ne le satisfait.
Aversion pour tout travail et notamment le travail intellectuel.
La concentration mentale, la compréhension des concepts sont devenus presque impossibles, doit lire un paragraphe plusieurs fois avant de le saisir.
La mémoire est affaiblie ou effondrée, impossible de penser, de comprendre.

Brusque effondrement psychique
tout lui demande un trop grand
Perte de l'ambition naturelle.
Pense que prendre son déjeuner
Pendant soudain à jurer et à blasphémer. Utilise un langage grossier de façon presque inconsciente, mais regrette immédiatement de l'avoir fait.

SENSIBILITE

Extrêmement sensible à toutes les impressions (Med.)

- A la musique, à la lumière, à la douleur, au toucher,

la moindre pécadille l'irrite.

- Ne peut supporter : les objets blancs

la lumière réfléchie

et physique, confondu, effort.

est trop fatigant.

- Supporte difficilement une conversation.
- Déteste de parler, qu'on lui parle par peur d'avoir à répondre à des questions.
- Intense agitation, intérieure, extérieure, physique et mentale.
- Constant besoin d'occupation.
- Constant besoin de changement d'occupation, désir de voyager, désir d'entreprendre quelque chose de différent, désir de sortir pour calmer sa tension nerveuse par une marche rapide.

FATIGABILITE

- Fatigué et agité, ne peut s'apaiser pour accomplir ses obligations.
- Humeur changeante, variable, capricieuse (appétit).
- Hyperactivité mentale, nocturne et diurne. Les pensées se pressent en foule et perturbent le sommeil.
- Indécis, hésitant, se "déchire" pour décider de la moindre peccadille, souci pour des détails.
- Ne peut supporter des gens derrière elle. Pense qu'elle a quelqu'un derrière elle (Med., Sanicula).
- Tremblement des extrémités, lorsqu'on le dérange.
- Sursaute facilement, susceptible.

* * *

ORGANES DES SENS

- 1 - VERTIGES FREQUENTS, soudains, spécialement le matin.
Tête lourde avec troubles de la vision qui l'oblige à s'appuyer contre quelque chose.
Vertige en se penchant en avant, en se relevant d'être baissé.
Après le déjeuner, aux mouvements rapides.
Pendant qu'il est couché sur le côté droit.
- 2 - SENSATION D'INSTABILITE, comme si la tête tournait dans un cercle.
Aggravé en se levant pour marcher.
- 3 - Lorsqu'il se retourne dans son lit, a l'impression que sa tête est attirée en arrière, il doit s'asseoir pour changer de position, pour faire disparaître cette sensation. Ne peut s'appuyer sur le dos quand il se balance dans un fauteuil.

FATIGABILITE

- Supporte difficilement une conversation.
- Déteste de parler, qu'on lui parle par peur d'avoir à répondre à des questions.
- Intense agitation, intérieure, extérieure, physique et

mentale.

- Constant
- Constant

besoin d'occupation.

besoin de changement d'occupation, désir de désir d'entreprendre quelque chose de différent, sortir pour calmer sa tension nerveuse par une

- Fatigué et agité, ne peut s'apaiser pour accomplir ses obligations.

- Humeur changeante, variable, capricieuse (appétit).

- Hyperactivité mentale, nocturne et diurne. Les pensées

se pressent en foule et perturbent le sommeil.

- Indécis, hésitant, se "déchire" pour décider de la moindre

peccadille, souci pour des détails.

- Ne peut supporter des gens derrière elle. Pense qu'elle

a quelqu'un derrière elle (Med., Sanicula).

- Tremblement des extrémités, lorsqu'on le dérange. - Sursaute facilement, susceptible.

##*

ORGANES DES SENS

1 - VERTIGES FREQUENTS, soudains, spécialement le matin.

Tête lourde avec troubles de la vision qui l'oblige h s'ap- puyer contre quelque chose.

Vertige en se penchant en avant, en se relevant d'être baissé.

Après le déjeuner, aux mouvements rapides.

Pendant qu'il est couché sur le côté droit.

2 - SENSATION D'INSTABILITE, comme si la tête tournait dans un cercle.

Aggravé en se levant pour marcher.

3 - Lorsqu'il se retourne dans son lit, a l'impression que sa tête est attirée en arrière, il doit s'asseoir pour changer de position, pour faire disparaître cette sensation. Ne peut s'appuyer sur le dos quand il se balance dans un fauteuil.

voyager, désir de marche rapide.

Au coucher, lorsqu'il ferme les yeux, sensation que le lit se balance comme un hamac, sauf s'il est couché sur le côté gauche.

4 - VERTIGES AVEC CEPHALEES et baisse de l'acuité visuelle du fait de mouvements rapides, ou en se baissant, avec nausée, avec douleurs dans le dos, le matin.

* * *

T E T E

BOUFFEES DE CHALEUR, céphaliques après le déjeuner, sensation de chaleur dans la tête.

CEPHALEES FRONTALES, TEMPORALES, profondes, au vertex avec sensation de chaleur.

CEPHALEES OCCIPITALES, FRONTALES, le matin, cédant dans l'après-midi ou la soirée, accompagnées d'épistaxis.

Céphalées commençant dans un oeil et gagnant l'occiput ou inversement.

Brûlures occipitales.

Psychique déprimé par manque de sommeil.

Lourdeur du vertex, sensation d'écrasement du vertex.

Aggravé en tournant la tête au maximum à gauche.

Amélioré à la pression.

Céphalées perçantes, éclatantes, battantes.

Céphalées chroniques, périodiques, hebdomadaires ou de quinzaine.

Céphalées pré-menstruelles ou à la fin des règles avec lipothymie.

Céphalée le matin au réveil, faisant rechercher un oreiller pour se mettre à l'abri de la lumière.

Céphalées constitutionnelles, chaque fois que s'abaisse la résistance de l'individu.

Céphalée variable chaque semaine -(Lac déflo., Phos., Sanguin., Sanic., Sil., Sulf.).

Chaque quinzaine (Ars., Sulf.) par troubles digestifs.

Troubles émotionnels (Nat-mur., Nux v., Phos., acid., Psor., Puls., Staph.)

Surmenage, temps humide, coup de chaleur.

Etrange sensation dans la tête, en s'allongeant, comme si un objet léger roulait de l'oeil au vertex.

Céphalées violentes, profondes, chroniques, erratiques, nombreuses

Au coucher, lorsqu'il ferme les yeux, sensation que le lit se balance comme un hamac, sauf s'il est couché sur le côté gauche.

4 - VERTIGES AVEC CEPHALEES et baisse de l'acuité visuelle du fait de mouvements rapides, ou en se baissant, avec nausée, avec douleurs dans le dos, le matin.

TETE

BOUFFEES DE CHALEUR, céphaliques après le déjeuner, sensation de chaleur dans la tête.

CEPHALEES FRONTALES, TEMPORALES, profondes, au vertex avec sensation de chaleur.

CEPHALEES OCCIPITALES, FRONTALES, le matin, cédant dans l'après-midi ou la soirée, accompagnées d'épistaxis.

Céphalées commençant dans un oeil et gagnant l'occiput ou inversement.

Brûlures occipitales.

Psychique déprimé par manque de sommeil.

Lourdeur du vertex, sensation d'écrasement du vertex. Aggravé en tournant la tête au maximum à gauche. Amélioré à la pression.

Céphalées perçantes, éclatantes, battantes.

Céphalées chroniques, périodiques, hebdomadaires ou de quinzaine.

Céphalées pré-menstruelles ou à la fin des règles avec lipothymie.

Céphalée le matin au réveil, faisant rechercher un oreiller pour se mettre à l'abri de la lumière.

Céphalées constitutionnelles, chaque fois que s'abaisse la résistance de l'individu.

Céphalée variable chaque semaine -(Lac déflo., Phos., Sanguin., Sanic, Sil., Suif.).

Chaque quinzaine (Ars., Suif.) par troubles digestifs.

Troubles émotionnels (Nat-mur., Nux v., Phos., acid., Psor., Puis.,

Staph.)

Surmenage, temps humide, coup de chaleur.

Etrange sensation dans la tête, en s'allongeant, comme si un objet léger roulait de l'oeil au vertex.

Céphalées violentes, profondes, chroniques, erratiques, nombreuses

et fréquentes, parfois précédées d'un frisson dans le dos et oedème de la partie supérieure de la boîte crânienne.

Migraines ophtalmiques précédées de diplopie, de vertige, baisse d'acuité visuelle (Phos., Nat-mur.).

Transpiration froide du cuir chevelu, de la tête et du cou.
Séborrhée, cheveux gras. Alopécies généralement en plaques.
Au contraire, secs, sans lustre.
Céphalées améliorées à l'air (Lyc., Puls.).

* * *

APPAREIL OCULAIRE

Oedème palpébral et péripalpébral, aggravé le matin avec céphalée.
Cerne bleuâtre autour des yeux, aggravé pendant les règles.

Troubles visuels, scotome. Baisse de l'acuité visuelle avant une céphalée ou un vertige.

Douleur pénible, constante dans les yeux qui paraissent fatigués et faibles, paupières lourdes, désir de fermer les yeux, ne peut pas lire pendant plus de 10 minutes sans les fermer, pour calmer la douleur.

Globes oculaires meurtris, sensibles au toucher, aux mouvements latéraux.

Conjonctivite, herpès des paupières, blépharite granuleuse, eczéma tarsien, éruption squameuse et écailleuse des paupières.

Nombreux orgelets, notamment à la paupière supérieure droite ou inférieure droite, écoulement purulent vert.

Photophobie, myopie, astigmatisme, amblyopie, paralysie pupillaire irrégulière ou complète.

Les lettres se collent ensemble en lisant.

Phosphènes - Hallucinations colorées, blanches ou vertes -
Hale autour de la lumière.

Nodules gris ou jaunes sur la conjonctive palpébrale.

* * *

et fréquentes, parfois précédées d'un frisson dans le dos et œdème de la partie supérieure de la boîte crânienne.

Migraines ophtalmiques précédées de diplopie, de vertige, baisse d'acuité visuelle (Phos., Nat-mur.).

Transpiration froide du cuir chevelu, de la tête et du cou.
Séborrhée, cheveux gras. Alopécies généralement en plaques. Au contraire, secs, sans lustre.
Céphalées améliorées à l'air (Lyc, Puis.).

APPAREIL OCULAIRE

Oedème palpebral et péripalpebral, aggravé le matin avec céphalée. Cerne bleuâtre autour des yeux, aggravé pendant les règles.

Troubles visuels, scotome. Baisse de l'acuité visuelle avant une céphalée ou un vertige.

Douleur pénible, constante dans les yeux qui paraissent fatigués et faibles, paupières lourdes, désir de fermer les yeux, ne peut pas lire pendant plus de 10 minutes sans les fermer, pour calmer la douleur.

Globes oculaires meurtris, sensibles au toucher, aux mouvements latéraux.

Conjonctivite, herpès des paupières, blépharite granuleuse, eczéma tarsien, éruption squameuse et écailleuse des paupières.

Nombreux orgelets, notamment à la paupière supérieure droite ou inférieure droite, écoulement purulent vert.

Photophobie, myopie, astigmatisme, amblyopie, paralysie pupillaire irrégulière ou complète.

Les lettres se collent ensemble en lisant.

Phosphènes - Hallucinations colorées, blanches ou vertes -

Haie autour de la lumière.

Nodules gris ou jaunes sur la conjonctive palpébrale.

OREILLES ET AUDITION

Sensibilité au bruit.

Douleur dans les oreilles et les dents avec coryza et céphalée dans la soirée.

Otorrhée purulente, jaune, surtout droite, parfois putride (Psori.).

Adénopathie péri-auriculaire avec désir d'air et besoin de sortir.

* * *

NOSO PHARYNX

Coryza, avec rhinorrhée muqueuse, avec céphalée frontale, obstruction nasale.

Coryza, avec éternuement, sécrétion aqueuse et brûlante. Écoulement jaune et épais, ou jaune verdâtre, odeur de vieux fromage avec rhinorrhée postérieure, en particulier après un refroidissement. Mucus gris, épais.

Impression d'avoir un début de rhume à chaque changement de temps. Mouche son nez constamment - abondant écoulement de mucus sanguinolent.

Est réveillé à 5 heures pour s'éclaircir nez et gorge.

Epistaxis de sang rouge brillant, à la plus légère irritation en se mouchant.

Petits furoncles nasaux, très douloureux, avec pus vert, siégeant à l'extrémité du nez, à la commissure nasale supérieure et sur la lèvre supérieure.

Petits, avec halo rouge et pus vert, très longs à guérir.

Vésicules intra-nasales - croûtes nasales avec légère démangeaison.

Comédons sur le nez avec petites pustules-

Végétations adénoïdes - nez oedémateux, tendu, d'aspect érysypéloïde - Plaques lupiques remplies de liquide jaune.

Transpire de l'extrémité du nez (Cina, Nat-mur., Ruta).

* * *

OREILLES ET AUDITION

Sensibilité au bruit.

Douleur dans les oreilles et les dents avec coryza et céphalée dans la soirée.

Otorrhée purulente, jaune, surtout droite, parfois putride (Psori.).

Adénopathie péri-auriculaire avec désir d'air et besoin de sortir.

NOSO PHARYNX

Coryza, avec rhinorrhée muqueuse, avec céphalée frontale, obstruction nasale.

Coryza, avec éternuement, sécrétion aqueuse et brûlante. Écoulement jaune et épais, ou jaune verdâtre, odeur de vieux fromage avec rhinorrhée postérieure, en particulier après un refroidissement. Mucus gris, épais.

Impression d'avoir un début de rhume à chaque changement de temps. Mouche son nez constamment - abondant écoulement de mucus sanguinolent.

Est réveillé à 5 heures pour s'éclaircir nez et gorge.

Epistaxis de sang rouge brillant, à la plus légère irritation en se mouchant.

Petits furoncles nasaux, très douloureux, avec pus vert, siégeant à l'extrémité du nez, à la commissure nasale supérieure et sur la lèvre supérieure.

Petits, avec halo rouge et pus vert, très longs à guérir.

Vésicules intra-nasales - croûtes nasales avec légère démangeaison.

Comédons sur le nez avec petites pustules -
Végétations adénoïdes - nez oedémateux, tendu, d'aspect érysypéloïde - Plaques lupiques remplies de liquide jaune.

Transpire de l'extrémité du nez (Cina, Nat-mur., Ruta).

**#

FACE

Aspect vieillot, terne de la face, peau grasseuse, huileuse (Psor., Sulf).

Face pâle, oedémateuse, anémique, oedème péripalpébral.

Face rouge, presque pourpre, durant la fièvre et le frisson.
Rougeur circonscrite à une ou deux joues, dans l'après-midi.
Rougeur de la face, d'origine émotionnelle.

Grande tache bronzée sur le front et les tempes.

Carmination des lèvres (Sulf.) que l'on dirait prêtes à saigner.
Oedème de la lèvre supérieure et du nez. Oedème des lèvres avec prurit.

Névralgies des os malaires (Gels., Merc.).

Mouvements incontrôlables de la bouche et des lèvres dans la chorée.

Secousses cloniques des muscles faciaux et notamment du Buccinateur.

Comédons, acné, acné pustuleuse, du nez et du menton en particulier.

Herpès des lèvres.

Chute de la partie gauche de la moustache.

* * *

APPAREIL ODONTO-STOMATOLOGIQUE

Sensation comme si les dents étaient trop nombreuses pour sa joue, comprimées les unes par les autres.

Odontalgie à l'air, sensation de dent creuse.

Mucus et tartre sur les dents.

Gingivite de type scorbutique - Gencives turgescentes, fragiles, délicates.

Grincements des dents durant le sommeil (Cina).

Carie du collet (Staph., Symp.).

* * *

FACE

Aspect vieillot, terne de la face, peau grasseuse, huileuse (Psor., Suif).

Face pâle, oedémateuse, anémique, oedème péripalpébral.

Face rouge, presque pourpre, durant la fièvre et le frisson. Rougeur circonscrite à une ou deux joues, dans l'après-midi. Rougeur de la face, d'origine émotionnelle.

Grande tache bronzée sur le front et les tempes.

Carmination des lèvres (Suif.) que l'on dirait prêtes à saigner. Oedème de la lèvre supérieure et du nez. Oedème des lèvres avec prurit.

Névralgies des os malaïres (Gels., Mere).
Mouvements incontrôlables de la bouche et des lèvres dans la chorée. Secousses cloniques des muscles faciaux et notamment du Buccinateur. Comédons, acné, acné pustuleuse, du nez et du menton en particulier. Herpès des lèvres.
Chute de la partie gauche de la moustache.

##

APPAREIL ODONTO-STOMATOLOGIQUE

Sensation comme si les dents étaient trop nombreuses pour sa joue, comprimées les unes par les autres.

Odontalgie à l'air, sensation de dent creuse. Mucus et tartre sur les dents.

Gingivite de type scorbutique - Gencives turgescentes, fragiles, délicates.

Grincements des dents durant le sommeil (Cina). Carie du collet (Staph., Symph.).

BOUCHE

- Langue sale, chargée, recouverte d'un enduit blanc ou jaune.
Blanche à la base et au centre - grisâtre avec haleine chargée.
- Raie rouge à travers le centre de la langue.
Langue rouge, gonflée, avec profondes crevasses.
- Langue dépapillée.
- Langue douloureuse à l'extrémité - sensation de langue échaudée
comme brûlée, s'étendant dans la bouche.
- Bouche sèche - lèvres sèches, parcheminées. La bouche est sèche
mais le patient n'a pas soif.
Aggravé le matin au lever - asialie - éveillé plusieurs fois la
nuit par la sécheresse de la bouche.
Goût salé, purulent, amère, putride, altéré et métallique, dés-
agréable - rien ne paraît naturel - perte de goût.
Palais avec énormes granulations. Palais enflé et vasculaire.

* * *

GORGE - AMYGDALES

- 1) AMYGDALES HYPERTROPHIÉES de façon chronique.
- 2) AMYGDALITES FREQUENTES, pharyngite chronique.
- 3) Picotement dans la gorge excitant la toux.
Sensation de mucosité dans la gorge.
Sensation de constriction dans la gorge et dans le larynx.
Brûlure dans la gorge.
-Sécheresse dans la gorge.
Sensation d'une boule dans la gorge.
Absès rétro-pharyngé.
- 4) NEURALGIES s'étendant de la gorge aux oreilles.
Violente douleur en éclair dans l'oreille gauche, à la déglu-
tition. Incapable d'avaler des solides. Douleur intense dans
le naso-pharynx en avalant.
Douleurs piquantes comme des aiguilles dans le côté gauche de
la gorge. Aggravé en avalant.
- 5) Sensation de gorge oedématisée, sur le côté droit.
Expectoration et catarrhe post-nasal, aggravé immédiatement
après le repas.

BOUCHE

- Langue sale, chargée, recouverte d'un enduit blanc ou jaune. Blanche à la base et au centre - grisâtre avec haleine chargée.
- Raie rouge à travers le centre de la langue. Langue rouge, gonflée, avec profondes crevasses.
- Langue dépapillée.
- Langue douloureuse à l'extrémité - sensation de langue échaudée comme brûlée, s'étendant dans la bouche.
- Bouche sèche - lèvres sèches, parcheminées. La bouche est sèche mais le patient n'a pas soif. Aggravé le matin au lever - assialie - éveillé plusieurs fois la nuit par la sécheresse de la-bouche.

Goût salé, purulent, amère, putride, altéré et métallique, désagréable - rien ne paraît naturel - perte de goût.

Palais avec énormes granulations. Palais enflé et vasculaire. ***

GORGE - AMYGDALES

- 1) AMYGDALES HYPERTROPHIÉES de façon chronique.
- 2) AMYGDALITES FREQUENTES, pharyngite chronique.
 - 3) Picotement dans la gorge excitant la toux. Sensation de mucosité dans la gorge. Sensation de constriction dans la gorge et dans le larynx. Brûlure dans la gorge.
 - Sécheresse dans la gorge. Sensation d'une boule dans la gorge. Abscess rétro-pharyngé.
- 4) NEURALGIES s'étendant de la gorge aux oreilles. Violente douleur en éclair dans l'oreille gauche, à la déglutition. Incapable d'avaler des solides. Douleur intense dans le naso-pharynx en avalant. Douleurs piquantes comme des aiguilles dans le côté gauche de la gorge. Aggravé en avalant.
- 5) Sensation de gorge oedématisée, sur le côté droit. Expectoration et catarrhe post-nasal, aggravé immédiatement après le repas.

Sécheresse de la gorge et des fosses nasales postérieures avec bouche sèche la nuit.

6) Globus hystericus

Toujours penser à TUBERCULINUM quand on traite des manifestations pharyngées aiguës.

* * *

APPETIT - DESIRS - AVERSIONS

Bon appétit, mais perd du poids (Abrot., Iod., Nat-mur.).
Besoin impérieux de manger, faute de quoi impression lipothymique.

Désir et besoin de nourriture, ne s'améliorant pas en mangeant.

Compulsions alimentaires l'obligeant à se lever la nuit pour manger (China, Lycop., Psor., Phos.).

Soif de grandes quantités d'eau froide, ou au contraire de petites.
Soif extrême jour et nuit, au contraire adipsie.

DESIRS d'eau chaude qui ne le calme pas
de viande de boeuf crue et fraîche
de sel
de viande fumée
de crème, de glaces
de stimulants
de douceurs, de fruits, de choses rafraichissantes (Phos-ac.)

DESIRS de lait froid (Chel., Phos-ac., Rhus tox., Sanicula)
de boissons froides
d'aliments relevés
d'aliments riches.

AVERSION particulière pour la viande qu'il ne peut manger
pour les acides
Boit continuellement du café, mais ne peut supporter
son odeur!

* * *

ESTOMAC

ERUCTATIONS avec plénitude gastrique
Eructations d'air, aggravé après les repas, aérophagie, pyrosis gastro-oesophagien, avec éructations.

Sécheresse de la gorge et des fosses nasales postérieures *avec* bouche sèche la nuit.

6) Globus hystericus

Toujours penser à TUBERCULINUM quand on traite des manifestations pharyngées aiguës.

APPETIT -_DESIRS - AVERSIONS

Bon appétit, mais perd du poids (Abrot., Iod., Nat-mur.).
Besoin impérieux de manger, faute de quoi impression lipothymique.

Désir et besoin de nourriture, ne s'améliorant pas en mangeant.

Compulsions alimentaires l'obligeant à se lever la nuit pour manger (China, Lycop., Psor., Phos.).

Soif de grandes quantités d'eau froide, ou au contraire de petites. Soif extrême jour et nuit, au contraire adipisie.

DESIRS d'eau chaude qui ne le calme pas de viande de boeuf crue et fraîche de sel
de viande fumée

de crème, de glaces
de stimulants
de douceurs, de fruits, de choses rafraîchissantes (Phos-ac.)

DESIRS de lait froid (Chel., Phos-ac, Rhus tox., Sanicula) de boissons froides

d'aliments relevés d'aliments riches.

AVERSION particulière pour la viande qu'il ne peut manger pour les acides

Boit continuellement du café, mais ne peut supporter son odeur!

#

ESTOMAC

ERUCTATIONS avec plénitude gastrique

Eructations d'air, aggravé après les repas, aérophagie, pyrosis gastro-oesophagien, avec éructations.

NAUSEES AVEC EFFORT DE VOMISSEMENTS : coliques abdominales, diarrhée, nausées avec douleurs péri-ombilicales et diarrhée.

Nausées constantes mais ne peut vomir.

Nausées et répugnance à la vue et à l'odeur de la nourriture.

Nausée matinale, après le petit déjeuner, avec sensation de pression, de malaise gastrique.

Nausées de la grossesse, non améliorée en mangeant. Creux épigastrique sensible à la pression. Sensation de poids après le repas. Améliorée par exonération intestinale.

VOMISSEMENTS POST-PRANDIAUX, après le lever, après le diner, après chaque repas, chez un enfant à la digestion perturbée, expulsant les PREMIERS CONTENUS de l'estomac, ensuite nucus et bile.

VOMISSEMENTS SEVERES qui entraînent une sédation de la migraine.

PRESSION INTRA-STOMACALE gagnant la gorge, comme si les vêtements étaient trop serrés.

VOMISSEMENTS amers, acides ou douceâtres.

DOULEURS GASTRIQUES, crampeïdes ou piquantes, comme si l'estomac était serré par une main, douleur de pression permanente.

SENSATION DE CREUX EPIGASTRIQUE après le repas comme s'il n'avait pas mangé à satiété.

SENSATION DE TORSION ET DE VIDE au creux épigastrique, suivie d'une selle.

BESOIN DE MANGER IMPERIEUX guéri par TUB. lorsque Sulf. échoue (KENT).

AEROPHAGIE avec douleur et pincement sous les côtes du côté droit sous la ligne mammaire.

Vite rassasié par quelques bouchées.

* * *

ABDOMEN

DOULEURS CRAMPOIDES, sensation de constriction, colique avec grande soif.

- Douleur sourde et profonde, avec borboxygmes, changeant constamment de place.

NAUSEES AVEC EFFORT DE VOMISSEMENTS : coliques abdominales, diarrhée, nausées avec douleurs péri-ombilicales et diarrhée.

Nausées constantes mais ne peut vomir.

Nausées et répugnance à la vue et à l'odeur de la nourriture.

Nausée matinale, après le petit déjeuner, avec sensation de pression, de malaise gastrique.

Nausées de la grossesse, non améliorée en mangeant. Creux épigastrique sensible à la pression. Sensation de poids après le repas. Améliorée par exonération intestinale.

VOMISSEMENTS POST-PRANDIAUX, après le lever, après le diner, après chaque repas, chez un enfant à la digestion perturbée, expulsant les PREMIERS CONTENUS de l'estomac, ensuite nucus et bile.

VOMISSEMENTS SEVERES qui entraînent une sedation de la migraine.

PRESSION INTRA-STOMACALE gagnant la gorge, comme si les vêtements étaient trop serrés.

VOMISSEMENTS amers, acides ou douceâtres.

DOULEURS GASTRIQUES, crampoïdes ou piquantes, comme si l'estomac était enserré par une main, douleur de pression permanente.

SENSATION DE CREUX EPIGASTRIQUE après le repas comme s'il n'avait pas mangé a satiété.

SENSATION DE TORSION ET DE VIDE au creux épigastrique, suivie d'une selle.

BESOIN DE MANGER IMPERIEUX guéri par TUB. lorsque Suif, échoue (KENT).

AEROPHAGIE avec douleur et pincement sous les côtes du côté droit sous la ligne mammaire.

Vite rassasié par quelques bouchées. ***

ABDOMEN

DOULEURS CRAMPOÏDES, sensation de constriction, colique avec grande soif.

- Douleur sourde et profonde, avec borborygmes, changeant constamment de place.

- Sensation d'abdomen fortement distendu, les vents l'oppressant particulièrement, en particulier à la taille.
Obligée d'enlever sa gaine de peur d'étouffer.
- Sensation d'éclatement de l'abdomen.
- La région ombilicale est si sensible qu'il ne peut y supporter la moindre pression qui déclenche des nausées.
- Splénomégalie, douleur de l'angle splénique.
- Douleur de la F.I.D.
Doit porter des bandes de flanelle même en été.
Brûlures abdominales comme du charbon et du feu.
Sensation de creux, de vide abdominal avec lipothymie et besoin de manger.
Douleurs piquantes et profondes dans la rate.
Fortes douleurs hépatiques.
- Adénopathie mésentérique, avec ganglions indurés et palpables à travers l'abdomen.
- Péritonite tuberculeuse.
- Adénopathie de la F.I.D.
" des creux inguinaux, indurés et visibles avec diarrhée chronique, sueurs profuses.
- Douleurs abdominales fébriles, toutes les 3 ou 4 semaines.
Sensation de boule intra-abdominale, douleurs sous-ombilicales, amélioré après avoir mangé.
- Rash papulaire thoraco-abdominal, pustules siégeant sur l'abdomen et le dos, devenant brunâtres.

* * *

SELLES ET ANUS

CONSTIPATION

Selle dure, sèche avec colique, venteuse. Selle volumineuse et dure, et douloureuse à un point que le patient doit s'étendre une demi-heure après.

- Constipation atonique avec colique venteuse.
- Constipation ancienne, invétérée, depuis des années n'émet qu'une selle par semaine si douloureuse que l'on évoquerait des douleurs de parturition (Lac defloratum).
- Atonie rectale avec douleurs évoquant le travail.

- Sensation d'abdomen fortement distendu, les vents l'oppressant particulièrement, en particulier à la taille.
Obligée d'enlever sa gaine de peur d'étouffer.

- Sensation d'éclatement de l'abdomen.

- La région ombilicale est si sensible qu'il ne peut y supporter la moindre pression qui déclenche des nausées.

- Splénomégalie, douleur de l'angle splénique.

- Douleur de la F.I.D.

Doit porter des bandes de flanelle même en été.

Brûlures abdominales comme du charbon et du feu.

Sensation de creux, de vide abdominal avec lipothymie et besoin de manger.

Douleurs piquantes et profondes dans la rate.

Fortes douleurs hépatiques.

- Adénopathie mésentérique, avec ganglions indurés et palpables à travers l'abdomen.

- Péritonite tuberculeuse.

- Adénopathie de la F.I.D.

" des creux inguinaux, indurés et visibles avec diar-

rhée chronique, sueurs profuses.

- Douleurs abdominales fébriles, toutes les 3 ou 4 semaines.

Sensation de boule intra-abdominale, douleurs sous-ombilicales, amélioré après avoir mangé.

- Rash populaire thoraco-abdominal, pustules siégeant sur l'abdomen et le dos, devenant brunâtres.

***#

SELLES ET ANUS

CONSTIPATION

Selle dure, sèche avec colique, venteuse. Selle volumineuse et

dure, et douloureuse à un point que le patient doit s'étendre une demi-heure après.

- Constipation atonique avec colique venteuse.

- Constipation ancienne, invétérée, depuis des années n'émet qu'une selle par semaine si douloureuse que l'on évoquerait des douleurs de parturition (Lac defloratum).

- Atonie rectale avec douleurs évoquant le travail.

- Constipation avec meloena, hémorroïdes saignantes.
- Douleur rectale avec sensation de pression et de constriction. Besoin constant d'aller à la selle, ténesme, épreintes par atteinte du sphincter anal.
- Ténesme permanent perturbant le sommeil. Le ténesme débute dès que les fèces s'engagent dans la partie terminale du rectum.
TOUS LES MOUVEMENTS AGGRAVENT LE TENESME.
Fissures du rectum (Syph.)
Le rectum est rempli de masses de matières plutôt molles mais qu'il a perdu le pouvoir d'expulser.
Durant la toux, impression que le rectum va se prolaber.
- Diarrhée matinale aggravée s'il bouge, impérieuse, aqueuse, brun sale, et d'odeur offensante, expulsée avec une grande force comme un boulet de canon.
Selle brune, nauséabonde, explosive.
Diarrhée avec transpiration.
Diarrhée impérieuse avant le petit déjeuner, avec nausée à 10 h. le matin et 3-4 h. l'après-midi.
Diarrhée excoriant l'anus, le périnée, le scrotum, après échec de Sulfur, chez un nourrisson.
- Diarrhée indolore durant les règles, seule période où la motricité intestinale est régulière.
- Selles pâles, jaunâtres, gris léger, non digérées. Recouvertes de mucus avec odeur de vieux fromage. Toxicose.
- Alternance de diarrhée et de constipation.

* * *

APPAREIL URINAIRE

- MICTIONS INTERMITTENTES : écoulement lent. Doit pousser pour aller à la selle afin de permettre à l'urine de s'écouler, ce qui ne se produit qu'après la levée du spasme anal.
- Mictions fréquentes au changement de temps.
- Enurésie nocturne, très abondante, traversant tout, avec forte odeur d'ammoniac.
TUBERCULINUM guérira un tiers des cas d'énurésie nocturne (énurésie pleine lune: Psor.).
Uraturie, protéinurie, mucus abondant et gélatineux dans l'urine.

- Constipation avec meloena , hémorroïdes saignantes.
- Douleur rectale avec sensation de pression et de constriction. Besoin constant d'aller à la selle, ténesme, épreintes par atteinte du sphincter anal.
- Ténesme permanent perturbant le sommeil. Le ténesme débute dès que les fèces s'engagent dans la partie terminale du rectum.

-

TOUS LES MOUVEMENTS AGGRAVENT LE TENESME.

Fissures du rectum (Sypb.)

Le rectum est rempli de masses de matières plutôt molles mais qu'il a perdu le pouvoir d'expulser.

Durant la toux, impression que le rectum va se prolaber.

Diarrhée matinale aggravée s'il bouge, impérieuse, aqueuse, brun sale, et d'odeur offensante, expulsée avec une grande force comme un boulet de canon.

Selle brune, nauséabonde, explosive.

Diarrhée avec transpiration.

Diarrhée impérieuse avant le petit déjeuner, avec nausée à 10 h. le matin et 3-4 h. l'après-midi.

Diarrhée excoriant l'anus, le périnée, le scrotum, après échec de Sulfur, chez un nourrisson.

- Diarrhée indolore durant les règles, seule période où la motricité intestinale est régulière.

- Selles pâles, jaunâtres, gris léger, non digérées. Recouvertes de mucus avec odeur de vieux fromage. Toxicose.

- Alternance de diarrhée et de constipation.

-

- -

APPAREIL URINAIRE

MICTIONS INTERMITTENTES : écoulement lent. Doit pousser pour aller à la selle afin de permettre à l'urine de s'écouler, ce qui ne se produit qu'après la levée du spasme anal.

Mictions fréquentes au changement de temps.

Enurésie nocturne, très abondante, traversant tout, avec forte odeur d'ammoniac.

TUBERCULINUM guérira un tiers des cas d'enurésie nocturne (enurésie pleine lune: Psor.).

Uraturie, proteinuric, mucus abondant et gélatineux dans l'urine.

373

Urine d'odeur ammoniacale.

Hématurie avec douleur rénale.

* * *

APPAREIL GENITAL MASCULIN

- Douleur du testicule et du cordon à gauche - scrotum relâché.
- Spermatorrhée avec ou non pollution nocturne, suivie de fatigue, s'accompagnant d'érection mais de façon inconstante, de rêves et d'un grand épuisement.

ORGANES SEXUELS FEMININS

- Aménorrhée primaire des jeunes filles.
- Retard de l'apparition des premières règles.
- Dysménorrhées chez des jeunes filles longilignes au thorax étroit avec histoire familiale de tuberculose.
- Douleurs et mastodynies au début de la menstruation.
- Aggravée le soir. Les seins sont douloureux comme s'ils étaient le siège de furoncles, une semaine avant la menstruation (Con., Lach.).
- Seins douloureux en dehors des périodes pré-menstruelles (Med.), améliorée dès que les règles coulent.
- Règles avec douleur dans la région lombo-sacrée et ovarienne. Aggravée en marchant, douleurs piquantes hypogastriques.
- Faiblesse dans la région de l'appareil génital, sensation de pesanteur, de fatigue, de lourdeur, comme si les organes allaient sortir.
- L'utérus paraît lourd et affaissé, sensation de prolapsus. Aggravée debout, l'obligeant au mouvement (Sepia, Sulphur).
- Douleurs dans le dos avant et pendant les règles. Règles cailloteuses, membraneuses (Med.) laissant un grain sombre. Une émotion entraîne une réapparition des règles (Calc-carb., Sulf.). Règles profuses et prolongées avec grand épuisement et cercles noirs sous les yeux.
- Dysménorrhée typique avec évanouissement.

Urine d'odeur ammoniacale. Hématurie avec douleur rénale.

APPAREIL GENITAL MASCULIN

- Douleur du testicule et du cordon à gauche - scrotum relâché.
- Spermatorrhée avec ou non pollution nocturne, suivie de fatigue, s'accompagnant d'érection mais de façon inconstante, de rêves et d'un grand épuisement.

- - -

- -

-

-

~

- -

ORGANES SEXUELS FEMININS

Aménorrhée primaire des jeunes filles.

Retard de l'apparition des premières règles.

Dysménorrhée chez des jeunes filles longilignes au thorax étroit avec histoire familiale de tuberculose.

Douleurs et mastodynies au début de la menstruation.

Aggravée le soir. Les seins sont douloureux comme s'ils étaient le siège de furoncles, une semaine avant la menstruation (Con., Lach.).

Seins douloureux en dehors des périodes pré-menstruelles (Med.), améliorée dès que les règles coulent.

Règles avec douleur dans la région lombo-sacrée et ovarienne.

Aggravée en marchant, douleurs piquantes hypogastriques.

Faiblesse dans la région de l'appareil génital, sensation de pesanteur, de fatigue, de lourdeur, comme si les organes allaient sortir.

L'utérus paraît lourd et affaissé, sensation de prolapsus.

Aggravée debout, l'obligeant au mouvement (Sepia, Sulphur).

Douleurs dans le dos avant et pendant les règles.

Règles cailloteuses, membraneuses (Med.) laissant un grain sombre.

Une émotion entraîne une réapparition des règles (Calc-carb., Suif.).

Règles profuses et prolongées avec grand épuisement et cercles noirs sous les yeux.

- Dysménorrhée typique avec évanouissement.

Règles trop abondantes et douloureuses avec diarrhée indolore, avant, pendant et après les règles (Am-c. et Bov.).

Les douleurs augmentent avec l'installation du flux menstruel.

DYSMENORRHEE - Douleurs lombo-sacrées, ovariennes avec ovaires sensibles au toucher, s'étendant aux cuisses.

- Etat dépressif, pleurs pour des bricoles, faiblesse suivant les règles, intense faitgue pour 15 jours (crampes utérines).

Les règles sont trop précoces ou parfois trop en retard; sang d'odeur forte avec caillots en cas de retard des règles. Abondantes ou contraire avec une grande semaine de fatigue pendant l'écoulement, persistant après.

Brûlure dans les organes génitaux externes, brûlure dans la région ovarienne.

LEUCORRHEES âcres, profuses, brunâtres ou jaunes, d'odeur désagréable, s'écoulant en grandes quantités (Alumina, Onos., Syph.), transparentes, non irritantes, laiteuses, acqueuses.

Retour de couche prématuré (les Calcareas).

Règles pendant la lactation (Calc-carb., Calc-phos., Palladium, Sil.) avec amaigrissement de la mère.

Lait peu abondant et de mauvaise qualité.

Nodules mammaires (Carb-an., Con., Iod., Phyt., Sil.).

Cancer mammaire.

* * *

APPAREIL RESPIRATOIRE

- Grande affinité pour le larynx
la trachée
- Effet décisif dans la pathologie laryngée.
- Inflammation catarrhale de la muqueuse laryngée, d'une couleur rouge, brillante, plus qu'habituellement.
- Oedème inflammatoire, ulcération du larynx.
- Gros oedème des aryténoïdes - Tuberculose.
- Hyphémie (anémie), des cordes vocales, couvertes de petits points ulcérés.
- Voix rauque, à la moindre exposition à l'air frais et humide.

Règles trop abondantes et douloureuses avec diarrhée indolore, avant, pendant et après les règles (Am-c. et Bov.).

Les douleurs augmentent avec l'installation du flux menstruel.

DYSMENORRHEE - Douleurs lombo-sacrées, ovariennes avec ovaires sensibles au toucher, s'étendant aux cuisses.

- Etat dépressif, pleurs pour des bricoles, faiblesse suivant les règles, intense faitgue pour 15 jours (crampes utérines).

Les règles sont trop précoces ou parfois trop en retard; sang d'odeur forte avec caillots en cas de retard des règles. Abondantes au contraire avec une grande semaine de fatigue pendant l'écoulement, persistant après.

Brûlure dans les organes génitaux externes, brûlure dans la région ovarienne.

LEUCORRHEES acres, profuses, brunâtres ou jaunes, d'odeur désagréable, s'écoulant en grandes quantités (Alumina, Onos., Syph.), transparentes, non irritantes, laiteuses, acqueuses.

Retour de couche prématuré (les Calcareas).

Règles pendant la lactation (Calc-carb., Calc-phos., Palladium, Sil.) avec amaigrissement de la mère.

Lait peu abondant et de mauvaise qualité.

Nodules mammaires (Carb-an., Con., Iod., Phyt., Sil.). Cancer mammaire.

APPAREIL RESPIRATOIRE

- Grande affinité pour le larynx la trachée

- Effet décisif dans la pathologie laryngée.

- Inflammation catarrhale de la muqueuse laryngée, d'une couleur rouge, brillante, plus qu'habituellement.

- Oedème inflammatoire, ulcération du larynx.

- Gros oedème des aryténoïdes - Tuberculose.

- Hyphémie (anémie), des cordes vocales, couvertes de petits points ulcérés.

- Voix rauque, à la moindre exposition à l'air frais et humide.

Voix basse se fatigant facilement, voix cassée, peut seulement murmurer.

- Toux sèche, tranchante, agaçante, avec peu d'expectoration.
- Toux et expectoration traînant pendant des mois, après exposition à l'humidité. Enrouement respiratoire sans expectoration.
- Toux persistante et récurrente avec grande expectoration.
Toux épuisante diurne, nocturne avec tétanisation des muscles respiratoires, thoraciques, abdominaux; expectoration faible.
- Toux profonde, profuse, prolongée, expectoration difficile à extraire et peu abondante, albumineuse, paraît venir du fond de la poitrine.
- Accès de toux avec larmolement et rougeur de la face, sensation d'éclatement de la tête, nausées, vomissements d'un mucus transparent et visqueux avant que vienne l'apaisement.
- Toux irritante aggravée la nuit, empêchant le sommeil dans la soirée.
- Toux sèche et dure secouant le patient, plus marquée durant le sommeil, mais ne le réveille pas.
Toux devenant grasse, mais sans pouvoir expectorer quoique ce soit.
Toux profonde avec sensation de meurtrissure sous le sternum.
Parler aggrave la toux, s'aggravant jusqu'à midi, doit dormir la tête haute la nuit et avoir beaucoup d'air : d'air frais.

Frissonne bien que suffocant dans une pièce chaude.

TOUX : aggravée dans une pièce chaude et enveloppement chaud
améliorée à l'air frais, la fenêtre ouverte
" en marchant en plein air
" en buvant de l'eau froide
aggravée au premier décubitus le soir et le matin au réveil.

TOUSSE s'il a les pieds mouillés (Puls., Rhus tox., Sil.)
s'il est au chaud, s'il a trop chaud, mais les douleurs sont soulagées par la chaleur.

aggravé à la respiration profonde
" le soir
" en levant les bras.

Palpitations et dorsalgies durant la toux.

Toux avec constriction thoracique (Phos.) avec douleurs piquantes dans les poumons et palpitations.

Toux avec expectoration surtout en marchant.

Voix basse se fatigant facilement, voix cassée, peut seulement murmurer.

- Toux sèche, tranchante, agaçante, avec peu d'expectoration.
- Toux et expectoration traînant pendant des mois, après exposition à l'humidité. Enrouement respiratoire sans expectoration.
- Toux persistante et récurrente avec grande expectoration. Toux épuisante diurne, nocturne avec tétanisation des muscles respiratoires, thoraciques, abdominaux; expectoration faible.

-

-

-

-

Toux profonde, profuse, prolongée, expectoration difficile à extraire et peu abondante, albumineuse, paraît venir du fond de la poitrine.

Accès de toux avec larmolement et rougeur de la face, sensation d'éclatement de la tête, nausées, vomissements d'un mucus transparent et visqueux avant que vienne l'apaisement.

Toux irritante aggravée la nuit, empêchant le sommeil dans la soirée.

Toux sèche et dure secouant le patient, plus marquée durant le sommeil, mais ne le réveille pas.

Toux devenant grasse, mais sans pouvoir expectorer quoique ce soit.

Toux profonde avec sensation de meurtrissure sous le sternum. Parler aggrave la toux, s'aggravant jusqu'à midi, doit dormir la tête haute la nuit et avoir beaucoup d'air : d'air frais.

Frissonne bien que suffocant dans une pièce chaude.

TOUX

: aggravée dans une pièce chaude et enveloppement chaud améliorée à l'air frais, la fenêtre ouverte

" en marchant en plein air

" en buvant de l'eau froide
aggravée au premier décubitus le soir et le matin au ré-

veil.

s'il a les pieds mouillés (Puis., Rhus tox., Sil.)

s'il est au chaud, s'il a trop chaud, mais les douleurs sont soulagées par la chaleur.

aggravé à la respiration profonde

" le soir

" en levant les bras.

TOUSSE

Palpitations et dorsalgies durant la toux.

Toux avec constriction thoracique (Phos.) avec douleurs piquantes dans les poumons et palpitations.

Toux avec expectoration surtout en marchant.

Douleur déchirante dans le rectum en toussant (Kali carb., Lach.).

- Respiration rapide sans dyspnée.
Doit prendre des inspirations profondes, sensation de suffocation.
- Crise dyspnéique. Doit battre l'air avec ses mains au fort de son angoisse, pense qu'il va mourir.
- Dyspnée améliorée en marchant à l'air froid (Psor. inverse).
- Respiration superficielle et supérieure (état névrotique).
- Inspiration difficile avec faiblesse et anxiété.
- Désir de respiration profonde, mais est trop faible pour l'accomplir.
- Désir d'air frais, veut avoir les fenêtres et les portes ouvertes, mais doit être bien enveloppé s'il ne veut pas prendre froid.

Longue toux persistante après grippe récurrente; tendance à prendre froid.

TUBERCULINUM guérit ce que RUMEX a amélioré (Allen).

- Laryngite striduleuse, récurrente.
Expectoration albumineuse, jaune verdâtre, verte, salée, sanguinolente ou striée de sang, adhérente, collante, d'odeur désagréable, peu abondante, difficile à évacuer, épaisse ou tout le contraire.

Attaque annuelle de grippe, généralement en février. Une dose de TUBERCULINUM tous les quinze jours depuis novembre en empêche le retour pendant cinq ans.

- Manque de réaction après une pneumonie (Carbo veg., China, Phos., Psor.). Toux persistant des mois avec amaigrissement en consommation.

* * *

T H O R A X

Thorax type thorax de pigeon ou aplati.

Sensation de pression sur la poitrine, de constriction, d'oppression, aussi grande que Sulf. et Phos.

Sensation de chaleur intra-thoracique.

Douleurs piquantes à l'apex du poumon gauche;
Aggravé aux mouvements, des deux côtés du thorax, au dos.
Douleurs du côté gauche.

Sensation de meurtrissure du thorax, erratique d'un endroit à l'autre.

Douleur déchirante dans le rectum en toussant (Kali carb., Lach,).

- Respiration rapide sans dyspnée.

Doit prendre des inspirations profondes, sensation de suffocation.

- Crise dyspnéique. Doit battre l'air avec ses mains au fort de son angoisse, pense qu'il va mourir.

- - - -

-

Dyspnée améliorée en marchant à l'air froid (Psor. inverse).

Respiration superficielle et supérieure (état névrotique).

Inspiration difficile avec faiblesse et anxiété.

Désir de respiration profonde, mais est trop faible pour l'accomplir.

Désir d'air frais, veut avoir les fenêtres et les portes ouvertes, mais doit être bien enveloppé s'il ne veut pas prendre froid.

Longue toux persistante après grippe récurrente; tendance à prendre froid.

TUBERCULINUM guérit ce que RUMEX a amélioré (Allen).

- Laryngite striduleuse, récurrente.

Expectoration albumineuse, jaune verdâtre, verte, salée, sanguinolente ou striée de sang, adhérente, collante, d'odeur désagréable, peu abondante, difficile à évacuer, épaisse ou tout le contraire.

Attaque annuelle de grippe, généralement en février. Une dose de TUBERCULINUM tous les quinze jours depuis novembre en empêche le retour pendant cinq ans.

- Manque de réaction après une pneumonie (Carbo veg., China, Phos., Psor.). Toux persistant des mois avec amaigrissement en consommation.

THORAX

Thorax type thorax de pigeon ou aplati.

Sensation de pression sur la poitrine, de constriction, d'oppression, aussi grande que Suif, et Phos.

Sensation de chaleur intra-thoracique.

Douleurs piquantes à l'apex du poumon gauche;
Aggravé aux mouvements, des deux côtés du thorax, au dos. Douleurs
du côté gauche.

Sensation de meurtrissure du thorax, erratique d'un endroit à
l'autre.

377

Sensation de brûlure dans les deux poumons, aggravé au grand air.
Pleurésie, hémoptysie avec les mêmes douleurs.

Pneumonie franche, lobaire, aiguë.

Nodules de l'apex du poumon gauche.

Pneumonie virale.

Transpiration profuse du thorax.

Infections pulmonaires récurrentes, Aviaire - grippe récurrente.

* * *

C O E U R

Palpitations tôt le matin, palpitations anxieuses. Le coeur bat si fort qu'il peut être perçu dans tout le corps.

Palpitations, toux et douleurs piquantes dans le thorax, aggravé par les émotions - après le repas du soir.

Pleure volontiers à minuit.

Insuffisance valvulaire, ne peut se coucher à gauche.

Anxiété précordiale en se réveillant le matin.

* * *

NUQUE ET DOS

ADENOPATHIES CERVICALES, gonflées, point lupique à la périphérie laissant deviner un liquide sous-épidermique.

Adénopathies cervicales bilatérales, indurées, volumineuses et nombreuses.

Douleur tirante à la base de la nuque, à l'occiput, quand il est fatigué et épuisé au premier réveil le matin.

Tension à la base du cou.

Douleur de courbature dans le trapèze gauche, à son insertion cervico-occipitale. Ne peut tourner la tête à gauche, quand il tourne la tête à droite, le côté gauche est douloureux.

Douleurs piquantes dans le dos avec palpitations sur les épaules. Pulsations le long de la ligne médiane du rachis, avec brûlures et courbatures.

Brûlures dans la partie haute de la colonne et l'épaule gauche (dans un cas de polio.).

Sensation de brûlure dans les deux poumons, aggravé au grand air.
Pleurésie, hémoptysie avec les mêmes douleurs.

Pneumonie franche, lobaire, aiguë.

Nodules de l'apex du poumon gauche.

Pneumonie virale.

Transpiration profuse du thorax.

Infections pulmonaires récurrentes, Aviaire - grippe récurrente.

COEUR

Palpitations tôt le matin, palpitations anxieuses. Le coeur bat si fort qu'il peut être perçu dans tout le corps.

Palpitations, toux et douleurs piquantes dans le thorax, aggravé par les émotions - après le repas du soir.

Pleure volontiers à minuit.

Insuffisance valvulaire, ne peut se coucher à gauche. Anxiété précordiale en se réveillant le matin.

NUQUE ET DOS

ADENOPATHIES CERVICALES, gonflées, point lupique à la périphérie laissant deviner un liquide sous-épidermique.

Adenopathies cervicales bilatérales, indurées, volumineuses et nombreuses.

Douleur tirante à la base de la nuque, à l'occiput, quand il est fatigué et épuisé au premier réveil le matin.

Tension à la base du cou.

Douleur de courbature dans le trapèze gauche, à son insertion cervico-occipitale. Ne peut tourner la tête à gauche, quand il tourne la tête à droite, le côté gauche est douloureux.

Douleurs piquantes dans le dos avec palpitations sur les épaules. Pulsations le long de la ligne médiane du rachis, avec brûlures et courbatures.

Brûlures dans la partie haute de la colonne et l'épaule gauche (dans un cas de polio.).

Douleurs névralgiques dans la région lombaire, ne peut rester couché dans un lit, doit se lever.

Douleurs névralgiques dans la région dorsale, amélioré le dos couché sur quelque chose de dur (Calc.).

Faiblesse dans la région lombaire.

Douleur à travers le sacrum, comme s'il était disjoint.

Coccyx meurtri, douloureux quand il est assis longtemps, doit changer de position ou marcher.

Sensation de tension le long du rachis entier.

Sensation de tension des talons à la nuque.

Tension le long de tout le corps, plus marquée à l'arc du cou et descendant le long du rachis.

Sudation à la partie postérieure du cou, sensation comme si le col était mouillé, transpiration nocturne.

* * *

MEMBRES SUPERIEURS

Raideur de l'épaule gauche, presque onkylosée avec douleur brûlante comme du feu.

Névrite du bras droit aggravé au moindre courant d'air.

Très grande sensibilité dans la région du plexus brachial.

Ne peut s'habiller seul du fait de la faiblesse des bras.

Douleur rhumatismale dans le coude droit.

Suppuration osseuse de l'oléocrâne.

Sensation de fourmillements dans les bras.

Sensation de luxation avec sévère douleur dans l'articulation du carpe droit. Aggravé à l'effort, au mouvement.

Amélioré au repos.

Tremblement des mains.

Bras et mains si faibles qu'il ne peut écrire, doit s'aider de l'autre membre à table.

Lipome sur les poignets (Calc.).

Mains froides et sèches, paraissant de glace au toucher, ou suintantes, moites, froides collantes.

Une transpiration froide coule par gouttes.

Mains et pieds chauds, doit les plonger dans l'eau froide (Phos., Sul.), paumes brûlantes.

Craquements dans toutes les articulations.

Bouts des doigts bruns.

Ongles saillants dans la partie centrale, incurvés comme des griffes d'oiseau, ongles fins, cassants.

Douleurs névralgiques dans la région lombaire, ne peut rester couché dans un lit, doit se lever.

Douleurs névralgiques dans la région dorsale, amélioré le dos couché sur quelque chose de dur (Cale).

Faiblesse dans la région lombaire.

Douleur à travers le sacrum, comme s'il était disjoint.

Coccyx meurtri, douloureux quand il est assis longtemps, doit changer de position ou marcher.

Sensation de tension le long du rachis entier.

Sensation de tension des talons à la nuque.

Tension le long de tout le corps, plus marquée à l'arc du cou et descendant le long du rachis.

Sudation à la partie postérieure du cou, sensation comme si le col était mouillé, transpiration nocturne.

**#

MEMBRES SUPERIEURS

Raideur de l'épaule gauche, presque ankylosée avec douleur brûlante comme du feu.

Névrite du bras droit aggravé au moindre courant d'air. Très grande sensibilité dans la région du plexus brachial. Ne peut s'habiller seul du fait de la faiblesse des bras.

Douleur rhumatismale dans le coude droit. Suppuration osseuse de l'oléocrâne.

Sensation de fourmillements dans les bras.

Sensation de luxation avec sévère douleur dans l'articulation du carpe droit. Aggravé à l'effort, au mouvement.

Amélioré au repos.

Tremblement des mains.

Bras et mains si faibles qu'il ne peut écrire, doit s'aider de l'autre membre à table.

Lipome sur les poignets (Cale).

Mains froides et sèches, paraissant de glace au toucher, ou suintantes, moites, froides collantes.

Une transpiration froide coule par gouttes.

Mains et pieds chauds, doit les plonger dans l'eau froide (Phos., Sul.), paumes brûlantes.

Craquements dans toutes les articulations.

Bouts des doigts bruns.

Ongles saillants dans la partie centrale, incurvés comme des griffes d'oiseau, ongles fins, cassants.

Spatule, fissuré, avec convexité inversée.

Leuconychies (Nit-ac., Sil.).

Une éruption rouge, fine sur le poignet droit, s'étendant par plaques au bras, avec grand prurit.

Furoncles de la main droite, avec pus vert et très oedématiés.

MEMBRÉS INFÉRIEURS

Douleurs dans les jambes, piquantes, crampoïdes, tirantes, aggravées au froid, au temps froid humide.

Aggravées durant le repos.

Améliorées en marchant. Suit bien quand Rhus tox. paraît indiqué, mais échoue (Kali iod.).

AFFECTIONS RHUMATISMALES avec sensation de meurtrissure, amélioré au mouvement. Enraidissement des articulations aggravé au commencement du mouvement, amélioré au mouvement continu.

Calc., Fluor-acid., Ferrum, Puls., Rad-bromatum, Rhus tox., Syph.) après que Rhus tox. ou Sulfur aient échoué.

Les douleurs arrivent et partent subitement (Tub. et Radium bromatum) avec le désir d'air.

Douleur saccadée dans le nerf sciatique, sur tout son trajet, l'obligeant à bouger.

Douleur nocturne dans le genou droit, jambe droite en rotation, légèrement fléchie, à la cuisse, au genou. Hanche gauche en flexion, abduction et rotation externe.

Grande faiblesse des extrémités des jambes, en particulier après le diner. Sensation de fatigue et d'épuisement dans tous les membres.

Tremblements : Myoclonies des membres dans la chorée.

Le soir au coucher et durant le sommeil.

Syndrome des jambes sans repos, doit les remuer ou se lever et marcher.

Douleurs osseuses, comme si les os étaient brisés.

Amélioré par une forte chaleur.

Aggravé en marchant, chaque après-midi et le soir.

Jambe gauche douloureuse à la marche, la douleur est pire assis qu'en marchant et toujours pire après exercices.

Douleur du genou droit sans oedème, non tuberculeux.

Douleurs, oedèmes, sensibilité des deux articulations des genoux.

Genou gauche douloureux, oedémateux, peut à peine marcher, se développe quand sa santé s'altère du fait d'études difficiles.

Synovite du genou.

Callosités de la plante des pieds (Ant-crud., Baryta-carb., Graph., Psorinum, Sil.).

Spatule, fissuré, avec convexité inversée.

Leuconychies (Nit-ac, Sil.).

Une éruption rouge, fine sur le poignet droit, s'étendant par plaques au bras, avec grand prurit.

Furoncles de la main droite, avec pus vert et très oedématiés.

MEMBRES INFÉRIEURS

Douleurs dans les jambes, piquantes, crampoïdes, tirantes, aggravées au froid, au temps froid humide.

Aggravées durant le repos.

Améliorées en marchant. Suit bien quand Rhus tox. paraît indiqué, mais échoue (Kali iod.).

AFFECTIONS RHUMATISMALES avec sensation de meurtrissure, amélioré au mouvement. Enraidissement des articulations aggravé au commencement du mouvement, amélioré au mouvement continu.

Cale, Fluor-acid., Ferrum, Puis., Rad-bromatum, Rhus tox., Syph.) après que Rhus tox. ou Sulfur aient échoué.

Les douleurs arrivent et partent subitement (Tub. et Radium bromatum) avec le désir d'air.

Douleur saccadée dans le nerf sciatique, sur tout son trajet, l'obligeant à bouger.

Douleur nocturne dans le genou droit, jambe droite en rotation, légèrement fléchie, à la cuisse, au genou. Hanche gauche en flexion, abduction et rotation externe.

Grande faiblesse des extrémités des jambes, en particulier après le diner. Sensation de fatigue et d'épuisement dans tous les membres.

Tremblements : Myoclonies des membres dans la chorée. Le soir au coucher et durant le sommeil.

Syndrome des jambes sans repos, doit les remuer ou se lever et marcher.

Douleurs osseuses, comme si les os étaient brisés.

Amélioré par une forte chaleur.

Aggravé en marchant, chaque après-midi et le soir.

Jambe gauche douloureuse à la marche, la douleur est pire assis qu'en marchant et toujours pire après exercices.

Douleur du genou droit sans oedème, non tuberculeux.

Douleurs, oedèmes, sensibilité des deux articulations des genoux.

Genou gauche douloureux, oedémateux, peut à peine marcher, se développe quand sa santé s'altère du fait d'études difficiles.

Synovite du genou.

Callosités de la plante des pieds (Ant-crud., Baryta-carb.,
Graph., Psorinum, Sil.).

Ongles incarnés.
 Faiblesse des chevilles.
 Pieds froids comme la glace, sans en avoir conscience. Pieds froids
 pire à gauche.
 Brûlure de la plante des pieds.
 Tumeur blanche du genou avec douleurs intermittentes.
 Raideur des muscles à différentes localisations.

* * *

P E A U

ERYTHEME : érythémateux ou papuleux.

Type : morbilliforme, scarlatiforme.

Erythème avec nodules sous-cutanés, indurés.

La peau est d'aspect anémique, pâle, séborrhéique, sale, jaunâtre,
 terreuse, froide avec chair de poule, même durant la fièvre et à
 l'intérieur de la maison.

Peau trop sèche, peu de transpiration, peau sèche et râpeuse.

Herpès circiné.

Prurit de tout le corps, erratique après grattage le soir en se
 déshabillant.

ECZEMA, démangeant, brûlant, en plaques de 2 ou 3 pouces, sur les
 membres inférieurs.

Aggravé à la chaleur, au toucher.

Amélioré par l'eau froide.

Laissant sourdre une sérosité aqueuse et qui finissent par former
 des écailles sèches, rouges, si sensibles qu'on ne peut les tou-
 cher ou les gratter.

Aggravé en y pensant et à la chaleur du lit.

Prurit à l'air froid, aggravé en grattant, amélioré à la chaleur
 d'un feu.

Comédons spécialement sur la face, de coloration pourpre.

Très sensible à l'exposition au soleil - bronzage.

Très grande sensibilité de la peau, par plaques, sensible au plis
 des draps. Intolérance aux draps de lit.

Furoncles très douloureux du nez, du creux axillaire de la base
 du cou.

* * *

SOMMEIL

Somnolence durant la journée et la matinée. Peut dormir tout le
 jour, mais le sommeil n'est pas reposant.

Baillements sans sommeil, jusqu'à ce que les larmes coulent le
 long des joues, par épuisement nerveux.

Frissonne quand il s'endort.

Ongles incarnés. Faiblesse des chevilles.

Pieds froids comme la glace, sans en avoir conscience. Pieds froids pire à gauche.

Brûlure de la plante des pieds.

Tumeur blanche du genou avec douleurs intermittentes.

Raideur des muscles à différentes localisations. ***

PEAU ERYTHEME : érythémateux ou populeux. Type : morbilliforme, scarlatiforme.

Erythème avec nodules sous-cutanés, indurés.

La peau est d'aspect anémique, pâle, séborrhéique, sale, jaunâtre, terreuse, froide avec chair de poule, même durant la fièvre et à l'intérieur de la maison.

Peau trop sèche, peu de transpiration, peau sèche et râpeuse.

Herpès circiné.

Prurit de tout le corps, erratique après grattage le soir en se déshabillant.

ECZEMA, démangeant, brûlant, en plaques de 2 ou 3 pouces, sur les membres inférieurs.

Aggravé à la chaleur, au toucher.

Amélioré par l'eau froide.

Laissant sourdre une sérosité aqueuse et qui finissent par former des écailles sèches, rouges, si sensibles qu'on ne peut les tou-

cher ou les gratter.

Aggravé en y pensant et à la chaleur du lit.

Prurit à l'air froid, aggravé en grattant, amélioré à la chaleur d'un feu.

Comédons spécialement sur la face, de coloration pourpre.

Très sensible à l'exposition au soleil - bronzage.

Très grande sensibilité de la peau, par plaques, sensible au plis des draps. Intolérance aux draps de lit.

Furoncles très douloureux du nez, du creux axillaire de la base du cou.

***#

SOMMEIL

Somnolence durant la journée et la matinée. Peut dormir tout le jour, mais le sommeil n'est pas reposant.

Bâillements sans sommeil, jusqu'à ce que les larmes coulent le long des joues, par épuisement nerveux.

Frissonne quand il s'endort.

Insomnie, sommeil troublé par des cauchemars.

Aggravé le matin, tôt. Sensation de fatigue générale au réveil.

Ne peut s'endormir avant minuit (Puls., Sulf.).

Insomnie du fait d'une toux incessante.

Sommeil perturbé de 3 heures jusqu'au matin, agité et éveillé après 3 ou 4 heures.

Réveil après 3 ou 4 heures par des rêves terribles, de serpents.

Sommeil facilement perturbé par des soucis.

Nombreux rêves- cauchemars; rêves de bêtes, de chiens noirs, serpents, rêves de mort, rêves effrayants.

Dort mieux sur le côté gauche.

Réveil en pleurant avec le sentiment qu'un malheur va arriver.

Ne peut se reposer, tension, sensation d'être fatigué et s'endormant et en se réveillant.

Chaleur des parties atteintes.

Sensation de chaleur le soir au lit, bouffées de chaleur avec transpiration, plaques chaudes sur la peau. Erôlure des parties génitales.

Fièvre avec frissons et peur de se découvrir (Nux v., Hep., Psor.).

Fièvre avec sueurs, agitation et douleurs névralgiques dans les os.

Anxiété durant la fièvre.

Loquacité durant la fièvre.

Soif de grandes quantités d'eau froide durant le frisson et la chaleur.

Frissons dans le dos, le soir ou la journée entière, montant et descendant le long de la colonne, suivis l'après-midi ou le soir par la fièvre, avec agitation et soif.

Frisson à 2, 5, 7, 11 heures du soir.

8 et 10 heures du matin.

TOUX avant et durant le frisson, sèche, creuse (Rhus tox.).

SUEURS NOCTURNES de la partie supérieure du corps.

Sueurs céphaliques nocturnes.

SUEURS PROFUSES après un exercice minime, un effort intellectuel.

(Calc., Hep., Lach., Psor., Sep.).

Transpiration d'un organe isolé (Calc., Sep.).

Sueurs tachant le linge en jaune, d'odeur musquée.

Sueur grasse, huileuse (Bry., China, Merc., Mag-c., Stram., Thuyo).

Sueurs âcres, froides, collantes.

Fièvre intermittente après exposition au froid, être assis sur le trajet d'un courant d'air, par fatigue physique ou mentale, par excès alimentaires avec un estomac dyspeptique.

Insomnie, sommeil troublé par des cauchemars.

Aggravé le matin, tôt. Sensation de fatigue générale au réveil. Ne peut s'endormir avant minuit (Puis., Suif.).

Insomnie du fait d'une toux incessante.

Sommeil perturbé de 3 heures jusqu'au matin, agité et éveillé

après 3 ou 4 heures.

Réveil après 3 ou 4 heures par des rêves terribles, de serpents.

Sommeil facilement perturbé par des soucis.

Nombreux rêves- cauchemars; rêves de bêtes, de chiens noirs, serpents, rêves de mort, rêves effrayants.

Dort mieux sur le côté gauche.

Réveil en pleurant avec le sentiment qu'un malheur va arriver. Ne peut se reposer, tension, sensation d'être fatigué et s'endormant et en se réveillant.

Chaleur des parties atteintes.

Sensation de chaleur le soir au lit, bouffées de chaleur avec transpiration, plaques chaudes sur la peau. Brûlure des parties génitales. Fièvre avec frissons et peur de se découvrir (Nux v., Hep., Psor.). Fièvre avec sueurs, agitation et douleurs névralgiques dans les os. Anxiété durant la fièvre.

Loquacité durant la fièvre.

Soif de grandes quantités d'eau froide durant le frisson et la chaleur.

Frissons dans le dos, le soir ou la journée entière, montant et descendant le long de la colonne, suivis l'après-midi ou le soir par la fièvre, avec agitation et soif.

Frisson à 2, 5, 7, 11 heures du soir. 8 et 10 heures du matin.

TOUX avant et durant le frisson, sèche, creuse (Rhus tox.). SUEURS NOCTURNES de la partie supérieure du corps.

Sueurs céphaliques nocturnes.

SUEURS PROFUSES après un exercice minime, un effort intellectuel.

(Cale, Hep., Lach., Psor., Sep.).

Transpiration d'un organe isolé (Cale, Sep.).

Sueurs tachant le linge en jaune, d'odeur musquée.

Sueur grasse, huileuse (Bry., China, Mere, Mag-c, Stram., Thuya).

Sueurs acres, froides, collantes.

Fièvre intermittente après exposition au froid, être assis sur le trajet d'un courant d'air, par fatigue physique ou mentale, par excès alimentaires avec un estomac dyspeptique.

GENERALITES

FATIGUE : générale le matin, avec sensation de lipothymie, grande faiblesse des extrémités, fatigue excessive au moindre effort.

Fatigué, épuisé, aggravé le matin, la chaleur de l'été l'éprouve; ne peut endurer les jours chauds, se "flétrit" dans les périodes chaudes.

Fatigue générale, mentale et physique

a) soudaine

b) s'accentuant graduellement.

Manque de réaction, faible vitalité, débilité, après grippe ou pneumonie.

Terrain tuberculinique, personnel ou familial.

Prend constamment froid sans savoir où, ni comment.

VEGETATIONS ADENOIDES

Amalgissement progressif, en dépit d'un bon appétit.

Désir d'air frais, même à l'air frais veut avoir de l'air plus frais.

S'évanouit facilement le matin en se levant, par la douleur, en marchant dans la rue, durant les règles (Lach., Nux v., Sep.), durant la défécation (Sulf.).

Myoclonie, tremblement interne et externe.

Symptômes variables et malade changeant.

Douleurs commençant et cessant soudainement.

Sensible à chaque changement de temps, notamment au froid et à l'humidité.

Toujours très mal avant un orage.

Craint la laine comme Sulfur.

Aggravation dans une pièce fermée, par temps humide, froid et changeant. Aux émotions les plus minimes.

Le bruit, même léger, en se réveillant, à la nuit.

Aliments : viande, lait, oeufs, farineux, gras, fruits, porc, sucres, vinaigre.

* * *

GENERALITES AMELIORATIONS

Amélioration à l'air frais, au vent froid, en marchant en plein air.

GENERALITES

FATIGUE : générale le matin, avec sensation de lipothymie, grande faiblesse des extrémités,

fatigue excessive au moindre effort.

Fatigué, épuisé, aggravé le matin, la chaleur de l'été l'éprouve; ne peut endurer les jours chauds, se "flétrit" dans les périodes chaudes.

Fatigue générale, mentale et physique a) soudaine

b) s'accentuant graduellement.

Manque de réaction, faible vitalité, débilité, après grippe ou pneumonie.

Terrain tuberculique, personnel ou familial. Prend constamment froid sans savoir où, ni comment.

VEGETATIONS ADENOÏDES

Amaigrissement progressif, en dépit d'un bon appétit.

Désir d'air frais, même à l'air frais veut avoir de l'air plus frais.

S'évanouit facilement le matin en se levant, par la douleur, en marchant dans la rue, durant les règles (Lach., Nux v., Sep.), durant la défécation (Suif.).

Myoclonie, tremblement interne et externe.

Symptômes variables et malade changeant.

Douleurs commençant et cessant soudainement.

Sensible à chaque changement de temps, notamment au froid et à l'humidité.

Toujours très mal avant un orage.

Craint la laine comme Sulfur.

Aggravation dans une pièce fermée, par temps humide, froid et changeant. Aux émotions les plus minimes.

Le bruit, même léger, en se réveillant, à la nuit.

Aliments : viande, lait, oeufs, farineux, gras, fruits, porc, sucreries, vinaigre.

GENERALITES AMELIORATIONS

Amélioration à l'air frais, au vent froid, en marchant en plein air.

Amélioration au crépuscule.

Se sent mieux en marchant qu'en étant debout, mais la marche est suivie d'une intense fatigue.

Amélioration durant la transpiration (Nat-m., Rhus tox.).

RELATION

TUBERCULINUM agit mieux en climat sec.

BACILLINUM en climat humide.

Si BELLADONNA paraît indiqué mais échoue, Tub. apportera une amélioration. Si elle est trop brève, Natrum mur. est alors indiqué.

Les relations entre Calc. et Tub. sont étroites, elles sont, si l'on peut dire, interchangeables.

SILICEA est très près de TUB.. CALC., SILICA (Kent).

TUBERCULINE AVIAIRE est très indiqué lorsqu'il existe une grande asthénie après une grippe.

Docteur HAYES - TUB BOV. est plus indiqué pour les patients présentant surtout des localisations méningées, abdominales, peau, glandes et articulations. AVIAIRE pour les malades qui ont une prostration générale après une grippe.

La sphère d'action d'AVIAIRE est le psychisme, nerfs spinaux, muscles, articulations, bronches, muqueuses et allergies.

Le mental change dans ses sensations et ses buts.

Mécontent des conditions présentes et de l'environnement.

Désir de changement, est déprimé, facilement effrayé.

Désespoir, sentiments méchants. Mécontent comme s'il avait accepté quelque chose de mauvais.

Besoin d'agitation mentale et physique. Symptômes mieux au grand air. Patient fatigable. Dégradation des tissus et des sécrétions.

Comparer : Nat-mur., Phos., Sep., Sulf., Tub., Aviaire, Thuya.

Compatible : Calc-c., Calc-iod., Calc-phos., Puls., Sep., Thuya.

Complémentarité : Calc., Kali sulf., Sep., Psor., Sulf.

Aigu : Aconit, Belladonna.

SOURCES : H.C. ALLEN, Materia Medica of Nosodes.

Transaction of the International Hahnemannian Association.

D. J.M. GREEN

Nette CAMPBELL

C.M. BOGER

G.H. TACHER

H.A. ROBERTS

RES HAYES

J.T. KENT

* * * * *

Amélioration au crépuscule.

Se sent mieux en marchant qu'en étant debout, mais la marche est suivie d'une intense fatigue.

Amélioration durant la transpiration (Nat-m., Rhus tox.).

RELATION

TUBERCULINUM agit mieux en climat sec. BACILLINUM en climat humide.

Si BELLADONNA paraît indiqué mais échoue, Tub. apportera une amélioration. Si elle est trop brève, Natrum mur. est alors indiqué.

Les relations entre Cale, et Tub. sont étroites, elles sont, si l'on peut dire, interchangeable.

SILICEA est très près de TUB.. CALC, SILICA (Kent).

TUBERCULINE AVIAIRE est très indiqué lorsqu'il existe une grande asthénie après une grippe.

Docteur HAYES - TUB BOV. est plus indiqué pour les patients présentant surtout des localisations méningées, abdominales, peau, glandes et articulations. AVIAIRE pour les malades qui ont une prostration générale après une grippe.

La sphère d'action d'AVIAIRE est le psychisme, nerfs spinaux, muscles, articulations, bronches, muqueuses et allergies.

Le mental change dans ses sensations et ses buts.

Mécontent des conditions présentes et de l'environnement.

Désir de changement, est déprimé, facilement effrayé.

Désespoir, sentiments méchants. Mécontent comme s'il avait accepté quelque chose de mauvais.

Besoin d'agitation mentale et physique. Symptômes mieux au grand air. Patient fatigable. Dégradation des tissus et des sécrétions.

Comparer : Nat-mur., Phos., Sep., Suif., Tub., Aviaire, Thuya.

Compatible : Calc-c, Calc-iod., Calc-phos., Puis., Sep., Thuya.

Complémentarité : Cale, Kali suif., Sep., Psor., Suif.

Aigu : Aconit, Belladonna.

SOURCES : H.C. ALLEN, Materia Medica of Nosodes.

Transaction of the International Hahnemannian Association. D. J.M. GREEN

Nette CAMPBELL

CM. BOGER

G.H. TACHER

H.A. ROBERTS

RES HAYES

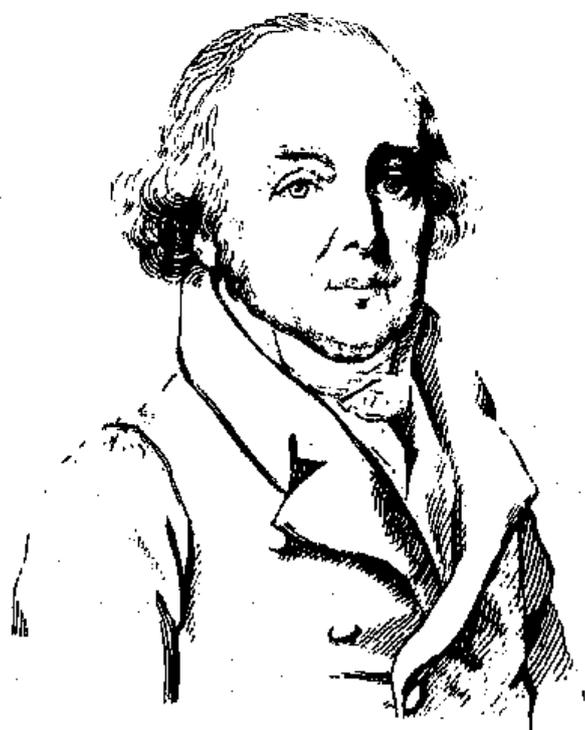
J.T. KENT

GROUPEMENT HAHNEMANNIEN

COMPTE RENDU DES REUNIONS

animées par

le Docteur Pierre SCHMIDT de Genève



QUATORZIEME SERIE

No 9

1977

GROUPEMENT HAHNEMANNIE

COMPTE RENDU DES REUNIONS animées par
le Docteur Pierre SCHMIDT de Genève

QUATORZIEME SERIE No 9

1977

Quatorzième Série

No 9

	Pages
1. Colloque - Genève, 21 avril 1971	385
2. Un cas étrange - Dr W. Klunker	405
3. Les Répertoires homœopathiques - Dr P. Schmidt	412
4. Acné juvénile - Dr Ch. Stora	425
5. Médecine vétérinaire: Fièvre puerpérale et rétention du placenta - Dr Ferréol	427
6. Les recettes du Patron (suite)	428

*

* *

Paraît dix fois par an

14e série 1977, novembre No. 9

Prix de l'abonnement en fr. suisses 65.--

Par mandat international : Dr P. Schmidt
17, rue Toepffer
1206 GENEVE
Suisse

Quatorzième Série

No 9

1. Colloque - Genève, 21 avril 1971 385 2. Un cas étrange - Dr W. Klunker 405 3. Les Répertoires homéoopathiques - Dr P. Schmidt 412
4. Acné juvénile - Dr Ch. Stora 425 5. Médecine vétérinaire:
Fièvre puerpérale et rétention
du placenta - Dr Ferréol 427 6. Les recettes du Patron (suite) 428

Paraît dix fois par an

14e série 1977, novembre No 9

Prix de l'abonnement en Fr. suisses 65.-

Par mandat international : Dr P. Schmidt 17, rue Toepffer

1206 GENEVE Suisse

Pages

COLLOQUE - GENEVE
 =====

21 avril 1971

Dr P. Schmidt

J'ai un très grand plaisir à pouvoir vous recevoir aujourd'hui ici. On peut marquer ce jour d'une pierre blanche... Nous sommes ici un petit nombre, parmi ceux qui désirent cultiver l'homéopathie hahnemannienne et non pas cette homéopathie moderne, bâtarde, qui a besoin de toutes sortes de draineurs et complémentaires pour soi-disant aider un remède de fond qui, s'il est bien cherché, répond à lui tout seul à l'état psychosomatique du malade!

Voyez du reste ici, dans mon cabinet, le buste de Hahnemann qui a été fait par le sculpteur Schmidt, après avoir lu pendant une année les diverses biographies qui ont été écrites sur Hahnemann.

Ici, vous avez un tableau de Bléger qui a peint Hahnemann dans un style ancien. C'est le seul tableau qui le représente de profil: on le représente habituellement de face!

Au-dessus vous voyez un buste de Hahnemann que j'ai rapporté de Dresde et auquel je tiens beaucoup.

Ici un portrait de Hahnemann que j'ai trouvé à Stuttgart. C'est une marquetterie faite avec 42 sortes de bois différents!

Et là-bas, au-dessous du tapis à mille fleurs que j'ai rapporté des Indes, voici encore un petit buste de Hahnemann. Je l'ai trouvé à Madrid. Ainsi vous voyez qu'en de nombreux pays Hahnemann est à l'honneur!

Je vous avais demandé d'étudier les cinq premiers articles de l'Organon et cinq conférences de Kent. Cela fait beaucoup et je ne crois pas que nous ayons le temps aujourd'hui d'envisager tout cela.

Nous allons pour commencer nous occuper du livre du Dr Benjamin. Je l'ai lu et relu avec, à chaque fois, beaucoup de plaisir. J'ai eu hier une malade à qui je demandais si elle l'avait lu: "Docteur, j'y ai passé toute une nuit!"

Je dois dire que je recommande ce petit livre à tous mes malades: et ceux qui le lisent en sont enchantés. Nous attendons le second avec impatience!...

Dr P. Schmidt

21 avril 1971

J'ai un très grand plaisir à pouvoir vous recevoir aujourd'hui ici. On peut marquer ce jour d'une pierre blanche... Nous sommes ici un petit nombre, parmi ceux qui désirent cultiver l'homoéopathie hahnemannienne et non pas cette homoéopathie moderne, bâtarde, qui a besoin de toutes sortes de draineurs et complémentaires pour soi-disant aider un remède de fond qui, s'il est bien cherché, répond à lui tout seul à l'état psychosomatique du malade!

Voyez du reste ici, dans mon cabinet, le buste de Hahnemann qui a été fait par le sculpteur Schmidt, après avoir lu pendant une année les diverses biographies qui ont été écrites sur Hahnemann.

Ici, vous avez un tableau de Bléger qui a peint Hahnemann dans un style ancien. C'est le seul tableau qui le représente de profil: on le représente habituellement de face!

Au-dessus vous voyez un buste de Hahnemann que j'ai rapporté de Dresde et auquel je tiens beaucoup.

Ici un portrait de Hahnemann que j'ai trouvé à Stuttgart. C'est une marquetterie faite avec 42 sortes de bois différents!

Et là-bas, au-dessous du tapis à mille fleurs que j'ai rapporté des Indes, voici encore un petit buste de Hahnemann. Je l'ai trouvé à Madrid. Ainsi vous voyez qu'en de nombreux pays Hahnemann est à l'honneur!

Je vous avais demandé d'étudier les cinq premiers articles de l'Organon et cinq conférences de Kent. Cela fait beaucoup et je ne crois pas que nous ayons le temps aujourd'hui d'envisager

tout cela.

Nous allons pour commencer nous occuper du livre du Dr Benjamin. Je l'ai lu et relu avec, à chaque fois, beaucoup de plaisir. J'ai eu hier une malade à qui je demandais si elle l'avait lu: "Docteur, j'y ai passé toute une nuit!"

Je dois dire que je recommande ce petit livre à tous mes malades: et ceux qui le lisent en sont enchantés. Nous attendons le second avec impatience!...

385

Je poserai quand-même quelques petites questions à son sujet: à la p. 12, vous nous dites, Dr Benjamin: "Il faut dire que Hahnemann eut sa part de responsabilité dans sa disgrâce en avançant lui aussi des explications arbitraires aux faits qu'il avait découverts". Qu'entendez-vous par "arbitraires" ?

Dr Benjamin

Hahnemann a apporté des lumières nouvelles grâce à sa perspicacité, à son savoir regarder, à son savoir réfléchir, à son savoir expérimenter surtout. Mais, à part cela, il a voulu apporter des commentaires qu'il a puisés dans son cerveau sans qu'il y ait ni bases expérimentales ni cliniques. C'est son fameux vitalisme. Il a participé à cette notion de vitalisme qui était l'un des systèmes qui fleurissaient à ce moment-là. Il a voulu forcer l'explication à ce qu'il a découvert. Mais cette explication ne repose sur rien du tout! C'est pourquoi je dis qu'elle est arbitraire, et c'est regrettable. S'il s'était borné à apporter ce qu'il a vu, ce qu'il a ensuite expérimenté, les conclusions immédiates qu'il en a tirées et qu'il a pu vérifier ensuite, il aurait beaucoup gagné plutôt que de vouloir absolument fournir une explication! A son époque, on n'était pas préparé, on ne pouvait donner absolument aucune explication à ses découvertes.

Dr P. Schmidt

Je me rappelle, en particulier en ce qui concerne l'explication de l'action curative des remèdes qu'il nous donne en faisant intervenir une "maladie artificielle supplantant la maladie naturelle": il a bien précisé que cette explication était donnée d'après ce qu'il savait à l'époque, et qu'elle ne tiendrait pas dans l'avenir. Mais, il la donnait pour en fournir une, sans trop y attacher d'importance lui-même...

Dr Benjamin

Et justement, il n'y a pas besoin d'en donner une. Quand on ne sait pas, on ne sait pas. Et ce sont d'ailleurs ces explications qui rebutent le lecteur moderne plus que les faits eux-mêmes qui sont tout à fait acceptables.

Dr P. Schmidt

Il faut aussi tenir compte de toute la terminologie qui appartenait à son époque et qu'il faut tenter de comprendre. En essayant de la comprendre, j'ai pu en donner une interprétation.

A la page 17, vous nous dites: "Après cette première il-

Je poserai quand-même quelques petites questions à son sujet: à la p. 12, vous nous dites, Dr Benjamin: "Il faut dire que Hahnemann eut sa part de responsabilité dans sa disgrâce en avançant lui aussi des explications arbitraires aux faits qu'il avait découverts". Qu'entendez-vous par "arbitraires" ?

Dr Benjamin

Hahnemann a apporté des lumières nouvelles grâce à sa perspicacité, à son savoir regarder, à son savoir réfléchir, à son savoir expérimenter surtout. Mais, è part cela, il a voulu apporter des commentaires qu'il a puisés dans son cerveau sans qu'il y ait ni bases expérimentales ni cliniques. C'est son fameux vitalisme. Il a participé à cette notion de vitalisme qui était l'un des systèmes qui fleurissaient à ce moment-là. Il a voulu forcer l'explication à ce qu'il a découvert. Mais cette explication ne repose sur rien du tout! C'est pourquoi je dis qu'elle est arbitraire, et c'est regrettable. S'il s'était borné à apporter ce qu'il a vu, ce qu'il a ensuite expérimenté, les conclusions immédiates qu'il en a tirées et qu'il a pu vérifier ensuite, il aurait beaucoup gagné plutôt que de vouloir absolument fournir une explication! A son époque, on n'était pas préparé, on ne pouvait donner absolument aucune explication à ses découvertes.

Dr P. Schmidt

Je me rappelle, en particulier en ce qui concerne l'explication de l'action curative des remèdes qu'il nous donne en faisant intervenir une "maladie artificielle supplantant la maladie naturelle": il a bien précisé que cette explication était donnée d'après ce qu'il savait à l'époque, et qu'elle ne tiendrait pas dans l'avenir. Mais, il la donnait pour en fournir une, sans trop y attacher d'importance lui-même...

Dr Benjamin

Et justement, il n'y a pas besoin d'en donner une. Quand on ne sait pas, on ne sait pas. Et ce sont d'ailleurs ces explications qui rebutent le lecteur moderne plus que les faits eux-mêmes qui sont tout à fait acceptables.

Dr P. Schmidt

Il faut aussi tenir compte de toute la terminologie qui appartenait à son époque et qu'il faut tenter de comprendre. En essayant de la comprendre, j'ai pu en donner une interprétation.

A la page 17, vous nous dites: "Après cette première il-

lustration du pouvoir de l'homéopathie, nous nous mettons directement à l'étude de cette méthode si sûre même dans les cas les plus graves, mais si peu connue de ceux qu'elle pourrait sauver et si mal comprise par la majorité du corps médical". Evidemment là, vous nous parlez d'une méthode. Mais, il faut peser ses mots et en fait on pourrait hésiter entre quatre termes différents, car on peut parler ici de système, de doctrine, d'école ou de discipline!

Dr Benjamin

Souvenez-vous, nous en avons déjà parlé et nous avons consulté différents dictionnaires pour arriver à la conclusion qu'il était préférable de parler de méthode.

Dr P. Schmidt

Fortier-Bernoville, qui a énormément travaillé l'homéopathie, malheureusement l'homéopathie dite française à cette époque, demandait chaque fois à toutes les réunions d'homéopathes, que l'on fasse un congrès sur les limites de l'homéopathie. Et j'ai été obligé un jour de lui dire que l'on avait tellement à chercher sur ce que l'on pouvait faire de positif, que parler de limites, c'était risquer de perdre beaucoup de temps! Il faut d'abord étudier les possibilités qui sont loin d'être totalement connues. Et ces possibilités dépendent essentiellement de celui qui les met en oeuvre. De sorte qu'au lieu de parler de limites de l'homéopathie, il serait plus juste de rechercher quelles sont les limites et les insuffisances du médecin qui l'applique. De même, lorsqu'un pharmacien fait une analyse d'urine, il ne devrait pas répondre: "il n'y a pas de sucre, il n'y a pas d'albumine". Tout dépend donc des possibilités du médecin et il est faux de dire que l'homéopathie n'agit pas dans tel ou tel cas, un diabète par exemple... Tout dépend du praticien. Quel remède avez-vous donné à votre enfant diabétique?

Dr Benjamin

Arsenicum album.

Dr P. Schmidt

A propos de cet enfant diabétique, vous nous dites, p. 19: "il ne tolérait plus le lait". Cela ne nous suffit pas en homéopathie: vomit-il des caillots ou vomit-il le lait non caillé? Cela nous donne des indications précieuses pour Aethusa, Calcarea, Podo, Sil. et Valer. Ce cas certainement nous intéresse beaucoup. C'est le cas typique dans lequel le malade est "guéri",

lustration du pouvoir de l'homoéopathie, nous nous mettons directement à l'étude de cette méthode si sûre même dans les cas les plus graves, mais si peu connue de ceux qu'elle pourrait sauver et si mal comprise par la majorité du corps médical". Evidemment là, vous nous parlez d'une méthode. Mais, il faut peser ses mots et en fait on pourrait hésiter entre quatre termes différents, car on peut parler ici de système, de doctrine, d'école ou de discipline!

Dr Benjamin

Souvenez-vous, nous en avons déjà parlé et nous avons consulté différents dictionnaires pour arriver à la conclusion qu'il était préférable de parler de méthode.

Dr P. Schmidt

Fortier-Bernoville, qui a énormément travaillé l'homoéopathie, malheureusement l'homoéopathie dite française à cette époque, demandait chaque fois à toutes les réunions d'homoéopathes, que l'on fasse un congrès sur les limites de l'homoéopathie. Et

j'ai été obligé un jour de lui dire que l'on avait tellement à chercher sur ce que l'on pouvait faire de positif, que parler de limites, c'était risquer de perdre beaucoup de temps. Il faut d'abord étudier les possibilités qui sont loin d'être totalement connues. Et ces possibilités dépendent essentiellement de celui qui les met en oeuvre. De sorte qu'au lieu de parler de limites de l'homoéopathie, il serait plus juste de rechercher quelles sont les limites et les insuffisances du médecin qui l'applique. De même, lorsqu'un pharmacien fait une analyse d'urine, il ne devrait pas répondre: "il n'y a pas de sucre, il n'y a pas d'albumine". Tout dépend donc des possibilités du médecin et il est faux de dire que l'homoéopathie n'agit pas dans tel ou tel cas, un diabète par exemple... Tout dépend du praticien. Quel remède avez-vous donné à votre enfant diabétique?

Dr Benjamin
Arsenicum album.

Dr P. Schmidt

A propos de cet enfant diabétique, vous nous dites, p. 19: "il ne tolérait plus le lait". Cela ne nous suffit pas en homoéopathie: vomit-il des caillots ou vomit-il le lait non caillé? Cela nous donne des indications précieuses pour Aethusa, Calcarea, Podo, Sil. et Valer. Ce cas certainement nous intéresse beaucoup. C'est le cas typique dans lequel le malade est "guéri",

mais pas la maladie! Et c'est quelque chose que les allopathes ne peuvent pas comprendre. Il est d'ailleurs bien difficile de définir la santé. Pour ma part, je dirais que la santé est l'équilibre bio-physiologique de l'organisme humain caractérisé par l'absence de douleur, de tous troubles personnels, un état d'équilibre de toutes les fonctions psycho-somatiques de l'organisme avec un état psychique de contentement.

Dr Benjamin

Ce n'est pas du tout ma conception de la santé, absolument pas! Je ne suis pas certain que l'absence de signes cliniques signifie santé. D'après ce que vous disiez, cela signifie : "pas de signes cliniques". Il y a la maladie clinique, mais son absence ne me satisfait pas comme définition de la santé. Je donnais tout-à-l'heure l'exemple du rhume des foins: si un patient est sensible à certains pollens, à l'époque où il n'y a pas de pollen, il n'a pas changé, il n'a plus la manifestation clinique et pourtant il n'est pas en santé!

Je crois que la santé est un état d'adaptabilité: quelles que soient les circonstances dans lesquelles se trouvera l'organisme sain, il saura s'y adapter. Une propension à la maladie est déjà une insuffisance.

Dr Casez

La santé n'est pas la même pour un individu et pour un autre. Ce n'est pas quelque chose d'absolu. Pour un individu donné, la santé est le niveau d'équilibre le meilleur qu'il lui soit possible d'atteindre.

Dr Benjamin

Les Peaux Rouges qui se sentaient heureux et tout à fait bien avant l'arrivée des Blancs, ont été décimés par la tuberculose dès leurs premiers contacts avec eux. C'est-à-dire qu'ils n'avaient pas la possibilité dans leur organisme de s'adapter à cette maladie. Il y avait une insuffisance en eux-mêmes.

J'ai le cas précis de quelqu'un qui fait des suppurations pour un rien. Entre deux crises suppuratives il est très bien : peut-on dire qu'il est en santé? Il est cliniquement très bien, mais il n'arrive pas à s'adapter à une circonstance qui chez un autre ne déclencherait aucun trouble.

Dr Casez

Chacun d'entre nous a une possibilité maximale de santé

mais pas la maladie. Et c'est quelque chose que les allopathes ne peuvent pas comprendre. Il est d'ailleurs bien difficile de définir la santé. Pour ma part, je dirais que la santé est l'équilibre bio-physiologique de l'organisme humain caractérisé par l'absence de douleur, de tous troubles personnels, un état d'équilibre de toutes les fonctions psycho-somatiques de l'organisme avec un état psychique de contentement.

Dr Benjamin

Ce n'est pas du tout ma conception de la santé, absolument pas! Je ne suis pas certain que l'absence de signes cliniques signifie santé. D'après ce que vous disiez, cela signifie : "pas de signes cliniques". Il y a la maladie clinique, mais son absence ne me satisfait pas comme définition de la santé. Je donnais tout-à-l'heure l'exemple du rhume des foins: si un patient est sensible à certains pollens, à l'époque où il n'y a pas de pollen, il n'a pas changé, il n'a plus la manifestation clinique et pourtant il n'est pas en santé!

Je crois que la santé est un état d'adaptabilité; quelles que soient les circonstances dans lesquelles se trouvera l'organisme sain, il saura s'y adapter. Une propension à la maladie est déjà une insuffisance.

Dr Casez

La santé n'est pas la même pour un individu et pour un autre. Ce n'est pas quelque chose d'absolu. Pour un individu donné, la santé est le niveau d'équilibre le meilleur qu'il lui soit possible d'atteindre.

Dr Benjamin

Les Peaux Rouges qui se sentaient heureux et tout à fait bien avant l'arrivée des Blancs, ont été décimés par la tuberculose dès leurs premiers contacts avec eux. C'est-à-dire qu'ils n'avaient pas la possibilité dans leur organisme de s'adapter à cette maladie. Il y avait une insuffisance en eux-mêmes.

J'ai le cas précis de quelqu'un qui fait des suppurations pour un rien. Entre deux crises suppuratives il est très bien : peut-on dire qu'il est en santé? Il est cliniquement très bien, mais il n'arrive pas à s'adapter à une circonstance qui chez un autre ne déclencherait aucun trouble.

Dr Casez

Chacun d'entre nous a une possibilité maximale de santé

qu'il ne pourra jamais dépasser. Chacun a un patrimoine génétique auquel, pour le moment, on n'arrive pas à toucher et qui limite ses possibilités de santé.

Dr Curé

On commence à pouvoir agir sur le patrimoine génétique. Prenez par exemple les souris qui présentent des phénomènes otitiques caractérisés par des déséquilibres de la marche. Si l'on donne à la mère du manganèse à une certaine période de la vie intra-utérine du fœtus, les jeunes ensuite ne présentent plus la manifestation tout en restant porteur de la tare... et capables de la transmettre à leur tour.

Le but de la médecine moderne est actuellement de pouvoir intervenir sur le patrimoine génétique de chaque enfant à naître.

Dr Casez

Je suis d'accord là-dessus et si vous soignez un individu, vous pouvez influencer sur sa descendance. Mais pour cet individu donné il y a un niveau que vous ne dépasserez jamais.

Dr Benjamin

Ne pourrait-on pas dire que la santé est un compromis acceptable entre l'individu et son environnement? Car on n'arrive jamais à un état parfait. Il y a les immunités d'espèce, et à l'intérieur de ces immunités d'espèce, il y a les immunités raciales qu'on peut avoir ou ne pas avoir, ou les susceptibilités raciales que l'on peut corriger, mais dans la limite de l'immunité d'espèce on peut modifier une race de souris jusqu'à une certaine limite qui est la limite de l'immunité d'espèce.

Dr Casez

En tous les cas, pour un individu donné - pour lui et non pour sa descendance - on ne peut pas agir sur le patrimoine héréditaire.

Dr Bourgarit

Il me semble qu'il faut quand-même ici essayer de dégager une notion: il y a d'une part le patrimoine génétique et d'autre part l'hérédité pathologique. Il y a quand-même quelque chose qui semble modifiable dans l'hérédité pathologique: c'est la notion de terrain, la notion de diathèse, psore, ou sycose par exemple. Et on a l'impression de pouvoir agir sur ce terrain. Si on donne une dose de Tuberculinum à un enfant né de parents tuberculeux et

qu'il ne pourra jamais dépasser. Chacun a un patrimoine génétique auquel, pour le moment, on n'arrive pas à toucher et qui limite ses possibilités de santé.

Dr Curé

On commence à pouvoir agir sur le patrimoine génétique. Prenez par exemple les souris qui présentent des phénomènes otologiques caractérisés par des déséquilibres de la marche. Si l'on donne à la mère du manganèse à une certaine période de la vie intra-utérine du fœtus, les jeunes ensuite ne présentent plus la manifestation tout en restant porteur de la tare... et capables de la transmettre à leur tour.

Le but de la médecine moderne est actuellement de pouvoir intervenir sur le patrimoine génétique de chaque enfant à naître.

Dr Casez

Je suis d'accord là-dessus et si vous soignez un individu, vous pouvez influencer sur sa descendance. Mais pour cet individu donné il y a un niveau que vous ne dépasserez jamais.

Dr Benjamin

Ne pourrait-on pas dire que la santé est un compromis acceptable entre l'individu et son environnement? Car on n'arrive jamais à un état parfait. Il y a les immunités d'espèce, et à l'intérieur de ces immunités d'espèce, il y a les immunités raciales qu'on peut avoir ou ne pas avoir, ou les susceptibilités raciales que l'on peut corriger, mais dans la limite de l'immunité d'espèce on peut modifier une race de souris jusqu'à une certaine limite qui est la limite de l'immunité d'espèce.

Dr Casez

En tous les cas, pour un individu donné - pour lui et non pour sa descendance - on ne peut pas agir sur le patrimoine héréditaire.

Dr Bourgarit

Il me semble qu'il faut quand-même ici essayer de dégager une notion: il y a d'une part le patrimoine génétique et d'autre part l'hérédité pathologique. Il y a quand-même quelque chose qui semble modifiable dans l'hérédité pathologique: c'est la notion de terrain, la notion de diathèse, psore, ou sycose par exemple. Et on a l'impression de pouvoir agir sur ce terrain. Si on donne une dose de Tuberculinum à un enfant né de parents tuberculeux et

qui présente des rhino-pharyngites à répétition, cela fait quelque chose. On agit non pas sur les gènes, mais sur les tendances passées. Il faut donc faire la différence d'une part entre la génétique et le chromosome (et tout ce que cela représente d'ailleurs d'inconnu) et d'autre part l'état pathologique héréditaire qui existe indiscutablement, même s'il est nié par l'école officielle. Le tuberculisme, même si le mot ne vous plaît pas, est une chose qui existe, et il en est de même pour la psore: ce sont là des choses curables. Il faut distinguer entre un patrimoine génétique qui est incurable et quelque chose d'héréditaire qui par contre est curable.

Dr Curé

Lorsque nous guérissons un état psorique, un asthme par exemple, on peut estimer avoir corrigé le terrain de cet individu. Mais que se passe-t-il au niveau de la transmission héréditaire?

Dr Bourgarit

On ne peut pas le savoir. Il faudrait faire des statistiques assez difficiles à réaliser. Ce serait bien sûr très important à déterminer. Car la médecine allopathique, si elle corrige la maladie, en fait ne touche pas à sa source.

Dr Casez

Il ne semble pas qu'il s'agisse des mêmes phénomènes. Il y a peut-être des questions placentaires qui interviennent, et des influences que l'on ignore. Il semble que la transmission de cette hérédité de terrain ne puisse se faire que par la mère. Et si celle du père se transmet, c'est qu'il l'a d'abord transmise à la mère. L'étude de la barrière placentaire doit apporter aussi des données intéressantes...

En traitant la mère, avant sa grossesse, ou pendant, on agit sur la transmission directe, non génétique. Il faudrait en réalité pouvoir faire une statistique sur plusieurs générations.

Dr Benjamin

On en est maintenant arrivé au concept un peu plus complexe du gène. Le gène était tenu pour représenter, sur le chromosome, un caractère héréditaire. Maintenant le gène n'est plus envisagé de cette façon. Il est compris comme représentant un groupe d'opérations; il n'est pas unique. Il se compose du gène proprement dit sous la dépendance de ce qu'on appelle un "opérateur" qui lui-même agit par des "répresseurs". C'est-à-dire qu'il y a toute

qui présente des rhino-pharyngites à répétition, cela fait quelque chose. On agit non pas sur les gènes, mais sur les tendances passées. Il faut donc faire la différence d'une part entre la génétique et le chromosome (et tout ce que cela représente d'ailleurs d'inconnu) et d'autre part l'état pathologique héréditaire qui existe indiscutablement, même s'il est nié par l'école officielle. Le tuberculisme, même si le mot ne vous plaît pas, est une chose qui existe, et il en est de même pour la psore: ce sont là des choses curables. Il faut distinguer entre un patrimoine génétique qui est incurable et quelque chose d'héréditaire qui par contre est curable.

Dr Curé

Lorsque nous guérissons un état psorique, un asthme par exemple, on peut estimer avoir corrigé le terrain de cet individu. Mais que se passe-t-il au niveau de la transmission héréditaire?

Dr Bourgarit

On ne peut pas le savoir. Il faudrait faire des statistiques assez difficiles à réaliser. Ce serait bien sûr très important à déterminer. Car la médecine allopathique, si elle corrige la maladie, en fait ne touche pas à sa source.

Dr Casez

Il ne semble pas qu'il s'agisse des mêmes phénomènes. Il y a peut-être des questions placentaires qui interviennent, et des influences que l'on ignore. Il semble que la transmission de cette hérédité de terrain ne puisse se faire que par la mère. Et si celle du père se transmet, c'est qu'il l'a d'abord transmise à la mère. L'étude de la barrière placentaire doit apporter aussi des données intéressantes...

En traitant la mère, avant sa grossesse, ou pendant, on agit sur la transmission directe, non génétique. Il faudrait en réalité pouvoir faire une statistique sur plusieurs générations.

Dr Benjamin

On en est maintenant arrivé au concept un peu plus complexe du gène. Le gène était tenu pour représenter, sur le chromosome, un caractère héréditaire. Maintenant le gène n'est plus envisagé de cette façon. Il est compris comme représentant un groupe d'opérations; il n'est pas unique. Il se compose du gène proprement dit sous la dépendance de ce qu'on appelle un "opérateur" qui lui-même agit par des "répresseurs". C'est-à-dire qu'il y a toute

une hiérarchisation et au-dessus il y a encore un "gène directeur" qui domine et qui contrôle toutes les situations. On ne peut pas agir sur le gène proprement dit, mais on peut le faire sur les autres facteurs du génome. On sait que si on arrive à supprimer la domination du gène dominateur, il se fait alors un mouvement dans un autre sens. Le gène n'est pas une chose unique, stable, qu'on ne peut pas modifier. Il est constitué par toute une organisation hiérarchisée. Raisonnablement on peut admettre que le remède homéopathique puisse agir sur cet ensemble, mais on ne peut l'affirmer tant que l'on n'aura pas entrepris une expérimentation à ce niveau.

Dr P. Schmidt

Je crois surtout que classiquement il faut faire intervenir pour pouvoir agir à ce niveau des actions chimiques fortes. Et ici la dynamisation de nos remèdes doit produire son effet sur les points très particuliers fort différents des points d'action des remèdes allopathiques.

Dr Bourgarit

J'ai pour ma part essayé de résumer ainsi la notion de santé :

"Etat d'adaptabilité maxima, différent chez chaque individu, en fonction de ses propres capacités génétiques".

Dr P. Schmidt

Cette parenthèse était fort intéressante et maintenant je reviens à votre livre. A la page 23, vous nous donnez l'observation d'un cas de vertiges guéri par Bryonia, et caractérisé par la sensation du cerveau qui se retourne, qui bascule à l'intérieur du crâne. En réalité, le symptôme de Roberts auquel vous vous référez, n'est pas exactement celui-là. Roberts indique: "Vertigo as if the brain were turning around", ce qui signifie en réalité : "comme si le cerveau tournait dans la tête", alors que le symptôme de votre malade s'exprime par "turning over". Je vous signale Robinia, Indigo et Bismuthum qui ont ce symptôme du cerveau qui tourne, ainsi d'ailleurs que d'autres remèdes.

Dr Benjamin

Je n'avais pas prescrit Bryonia sur ce symptôme, mais sur tous les autres symptômes de la malade et ce remède a agi sur la totalité du cas y compris ce symptôme!

une hiérarchisation et au-dessus il y a encore un "gène directeur" qui domine et qui contrôle toutes les situations. On ne peut pas agir sur le gène proprement dit, mais on peut le faire sur les autres facteurs du génome. On sait que si on arrive à supprimer la domination du gène dominateur, il se fait alors un mouvement dans un autre sens. Le gène n'est pas une chose unique, stable, qu'on ne peut pas modifier. Il est constitué par toute une organisation hiérarchisée. Raisonnablement on peut admettre que le remède homéopatique puisse agir sur cet ensemble, mais on ne peut l'affirmer tant que l'on n'aura pas entrepris une expérimentation à ce niveau.

Dr P. Schmidt

Je crois surtout que classiquement il faut faire intervenir pour pouvoir agir à ce niveau des actions chimiques fortes. Et ici la dynamisation de nos remèdes doit produire son effet sur les points très particuliers fort différents des points d'action des remèdes allopathiques.

Dr Bourgarit

J'ai pour ma part essayé de résumer ainsi la notion de san-

té :

"Etat d'adaptabilité maxima, différent chez chaque individu, en fonction de ses propres capacités génétiques".

Dr P. Schmidt

Cette parenthèse était fort intéressante et maintenant je reviens à votre livre. A la page 23, vous nous donnez l'observation d'un cas de vertiges guéri par Bryonia, et caractérisé par la sensation du cerveau qui se retourne, qui bascule à l'intérieur du crâne. En réalité, le symptôme de Roberts auquel vous vous référez, n'est pas exactement celui-là. Roberts indique: "Vertigo as if the brain were turning around", ce qui signifie en réalité: "comme si le cerveau tournait dans la tête", alors que le symptôme de votre malade s'exprime par "turning over". Je vous signale Robinia, Indigo et Bismuthum qui ont ce symptôme du cerveau qui tourne, ainsi d'ailleurs que d'autres remèdes.

Dr Benjamin

Je n'avais pas prescrit Bryonia sur ce symptôme, mais sur tous les autres symptômes de la malade et ce remède a agi sur la totalité du cas y compris ce symptôme!

Dr Schmidt

A propos de votre observation, p. 29, de cette malade qui avait des nodosités dans les reins et qui à chaque pas sentait ses douleurs, le seul remède que j'ai trouvé était Conium, p.846.

Dr Benjamin

C'était en effet Conium. Mais j'ai donné Conium et Phytolacca parce que je n'avais pas mon Répertoire sous la main et je n'ai pas pu différencier ces deux remèdes. En fait, je ne donne jamais deux remèdes.

Dr Schmidt

Votre cas de varices oesophagiennes était très intéressant. Dans Hering, il n'y a qu'un seul remède qui a les varices oesophagiennes, c'est Hamamelis.

Dr Benjamin

En fait, le remède de ce malade était Phosphorus. Les varices oesophagiennes ne sont qu'un résultat et ce symptôme n'a que peu d'importance dans ce cas-là. Mais leur disparition sous l'influence du traitement est intéressant.

Dr Casez

On voit mal comment ce symptôme a pu être indiqué pour Hamamelis. Car il ne semble pas un symptôme pathogénétique et si c'est un symptôme clinique, c'est alors un symptôme d'autopsie, donc qui n'a pas été guéri par le remède!

Dr Benjamin

Dans le cas qui nous intéresse, le médecin traitant a été tellement surpris de l'amélioration de ce malade, qu'il a fait faire un contrôle radiographique à deux reprises successives!

Dr Schmidt

Vous nous parlez ensuite de ce que disent les gens de l'homéopathie et des critiques qu'ils formulent. Des critiques, évidemment, il y en a toujours beaucoup, et vous nous en donnez quelques-unes. On dit aussi qu'il faut y croire....

Dr Casez

Si vous lisez les travaux de Pavlov, vous verrez que, avec les mêmes produits, certains vétérinaires guérissent certains chiens... alors que d'autres n'y arrivent pas!

Dr Schmidt

A propos de votre observation, p. 29, de cette malade qui avait des nodosités dans les reins et qui à chaque pas sentait ses douleurs, le seul remède que j'ai trouvé était Conium, p.846.

Dr Benjamin

C'était en effet Conium. Mais j'ai donné Conium et Phyto- lacca parce que je n'avais pas mon Répertoire sous la main et je n'ai pas pu différencier ces deux remèdes. En fait, je ne donne

jamais deux remèdes. Dr Schmidt

Votre cas de varices oesophagiennes était très intéressant. Dans Hering, il n'y a qu'un seul remède qui a les varices oesophagiennes, c'est Hamamelis.

Dr Benjamin

En fait, le remède de ce malade était Phosphorus. Les varices oesophagiennes ne sont qu'un résultat et ce symptôme n'a que peu d'importance dans ce cas-là. Mais leur disparition sous l'influence du traitement est intéressant.

Dr Casez

On voit mal comment ce symptôme a pu être indiqué pour Hamamelis. Car il ne semble pas un symptôme pathogénétique et si c'est un symptôme clinique, c'est alors un symptôme d'autopsie, donc qui n'a pas été guéri par le remède!

Dr Benjamin

Dans le cas qui nous intéresse, le médecin traitant a été tellement surpris de l'amélioration de ce malade, qu'il a fait faire un contrôle radiographique à deux reprises successives!

Dr Schmidt

Vous nous parlez ensuite de ce que disent les gens de l'homéopathie et des critiques qu'ils formulent. Des critiques, évidemment, il y en a toujours beaucoup, et vous nous en donnez quelques-unes. On dit aussi qu'il faut y croire....

Dr Casez

Si vous lisez les travaux de Pavlov, vous verrez que, avec les mêmes produits, certains vétérinaires guérissent certains chiens... alors que d'autres n'y arrivent pas!

Je ne prétends pas que l'homoéopathie n'agit que parce qu'on y croit. Mais si on y croit, cela ne gêne rien, bien au contraire!

Dr Benjamin

Si vous avez le bon remède, je crois qu'il agira, que vous y croyez ou non. Et si vous ne l'avez pas, il ne suffira pas d'y croire! J'aime mettre de côté cette participation psycho-somatique pour m'assurer que j'ai vraiment trouvé le remède et que j'ai bien travaillé.

Dr Bourgarit

Les gens n'y croient bien que lorsqu'ils ont déjà constaté un résultat...

Dr Benjamin

Je voudrais dire un mot à propos de Placebo. Une modification de la symptomatologie après la prise d'un Placebo n'est pas forcément consécutive à son absorption. On pense souvent que cette modification est un effet psychique, oubliant que les cas ont une évolution spontanée. Très souvent, même si on ne donne rien, une maladie n'est pas un état stable. Elle évolue et peut guérir spontanément. Il ne faut pas toujours, lorsqu'on a donné un Placebo, mettre sur son compte l'évolution de la maladie.

Dr Casez

Il y a quand-même aussi des malades qui ont vu, sans résultat, de très nombreux médecins et pour lesquels cette évolution spontanée ne s'est pas faite. Pour cela parfois, certains facteurs psychologiques, comme par exemple la renommée d'un grand médecin, peuvent agir.

Un Placebo ne modifie pas l'évolution spontanée de la maladie. La maladie est un équilibre qui engendre un malaise. Il est certain que l'anxiété par exemple aggrave ce malaise. Et si ce malade a confiance, l'anxiété diminue ou disparaît et le malaise diminue d'autant. C'est l'histoire de la dent qui ne fait plus mal à partir du moment où l'on a pris un rendez-vous chez le dentiste. Il y a là un gros problème qu'il faut analyser et qui existe tout aussi bien pour le chirurgien que pour le médecin.

On pourrait aussi tomber dans le travers qui consisterait à dire que la guérison consécutive à la prise d'un remède homoéopathique correspond à l'évolution spontanée de la maladie... et l'allopathe risque de raisonner de cette manière.

Je ne prétends pas que l'homoéopathie n'agit que parce qu' on y croit. Mais si on y croit, cela ne gêne rien, bien au contraire!

Dr Benjamin

Si vous avez le bon remède, je crois qu'il agira, que vous y croyez ou non. Et si vous ne l'avez pas, il ne suffira pas d'y croire! J'aime mettre de côté cette participation psycho-somatique pour m'assurer que j'ai vraiment trouvé le remède et que j'ai bien travaillé.

Dr Bourgarit

Les gens n'y croient bien que lorsqu'ils ont déjà constaté un résultat...

Dr Benjamin

Je voudrais dire un mot à propos de Placebo. Une modification de la symptomatologie après la prise d'un Placebo n'est pas forcément consécutive à son absorption. On pense souvent que cette modification est un effet psychique, oubliant que les cas ont une évolution spontanée. Très souvent, même si on ne donne rien, une maladie n'est pas un état stable. Elle évolue et peut guérir spontanément. Il ne faut pas toujours, lorsqu'on a donné un Placebo, mettre sur son compte l'évolution de la maladie.

Dr Casez

Il y a quand-même aussi des malades qui ont vu, sans résultat, de très nombreux médecins et pour lesquels cette évolution spontanée ne s'est pas faite. Pour cela parfois, certains facteurs psychologiques, comme par exemple la renommée d'un grand médecin, peuvent agir.

Un Placebo ne modifie pas l'évolution spontanée de la maladie. La maladie est un équilibre qui engendre un malaise. Il est certain que l'anxiété par exemple aggrave ce malaise. Et si ce malade a confiance, l'anxiété diminue ou disparaît et le malaise diminue d'autant. C'est l'histoire de la dent qui ne fait plus mal à partir du moment où l'on a pris un rendez-vous chez le dentiste. Il y a là un gros problème qu'il faut analyser et qui existe tout aussi bien pour le chirurgien que pour le médecin.

On pourrait aussi tomber dans le travers qui consisterait à dire que la guérison consécutive à la prise d'un remède homoéopathique correspond à l'évolution spontanée de la maladie... et l'allopathe risque de raisonner de cette manière.

Dr Benjamin

Quand j'aurai un patient avec des ulcères de jambes chroniques, douloureux, évoluant dans un mauvais sens, si mon Placebo échoue à le guérir, peut-être que le vôtre y réussira... je le voudrais bien, mais j'en doute beaucoup parce qu'il y a des cas fréquents qui n'ont pas du tout tendance à évoluer favorablement de façon spontanée!

Dr Schmidt

Il y a des cas d'espèce et on ne peut pas généraliser. Hahnemann disait déjà que Placebo est un don de la Providence, et il avait raison.

Le Dr Mattoli, qui recevait en moyenne 50 à 60 personnes par jour, la semaine avant ses vacances se retirait dans sa maison de campagne et là il recevait les malades qui voulaient le consulter. Il y avait énormément de monde qui voulait le voir avant son départ. Et comme il estimait qu'il lui était impossible, en présence de tout ce monde, de faire quelque chose de sérieux, il donnait à tout le monde Placebo. Et lorsqu'il revenait de vacances, il y en avait 40 % qui allaient beaucoup mieux.

Il faudra un jour examiner tranquillement cette question du Placebo. Mais, lorsque vous n'êtes pas sûr de votre prescription, je vous en prie, donnez Placebo et vous ne ferez jamais de mal. On ne regrette jamais d'avoir donné Placebo, par contre on regrette toujours d'avoir administré un remède inopportun. Evidemment, il faut être intelligent et ne pas prescrire Placebo à un cas qui évolue vers une méningite! Donnez Placebo jusqu'à ce que vous soyez bien sûrs de vos symptômes.

Dr Casez

Je n'ai jamais guéri quelqu'un avec du Placebo. Mais je dis que le contact du malade avec un médecin en qui il a confiance, la façon dont, par notre interrogatoire, nous entrons dans sa vie privée, dans ses problèmes, tout cela constitue une sorte de psychothérapie d'entrée telle qu'il faut beaucoup se méfier des améliorations qu'on observe dès le départ. Dans certaines affections très chroniques, il est difficile de dire que l'on est sur la bonne voie simplement d'après les constatations que le malade se sent beaucoup mieux. C'est là que l'on peut rencontrer cette amélioration par le Placebo. Et on peut dire peut-être qu'il est important que le malade ait "confiance dans son médecin".

Dr Schmidt

Non, ce n'est pas nécessaire. Depuis 50 ans j'ai observé

Dr Benjamin

Quand j'aurai un patient avec des ulcères de jambes chroniques, douloureux, évoluant dans un mauvais sens, si mon Placebo échoue à le guérir, peut-être que-le vôtre y réussira... je le voudrais bien, mais j'en doute beaucoup parce qu'il y a des cas fréquents qui n'ont pas du tout tendance à évoluer favorablement de façon spontanée!

Dr Schmidt

Il y a des cas d'espèce et on ne peut pas généraliser. Hahnemann disait déjà que Placebo est un don de la Providence, et il avait raison.

Le Dr Mattoli, qui recevait en moyenne 50 à 60 personnes par jour, la semaine avant ses vacances se retirait dans sa maison de campagne et là il recevait les malades qui voulaient le consulter. Il y avait énormément de monde qui voulait le voir avant son départ. Et comme il estimait qu'il lui était impossible, en présence de tout ce monde, de faire quelque chose de sérieux, il donnait à tout le monde Placebo. Et lorsqu'il revenait de vacances, il y en avait 40 % qui allaient beaucoup mieux.

Il faudra un jour examiner tranquillement cette question ' Placebo. Mais, lorsque vous n'êtes pas sûr de votre prescription, je vous en prie, donnez Placebo et vous ne ferez jamais de

mal. On ne regrette jamais d'avoir donné Placebo, par contre on regrette toujours d'avoir administré un remède inopportun. Evidemment, il faut être intelligent et ne pas prescrire Placebo à un cas qui évolue vers une méningite. Donnez Placebo jusqu'à ce que vous soyez bien sûrs de vos symptômes.

Dr Casez

Je n'ai jamais guéri quelqu'un avec du Placebo. Mais je dis que le contact du malade avec un médecin en qui il a confiance, la façon dont, par notre interrogatoire, nous entrons dans sa vie privée, dans ses problèmes, tout cela constitue une sorte de psychothérapie d'entrée telle qu'il faut beaucoup se méfier des améliorations qu'on observe dès le départ. Dans certaines affections très chroniques, il est difficile de dire que l'on est sur la bonne voie simplement d'après les constatations que le malade se sent beaucoup mieux. C'est là que l'on peut rencontrer cette amélioration par le Placebo. Et on peut dire peut-être qu'il est important que le malade ait "confiance dans son médecin".

Dr Schmidt

Non, ce n'est pas nécessaire. Depuis 50 ans j ' a i observé

que dans une maladie grave, aiguë ou chronique, lorsque le malade dit qu'il se sent mieux, alors que son état n'est pas objectivement changé, c'est un excellent signe qui, en effet, indique que ce malade ira mieux. Mais il faut observer et ne pas se contenter de cette affirmation: on verra alors qu'il mange un peu mieux, que son caractère est moins désagréable, que son oeil est plus vif. Bref, on peut observer de nombreux petits signes qui indiquent un changement dans l'état du malade qui "revit". Et quand un malade nous dit: "je me sens mieux", c'est toujours là un signe qui nous donnera de l'espoir dans la maladie la plus grave.

Je ne sais pas si beaucoup d'entre vous ont lu cette page de Cullen qui a été pour Hahnemann l'éclair de sa découverte. J'ai la chance de posséder ce livre et je pourrai vous le montrer. Bien sûr, cette action du Quinquina a été critiquée de tous côtés. On dit qu'on peut prendre autant de quinquina qu'on voudra, on n'observera jamais de réaction fébrile. Mais, il faut savoir que ceux qui manipulent l'écorce de quinquina sont sujets à trois sortes de troubles :

- de l'anémie
- de l'asthénie
- des accès de fièvre, pour certains individus du moins.

Et nous retrouvons là trois des principales indications du Quinquina.

Cela me rappelle Metzger de Stuttgart qui avait un esprit très critique et qui prenait plaisir à vérifier toutes les indications de Hahnemann. C'est ainsi qu'il prétendait qu'il n'y avait qu'un seul expérimentateur de Pulsatilla à éprouver l'absence de soif et que toute la Matière médicale de Pulsatilla, basée d'après lui sur cette absence de soif, était à revoir. Nous savons pourtant bien, depuis le temps que nous l'utilisons, combien pourtant ce symptôme est précieux et fidèle!

De même Richard Hugues, de façon très intelligente, recherchait lui aussi les critiques que l'on pouvait faire aux travaux de Hahnemann!

Et Hering lui-même n'a pas tout accepté si facilement et il a publié dans ses travaux de nombreuses remarques, mais toujours de façon intelligente et constructive. Kent, à qui on reprochait de suivre Hahnemann, a répondu: "La vie est courte, j'ai trouvé d'excellentes choses dans Hahnemann. Je prends les choses positives, je cherche à les appliquer. Quant à rechercher des choses négatives pour les critiquer, je trouve la vie trop courte pour m'occuper de cela. Je préfère marcher de l'avant".

Pour en revenir au livre du Dr Benjamin, nous retrouvons

que dans une maladie grave, aiguë ou chronique, lorsque le malade dit qu'il se sent mieux, alors que son état n'est pas objectivement changé, c'est un excellent signe qui, en effet, indique que ce malade ira mieux. Mais il faut observer et ne pas se contenter de cette affirmation: on verra alors qu'il mange un peu mieux, que son caractère est moins désagréable, que son oeil est plus vif. Bref, on peut observer de nombreux petits signes qui indiquent un changement dans l'état du malade qui "revit". Et quand un malade nous dit: "je me sens mieux", c'est toujours là un signe qui nous donnera de l'espoir dans la maladie la plus grave.

Je ne sais pas si beaucoup d'entre vous ont lu cette page de Cullen qui a été pour Hahnemann l'éclair de sa découverte. J'ai la chance de posséder ce livre et je pourrai vous le montrer. Bien sûr, cette action du Quinquina a été critiquée de tous côtés. On dit qu'on peut prendre autant de quinquina qu'on voudra, on n'observera jamais de réaction fébrile. Mais, il faut savoir que ceux qui manipulent l'écorce de quinquina sont sujets à trois sortes de troubles :

- de l'anémie
- de l'asthénie
- des accès de fièvre, pour certains individus du moins.

Et nous retrouvons là trois des principales indications du Quinquina.

Cela me rappelle Metzger de Stuttgart qui avait un esprit très critique et qui prenait plaisir à vérifier toutes les indications de Hahnemann. C'est ainsi qu'il prétendait qu'il n'y avait qu'un seul expérimentateur de Pulsatilla à éprouver l'absence de soif et que toute la Matière médicale de Pulsatilla, basée d'après lui sur cette absence de soif, était à revoir. Nous savons pourtant bien, depuis le temps que nous l'utilisons, combien pourtant ce symptôme est précieux et fidèle

De même Richard Hugues, de façon très intelligente, recherchait lui aussi les critiques que l'on pouvait faire aux travaux de Hahnemann!

Et Hering lui-même n'a pas tout accepté si facilement et il a publié dans ses travaux de nombreuses remarques, mais tou-

jours de façon intelligente et constructive. Kent, à qui on reprochait de suivre Hahnemann, a répondu: "La vie est courte, j'ai trouvé d'excellentes choses dans Hahnemann. Je prends les choses positives, je cherche à les appliquer. Quant à rechercher des choses négatives pour les critiquer, je trouve la vie trop courte pour m'occuper de cela. Je préfère marcher de l'avant".

Pour en revenir au livre du Dr Benjamin, nous retrouvons

à la page 38, cette affirmation de l'auteur: "Pendant "20 ans" encore, avant de publier sa doctrine, le scrupuleux novateur, à la recherche du juste et du vrai, mit tout son coeur à éprouver sa méthode". Le chiffre de 20 ans est exagéré. Dans la "Doctrine homéopathique des maladies chroniques", aux pp. 46, 53 et 215, Hahnemann parle de 11 ans. Et dans l'Organon, au § 80a, il parle de 12 années. Or, comme l'Organon a été vérifié et corrigé à Paris en dernier lieu par Hahnemann lui-même, ce sont 12 années qu'il faut compter à partir de la découverte dans Cullen et l'expérience avec le quinquina en 1790.

Et nous lisons plus loin l'histoire d'Achille dont la lance avait blessé Telephos; et pour cette blessure Ulysse avait conseillé l'application d'un peu de rouille de cette même lance. On peut aussi citer la plante Achillea millefolium mentionnée dans l'Illiade, et qui avait été utilisée par Achille, sur les conseils de Chiron, pour soigner les blessures de ses soldats!

Et à la p. 40, l'auteur nous parle de "doses infinitésimales". C'est un terme que Granier condamne absolument. Une dose est une quantité, un poids; tandis qu'un remède homéopathique est une qualité. C'est pour cela qu'il vaut mieux parler de dynamisation.

Dr Benjamin

Je crois que je maintiendrais quand-même cette expression: car il y a là tout de même une notion de quantité. Je suis d'ailleurs très loin d'admettre le dynamisme de Hahnemann. J'entends qu'il s'agit réellement ici d'une dose quantitative, d'un rapport quantitatif entre la quantité de la drogue ou toxine en cause et la quantité du médicament. Les lois de la chimie physique tiennent compte des quantités. Quand la quantité du médicament diminue, l'effet de désorption est augmenté. C'est une question de quantité qui régit le rapport entre l'adsorbé et le désorbant. Dans les actions enzymatiques ce sont des quantités qui interviennent; et plus on diminue la quantité plus l'effet augmente. On ne sait pas du tout comment intervient la succussion. Il est évident que le fait d'agiter exerce une action. Mais il semble arbitraire de parler de la libération d'une force. Une petite quantité de molécules a un effet tensio-actif beaucoup plus puissant qu'une grande quantité.

Dr Klunker

Peut-être existe-t-il à côté de la quantité des molécules une inconnue que nous nommons par exemple "dynamis" et que vous niez. Dans une prise d'une dynamisation de Nux vomica, je vous

a la page 38, cette affirmation de l'auteur: "Pendant "20 ans" encore, avant de publier sa doctrine, le scrupuleux novateur, à la recherche du juste et du vrai, mit tout son coeur à éprouver sa méthode". Le chiffre de 20 ans est exagéré. Dans la "Doctrine homœopathique des maladies chroniques", aux pp. 46, 53 et 215, Hahnemann parle de 11 ans. Et dans l'Organon, au § 80a, il parle de 12 années. Or, comme l'Organon a été vérifié et corrigé à Paris en dernier lieu par Hahnemann lui-même, ce sont 12 années qu'il faut compter à partir de la découverte dans Cullen et l'expérience avec le quinquina en 1790.

Et nous lisons plus loin l'histoire d'Achille dont la lance avait blessé Telephos; et pour cette blessure Ulysse avait conseillé l'application d'un peu de rouille de cette même lance. On peut aussi citer la plante Achillea millefolium mentionnée dans l'Illiade, et qui avait été utilisée par Achille, sur les conseils de Chiron, pour soigner les blessures de ses soldats

Et à la p. 40, l'auteur nous parle de "doses infinitésimales". C'est un terme que Granier condamne absolument. Une dose est une quantité, un poids; tandis qu'un remède homœopathique est une qualité. C'est pour cela qu'il vaut mieux parler de dynamisation.

Dr Benjamin

Je crois que je maintiendrais quand-même cette expression: car il y a la tout de même une notion de quantité. Je suis d'ailleurs très loin d'admettre le dynamisme de Hahnemann. J'entends qu'il s'agit réellement ici d'une dose quantitative, d'un rapport quantitatif entre la quantité de la drogue ou toxine en cause et la quantité du médicament. Les lois de la chimie physique tiennent compte des quantités. Quand la quantité du médicament diminue, l'effet de désorption est augmenté. C'est une question de quantité qui régit le rapport entre l'adsorbé et le désorbant. Dans les actions enzymatiques ce sont des quantités qui interviennent; et plus on diminue la quantité plus l'effet augmente. On ne sait pas du tout comment intervient la succussion. Il est évident que le fait d'agiter exerce une action. Mais il semble arbitraire de parler de la libération d'une force. Une petite quantité de molécules a un effet tensio-actif beaucoup plus puissant qu'une grande quantité.

Dr Klunker

Peut-être existe-t-il à côté de la quantité des molécules une inconnue que nous nommons par exemple "dynamis" et que vous niez. Dans une prise d'une dynamisation de Nux vomica, je vous

concède volontiers qu'il y a une petite quantité de molécules diverses. Mais êtes-vous sûrs que le résultat thérapeutique est dû seulement à ces molécules? En fait, Nux vomica, c'est un complexe un ensemble de principes actifs, de divers alcaloïdes, de chlorures, de sulfates peut-être aussi...etc... Et quelle molécule parmi ce complexe est vraiment responsable de l'action observée? Peut-être un globule a-t-il absorbé avec prédilection la strychnine, un autre le sulfate, un autre le chlorure...etc... Et pourquoi ne pas penser que tous les globules sont malgré tout imprégnés de cette entité de Nux vomica qui est, elle, la partie active?

Dr Bourgarit

Le complexe de Nux vomica peut-il être considéré comme stable et à partir de quel chiffre de dilution est-il stable? Il y a des propriétés de solubilité qui sont différentes pour chacun de ses composants. Ensuite peuvent intervenir des phénomènes d'ionisation. Que se produit-il exactement avec ce Nux vomica qui correspond à un ensemble composé de molécules organiques et minérales? A partir de quelle dynamisation aboutit-on à quelque chose de stable et homogène?

Dr Schmidt

Skinner a étudié ces phénomènes autrefois. Si vous prenez par exemple du Cinnabre (S.Hg.) en dynamisant, vous n'obtenez jamais une dissociation des éléments qui le composent. Skinner a remarqué que la personnalité du médicament ne se dissociait jamais, aussi loin qu'on pousse la dilution et la dynamisation.

D'autre part, la dynamisation a certainement une action très profonde dans la préparation du médicament. Un cognac que vous secouez mille fois n'aura plus le même goût qu'au début et son goût changera encore si vous le secouez dix-mille fois. Nous avons affaire là à des phénomènes mal connus et peu étudiés! Mais il n'y a certainement pas de dissociation moléculaire.

Dr Curé

On sait qu'une solution est une organisation d'amas moléculaires à l'intérieur d'un solvant. Et la dynamisation, sans enlever la personnalité du remède, peut très bien être un facteur de meilleure répartition à l'intérieur du solvant, de plus grande homogénéisation.

Dr Benjamin

C'est ce que nous dit la raison. Mais la raison et la lo-

concède volontiers qu'il y a une petite quantité de molécules diverses. Mais êtes-vous sûrs que le résultat thérapeutique est dû seulement à ces molécules? En fait, Nux vomica, c'est un complexe un ensemble de principes actifs, de divers alcaloïdes, de chlorures, de sulfates peut-être aussi...etc... Et quelle molécule parmi ce complexe est vraiment responsable de l'action observée? Peut-être un globule a-t-il absorbé avec prédilection la strychnine, un autre le sulfate, un autre le chlorure...etc... Et pourquoi ne pas penser que tous les globules sont malgré tout imprégnés de cette entité de Nux vomica qui est, elle, la partie active?

Dr Bourgarit

Le complexe de Nux vomica peut-il être considéré comme stable et à partir de quel chiffre de dilution est-il stable? Il y a des propriétés de solubilité qui sont différentes pour chacun de ses composants. Ensuite peuvent intervenir des phénomènes d'ionisation. Que se produit-il exactement avec ce Nux vomica qui correspond à un ensemble composé de molécules organiques et minérales? A partir de quelle dynamisation aboutit-on à quelque chose de stable et homogène?

Dr Schmidt

Skinner a étudié ces phénomènes autrefois. Si vous prenez par exemple du Cinnabre (S.Hg.) en dynamisant, vous n'obtenez jamais une dissociation des éléments qui le composent. Skinner a remarqué que la personnalité du médicament ne se dissociait jamais, aussi loin qu'on pousse la dilution et la dynamisation.

D'autre part, la dynamisation a certainement une action très profonde dans la préparation du médicament. Un cognac que vous secouez mille fois n'aura plus le même goût qu'au début et son goût changera encore si vous le secouez dix-mille fois. Nous avons affaire 1: à des phénomènes mal connus et peu étudiés I Mais il n'y a certainement pas de dissociation moléculaire.

Dr Curé

On sait qu'une solution est une organisation d'amas moléculaires à l'intérieur d'un solvant. Et la dynamisation, sans enlever la personnalité du remède, peut très bien être un facteur de meilleure répartition à l'intérieur du solvant, de plus grande homogénéisation.

Dr Benjamin

C'est ce que nous dit la raison. Mais la raison et la lo-

gique ne sont pas tout. Il y a une chimie physique des spécialistes qui ont étudié toute leur vie la question des solutions très diluées. Et ces spécialistes, physiciens, disent qu'il n'y a absolument encore aucune réponse à la question de savoir ce qui se passe au point de vue moléculaire dans les solutions très diluées. C'est encore une grande inconnue en physique. Alors nous pouvons raisonner, nous pouvons faire de la logique tant que nous voulons, nous n'en serons pas plus avancés. En fait, on ne sait pas!

Dr Schmidt

Vous nous dites, p. 40, que le remède homoéopathique est capable de provoquer chez l'individu bien portant des troubles pareils à ceux que présente le malade. Je ne suis pas du tout d'accord sur ce mot. Pareil évoque une notion d'identité et non d'analogie.

Dr Benjamin

C'est un point sur lequel j'ai beaucoup hésité. Faut-il dire semblable, analogue, pareil? Je ne suis pas fixé.

Dr Klunker

Analogie est un mot que nous avons pris à Aristote et qui signifie "la même chose sur un autre plan". Par exemple il y a une analogie entre la raison de l'homme et celle de Dieu. Il y a analogie mais pas identité.

Dr Schmidt

C'est pourquoi il serait mieux ici de dire "analogue" et non "pareil". Analogue est moins catégorique, moins précis.

Et plus bas, à la fin de la p. 40, vous nous dites que le remède est capable de "supprimer toute emprise des éléments morbides" sur le malade. Je n'aime pas non plus ce mot. En fait il ne s'agit pas du tout de suppression: il s'agit d'une délivrance, d'un anéantissement de la maladie. Vous pouvez aussi parler d'élimination. Supprimer, c'est bâillonner, c'est camoufler...

Dr Benjamin

Nous disons éliminer, car le terme anéantir me gêne. En fait, on délivre l'individu, on supprime l'emprise qu'avait sur lui l'agent pathogène. C'est bien ce que je voulais dire. Il y a un antagonisme entre le remède et l'agent pathogène et le premier supprime l'action de l'autre.

gique ne sont pas tout. Il y a une chimie physique des spécialistes qui ont étudié toute leur vie la question des solutions très diluées. Et ces spécialistes, physiciens, disent qu'il n'y a absolument encore aucune réponse à la question de savoir ce qui se passe au point de vue moléculaire dans les solutions très diluées. C'est encore une grande inconnue en physique. Alors nous pouvons raisonner, nous pouvons faire de la logique tant que nous voulons, nous n'en serons pas plus avancés. En fait, on ne sait pas

Dr Schmidt

Vous nous dites, p. 40, que le remède homoéopathique est capable de provoquer chez l'individu bien portant des troubles pareils à ceux que présente le malade. Je ne suis pas du tout d'accord sur ce mot. Pareil évoque une notion d'identité et non d'analogie.

Dr Benjamin

C'est un point sur lequel j'ai beaucoup hésité. Faut-il dire semblable, analogue, pareil? Je ne suis pas fixé.

Dr Klunker

Analogie est un mot que nous avons pris à Aristote et qui signifie "la même chose sur un autre plan". Par exemple il y a une analogie entre la raison de l'homme et celle de Dieu. Il y a analogie mais pas identité.

Dr Schmidt

C'est pourquoi il serait mieux ici de dire "analogue" et non "pareil". Analogue est moins catégorique, moins précis.

Et plus bas, à la fin de la p. 40, vous nous dites que le remède est capable de "supprimer toute emprise des éléments morbides" sur le malade. Je n'aime pas non plus ce mot. En fait il ne s'agit pas du tout de suppression: il s'agit d'une délivrance, d'un anéantissement de la maladie. Vous pouvez aussi parler d'élimination. Supprimer, c'est bâillonner, c'est camoufler...

Dr Benjamin

Nous disons éliminer, car le terme anéantir me gêne. En fait, on délivre l'individu, on supprime l'emprise qu'avait sur lui l'agent pathogène. C'est bien ce que je voulais dire. Il y a un antagonisme entre le remède et l'agent pathogène et le premier supprime l'action de l'autre.

Dr Bourgarit

Il y a là quelque chose de spécial au vocabulaire homoéopathique. Pour nous le mot suppression a pris une valeur qu'il n'a pas dans le langage courant. En fait, ce qui nous gêne c'est la suppression clinique. Mais dans le contexte de ce qu'écrit le Dr Benjamin, il semble que ce mot puisse bien convenir. Une suppression de symptômes pour nous est quelque chose de néfaste et qu'il faut absolument éviter, car on supprime les symptômes sans supprimer la maladie. Mais ici, on nous dit très clairement qu'il s'agit de supprimer la maladie et non pas les symptômes!

Dr Schmidt

Nous passerons donc sur ce mot. Mais, je voulais vous faire cette remarque.

Lorsque vous nous dites, p. 42, que le médecin homoéopathe n'a pas besoin de multiples moyens diagnostiques utilisés par le médecin allopathe, je ne suis pas d'accord non plus. Car le médecin homoéopathe doit faire la différence entre le malade et la maladie, entre ce qui est pathognomonique et ce qui est non-pathognomonique. Car c'est sur les symptômes non-pathognomoniques qu'il fait ses plus belles guérisons. C'est pour cela qu'il doit lui aussi s'efforcer d'établir un diagnostic clinique exact, comme son collègue allopathe. C'est pour cela aussi que tous les examens et résultats d'analyses l'intéressent. Je veux bien qu'ils passent en second dans l'ordre d'importance, mais on ne saurait les négliger!

Dr Benjamin

Je suis tout à fait d'accord. Je veux d'ailleurs ajouter qu'un jour, je l'espère bien, on ne dira même plus que c'est accessoire. On dira que c'est fondamental. Ce sera le jour où, dans les pathogénésies que nous faisons, on étudiera également les résultats des analyses de laboratoire. Pour le moment, ces résultats ne nous aident pas de façon directe dans la prescription.

Dr Stora

J'ai été un peu surpris par le passage de votre livre dans lequel vous nous racontez votre séjour à Londres et l'enseignement que vous avez reçu à l'Hôpital homoéopathique. Vous nous dites avoir été surpris par le fait que les médecins qui y enseignaient l'homoéopathie, gardaient une sorte de nostalgie pour la pathologie allopathique et que Sir John Weir vous avait davantage satisfait du fait qu'il éliminait de ses exposés toute notion anatomo-pathologique, et clinique, pour pratiquer uniquement l'ho-

Dr Bourgarit

Il y a là quelque chose de spécial au vocabulaire homéo-
pathique. Pour nous le mot suppression a pris une valeur qu'il
n'a pas dans le langage courant. En fait, ce qui nous gêne c'est
la suppression clinique. Mais dans le contexte de ce qu'écrit le
Dr Benjamin, il semble que ce mot puisse bien convenir. Une sup-
pression de symptômes pour nous est quelque chose de néfaste et
qu'il faut absolument éviter, car on supprime les symptômes sans
supprimer la maladie. Mais ici, on nous dit très clairement qu'il
s'agit de supprimer la maladie et non pas les symptômesI

Dr Schmidt

Nous passerons donc sur ce mot. Mais, je voulais vous fai- re
cette remarque.

Lorsque vous nous dites, p. 42, que le médecin homéopathe. n'a
pas besoin de multiples moyens diagnostiques utilisés par le
médecin allopathe, je ne suis pas d'accord non plus. Car le méde-
cin homéopathe doit faire la différence entre le malade et la
maladie, entre ce qui est pathognomonique et ce qui est non-pa-
thognomonique. Car c'est sur les symptômes non-pathognomoniques
qu'il fait ses plus belles guérisons. C'est pour cela qu'il doit
lui aussi s'efforcer d'établir un diagnostic clinique exact, com-
me son collègue allopathe. C'est pour cela aussi que tous les exa-
mens et résultats d'analyses l'intéressent. Je veux bien qu'ils
passent en second dans l'ordre d'importance, mais on ne saurait
les négligerl

Dr Benjamin

Je suis tout à fait d'accord. Je veux d'ailleurs ajouter qu'un
jour, je l'espère bien, on ne dira même plus que c'est ac-
cessoire. On dira que c'est fondamental. Ce sera le jour où, dans
les pathogénésies que nous faisons, on étudiera également les
résultats des analyses de laboratoire. Pour le moment, ces résul-
tats ne nous aident pas de façon directe dans la prescription.

Dr Stora

J'ai été un peu surpris par le passage de votre livre dans lequel
vous nous racontez votre séjour à Londres et l'enseigne-
ment que vous avez reçu à l'Hôpital homéopathique. Vous nous di-
tes avoir été surpris par le fait que les médecins qui y ensei-
gnaient l'homéopathie, gardaient une sorte de nostalgie pour la
pathologie allopathique et que Sir John Weir vous avait davanta-
ge satisfait du fait qu'il éliminait de ses exposés toute notion
anatomo-pathologique, et clinique, pour pratiquer uniquement l'ho-

moéopathie. Or, je crois me souvenir qu'il y a déjà 30 ans, le Dr Schmidt nous a dit qu'avant d'être un bon homoéopathe, il fallait être un bon allopathe. Et personnellement, dans ma pratique de tous les jours, j'ai une sorte de hantise de l'erreur de diagnostic, je crains aussi de risquer de négliger certaines notions allopathiques qui pourraient aider mon malade.

Dr Schmidt

Oui. Il y a là d'abord un élément qu'il faut bien qu'on sépare. On oppose souvent l'homoéopathie à l'allopathie. Mais cela, en fait, ne vaut que pour la thérapeutique. Car, le domaine de la médecine appartient à l'une comme à l'autre. Un homoéopathe n'est jamais assez instruit. Il devrait être plus instruit même qu'un allopathe! Et Kent le dit dans une de ses conférences, à propos de l'anatomie pathologique. On n'en sait jamais trop. Un médecin homoéopathe doit être capable de discuter avec ses confrères et connaître tout ce que la science enseigne.

Quant au domaine thérapeutique, l'homoéopathie est infiniment supérieure à l'allopathie qui est sujette à des modes, qui varie constamment. Nos remèdes sont des remèdes sûrs, qui n'ont jamais changé. Il faut donc faire une différence entre les connaissances que doit avoir un médecin homoéopathe du point de vue général et thérapeutique.

Un des grands "bateaux" actuellement est l'utilisation du Lithium en psychiatrie. Et j'ai eu l'occasion de discuter récemment avec un confrère allopathe. Il a été extrêmement surpris et impressionné lorsque je lui ai dit ce que nous savions depuis bien longtemps des symptômes mentaux du Lithium...

De même, la médecine classique commence à découvrir l'expérimentation sur l'homme sain... sans se douter que les homoéopathes la pratiquent depuis déjà bien longtemps!

Nous avons souvent de la peine à nous entendre avec nos confrères parce que tout d'abord notre point de vue n'est pas le même. L'homoéopathe considère en premier lieu le malade; l'allopathe ne regarde que la maladie. A tel point que maintenant dans les cliniques on présente à peine les malades: ils sont dans leur lit, dans un coin, tandis qu'on discute des analyses et de leurs résultats. On ne les découvre même pas. On ne regarde même pas l'expression de leur visage. On amènerait un mannequin ce serait exactement la même chose! Tandis que l'homoéopathie nécessite un sens beaucoup plus développé de l'observation, une finesse très grande dans les détails de l'interrogation. Et tout ce qui appartient au malade nous intéresse: la façon dont il répond, sa mimique, les gestes qu'il fait, les positions qu'il prend. Tout cela

moéopathie. Or, je crois me souvenir qu'il y a déjà 30 ans, le Dr Schmidt nous a dit qu'avant d'être un bon homoéopathe, il fallait être un bon allopathe. Et personnellement, dans ma pratique de tous les jours, j'ai une sorte de hantise de l'erreur de diagnostic, je crains aussi de risquer de négliger certaines notions allopathiques qui pourraient aider mon malade.

Dr Schmidt

Oui. Il y a là d'abord un élément qu'il faut bien qu'on sépare. On oppose souvent l'homoéopathie à l'allopathie. Mais cela, en fait, ne vaut que pour la thérapeutique. Car, le domaine de la médecine appartient à l'une comme à l'autre. Un homoéopathe n'est jamais assez instruit. Il devrait être plus instruit même qu'un allopathe. Et Kent le dit dans une de ses conférences, à propos de l'anatomie pathologique. On n'en sait jamais trop. Un médecin homoéopathe doit être capable de discuter avec ses confrères et connaître tout ce que la science enseigne.

Quant au domaine thérapeutique, l'homoéopathie est infiniment supérieure à l'allopathie qui est sujette à des modes, qui varie constamment. Nos remèdes sont des remèdes sûrs, qui n'ont

jamais changé. Il faut donc faire une différence entre les connaissances que doit avoir un médecin homoéopathe du point de vue général et thérapeutique.

Un des grands "bateaux" actuellement est l'utilisation du Lithium en psychiatrie. Et j'ai eu l'occasion de discuter récemment avec un confrère allopathe. Il a été extrêmement surpris et impressionné lorsque je lui ai dit ce que nous savions depuis bien longtemps des symptômes mentaux du Lithium...

De même, la médecine classique commence à découvrir l'expérimentation sur l'homme sain... sans se douter que les homéopathes la pratiquent depuis déjà bien longtemps!

Nous avons souvent de la peine à nous entendre avec nos confrères parce que tout d'abord notre point de vue n'est pas le même. L'homoéopathe considère en premier lieu le malade; l'allopathe ne regarde que la maladie. A tel point que maintenant dans les cliniques on présente à peine les malades: ils sont dans leur lit, dans un coin, tandis qu'on discute des analyses et de leurs résultats. On ne les découvre même pas. On ne regarde même pas l'expression de leur visage. On amènerait un mannequin ce serait exactement la même chose! Tandis que l'homoéopathie nécessite un sens beaucoup plus développé de l'observation, une finesse très grande dans les détails de l'interrogation. Et tout ce qui appartient au malade nous intéresse: la façon dont il répond, sa mimique, les gestes qu'il fait, les positions qu'il prend. Tout cela

pour nous représente quelque chose de vivant. Nous nous intéressons non pas à la maison, mais à ce qui est dans la maison. C'est pour cela que, comme Kent le disait bien souvent, tout ce qui est dans le cercueil ne nous intéresse pas. C'est pour cela que nous nous intéressons aux couleurs, aux odeurs, aux modalités, aux concomitances, toutes choses qu'on ne trouve pas dans le cercueil et qui sont les signes du malade vivant. Le médecin allopathe s'attache d'abord à généraliser, à faire un diagnostic: après quoi il soigne le diagnostic. Le médecin homoéopathe ne soigne jamais le diagnostic; il soigne le malade. C'est pour cela qu'il doit connaître sa médecine à fond et doit être un bon médecin.

Dr Benjamin

Je voudrais préciser un peu ma pensée pour vous expliquer pourquoi j'ai écrit cela et pourquoi je le maintiens. J'ai toujours vu, et notamment à Londres, parce que nous étions là-bas en contact avec des gens de formations différentes, que le médecin qui gardait dans son activité homoéopathique l'esprit, le souci et l'inquiétude de la clinique et du diagnostic, était le plus malheureux, celui qui peinait et nageait le plus dans la découverte du remède homoéopathique. Tandis que ceux qui avaient réussi - je veux presque dire à tout oublier - tout mettre de côté, tout ignorer de l'allopathie, comme par exemple Sir John Weir, ou même ceux qui ne l'avaient jamais apprise (je parle de ces médecins hindous qui ont été formés dans une faculté homoéopathique où ils n'apprennent que la médecine homoéopathique et qui ne connaissent absolument rien aux diverses branches de ce que nous appelons la médecine), ces médecins-là, qui ne connaissaient pas le diagnostic ni la clinique que l'on enseigne, arrivaient beaucoup mieux, et avec une beaucoup plus grande précision à la découverte du remède. Ils étaient beaucoup plus libres et beaucoup plus heureux dans leur pratique.

Dr Schmidt

Les médecins homoéopathes de Calcutta, eux aussi, nous ont dit que c'était perdre son temps que de faire autre chose que de la Matière médicale et de la philosophie de l'homoéopathie!

Dr Benjamin

Et s'il y avait quelque chose de grave, ils savaient le reconnaître par les symptômes. En fait, s'ils tiennent le bon remède, le cas guérira. Et dans le cas contraire, ils savent qu'ils ne savent pas et le cas est orienté vers d'autres méthodes.

pour nous représente quelque chose de vivant. Nous nous intéressons non pas à la maison, mais à ce qui est dans la maison. C'est pour cela que, comme Kent le disait bien souvent, tout ce qui est dans le cercueil ne nous intéresse pas. C'est pour cela que nous nous intéressons aux couleurs, aux odeurs, aux modalités, aux concomitances, toutes choses qu'on ne trouve pas dans le cercueil et qui sont les signes du malade vivant. Le médecin allopathe s'attache d'abord à généraliser, à faire un diagnostic: après quoi il soigne le diagnostic. Le médecin homoéopathe ne soigne jamais le diagnostic; il soigne le malade. C'est pour cela qu'il doit connaître sa médecine à fond et doit être un bon médecin.

Dr Benjamin

Je voudrais préciser un peu ma pensée pour vous expliquer pourquoi j'ai écrit cela et pourquoi je le maintiens. J'ai tou-

jours vu, et notamment à Londres, parce que nous étions là-bas en contact avec des gens de formations différentes, que le médecin qui gardait dans son activité homoéopathique l'esprit, le souci et l'inquiétude de la clinique et du diagnostic, était le plus malheureux, celui qui peinait et nageait le plus dans la découverte du remède homoéopathique. Tandis que ceux qui avaient réussi - je veux presque dire à tout oublier - tout mettre de côté, tout ignorer de l'allopathie, comme par exemple Sir John Weir,

ou même ceux qui ne l'avaient jamais apprise (je parle de ces médecins hindous qui ont été formés dans une faculté homoéopathique où ils n'apprennent que la médecine homoéopathique et qui ne connaissent absolument rien aux diverses branches de ce que nous appelons la médecine), ces médecins-là, qui ne connaissaient pas le diagnostic ni la clinique que l'on enseigne, arrivaient beaucoup mieux, et avec une beaucoup plus grande précision à la découverte du remède. Ils étaient beaucoup plus libres et beaucoup plus

heureux dans leur pratique.

Dr Schmidt

Les médecins homoéopathes de Calcutta, eux aussi, nous ont dit que c'était perdre son temps que de faire autre chose que de la Matière médicale et de la philosophie de l'homoéopathie

Dr Benjamin

Et s'il y avait quelque chose de grave, ils savaient le reconnaître par les symptômes. En fait, s'ils tiennent le bon remède, le cas guérira. Et dans le cas contraire, ils savent qu'ils ne savent pas et le cas est orienté vers d'autres méthodes.

Dr Casez

Et s'il s'agit d'une appendicite, ils risquent la perforation!...

Dr Benjamin

Vous vous embarrassez tout comme moi d'ailleurs du même genre de raisonnement. Quand on connaît suffisamment l'homoéopathie, comme la connaissait le Dr Singh dont je parle dans mon livre, on est à l'abri de ce genre de risques.

Dr Casez

Je ne comprends pas votre position. Autant par moments vous êtes scientifique et loin de vous occuper de psycho-somatique, autant par moments vous laissez la bride courir sur des choses qui sont très graves. Au point de vue scientifique vous devez d'abord imposer un diagnostic.

Dr Schmidt

Tu nous parles d'une appendicite perforée. Un bon homoéopathe doit être capable de soigner cela. Et j'en ai même soigné plusieurs! Le malade s'en tire beaucoup mieux qu'avec l'opération et quatre antibiotiques!...

Dr Casez

Quand on fréquente les hôpitaux, on voit des choses impensables: le cancer rectal soigné à l'acupuncture depuis huit mois, etc... C'est une vraie catastrophe!

Dr Schmidt

Aux Indes, il y a des Facultés d'Homoéopathie à Calcutta, Madras et Bombay. Les étudiants y font deux ans d'études. Ils font un peu d'anatomie, un peu d'histologie, très peu de physiologie. Vous savez ce que cela fait deux ans d'études, alors que de notre côté nous en faisons sept et plus? Pourtant, ils ont des succès extraordinaires. Mais, ils font aussi des gaffes. J'ai vu un brave homme qui était soigné avec Silica pour une suppuration qui durait depuis un an et demi! C'était une tuberculose du calcaneum. On a donné sur mon conseil Tuberculinum XM et la suppuration a guéri en trois semaines.

Le Dr Sir John Weir, médecin à la Couronne d'Angleterre, est un homme qui a des connaissances médicales complètes. Il est un des médecins de la Cour d'Angleterre et il y a toujours avec lui un médecin allopathe et un chirurgien! Et chaque fois qu'il

Dr Casez

Et s'il s'agit d'une appendicite, ils risquent la perforation! ...

Dr Benjamin

Vous vous embarrassez tout comme moi d'ailleurs du même genre de raisonnement. Quand on connaît suffisamment l'homoéopathie, comme la connaissait le Dr Singh dont je parle dans mon livre, on est à l'abri de ce genre de risques.

Dr Casez

Je ne comprends pas votre position. Autant par moments vous êtes scientifique et loin de vous occuper de psycho-somatique, autant par moments vous laissez la bride courir sur des choses qui sont très graves. Au point de vue scientifique vous devez d'abord imposer un diagnostic.

Dr Schmidt

Tu nous parles d'une appendicite perforée. Un bon homoéopathe doit être capable de soigner cela. Et j'en ai même soigné plusieurs! Le malade s'en tire beaucoup mieux qu'avec l'opération et quatre antibiotiques!...

Dr Casez

Quand on fréquente les hôpitaux, on voit des choses insensibles: le cancer rectal soigné à l'acupuncture depuis huit mois, etc.. C'est une vraie catastrophe!

Dr Schmidt

Aux Indes, il y a des Facultés d'Homoéopathie à Calcutta, Madras et Bombay. Les étudiants y font deux ans d'études. Ils font un peu d'anatomie, un peu d'histologie, très peu de physiologie. Vous savez ce que cela fait deux ans d'études, alors que de notre côté nous en faisons sept et plus? Pourtant, ils ont des succès extraordinaires. Mais, ils font aussi des gaffes. J'ai vu un brave homme qui était soigné avec Silica pour une suppuration qui durait depuis un an et demi! C'était une tuberculose du calcaneum. On a donné sur mon conseil Tuberculinum XM et la suppuration a guéri en trois semaines.

Le Dr Sir John Weir, médecin à la Couronne d'Angleterre, est un homme qui a des connaissances médicales complètes. Il est un des médecins de la Cour d'Angleterre et il y a toujours avec lui un médecin allopathe et un chirurgien! Et chaque fois qu'il

y a quelque chose qui ne va pas, les trois viennent examiner le malade et ensuite ils discutent entre eux. Et comme on sait que la Reine a une prédilection particulière pour l'homoéopathie, le chirurgien et le médecin, chaque fois que cela est possible, passe la main à l'homoéopathe. Mais, lorsque le Prince Charles a fait son appendicite, le Dr John Weir a laissé opérer. Car ainsi qu'il l'a expliqué ensuite: "Bien sûr, j'aurais pu le soigner. Mais pour l'homoéopathie, je ne l'ai pas fait. Si je n'avais pas réussi, c'est toute l'homoéopathie en Angleterre qui aurait subi le contre-coup de cet échec!"

Dr Casez

Un bon homoéopathe doit faire un bon diagnostic comme tout bon médecin. Il doit être capable ensuite de "vider sa tête" et de penser ensuite comme un homoéopathe. Il faut qu'il soit capable de cette gymnastique.

Dr Bourgarit

Je me souviens très bien que dans le cours de mes études homoéopathiques, pendant cinq ou six ans, j'ai toujours continué de voir mes malades avec l'esprit allopathique. Et puis tout d'un coup cela a été comme une espèce de révélation: j'ai pu abstraire le diagnostic allopathique et ne plus voir que les symptômes du malade pour la prescription du remède.

Dr Schmidt

Je dis toujours qu'il faut deux choses pour pratiquer l'homoéopathie. Il faut des connaissances aussi complètes que possible sur la Matière médicale et la philosophie de l'homoéopathie. Il faut des connaissances aussi dans le domaine allopathique pour pouvoir établir un diagnostic qui aide à faire la différence entre les symptômes pathognomoniques et ceux du malade. Le diagnostic aide à savoir s'il s'agit d'une maladie contagieuse, quelles règles d'hygiène il convient d'adopter, quel est le pronostic... etc... Il faut aussi du courage. Car la compétence ne suffit pas, il faut le courage. Je me souviens de la première fois où j'ai eu à soigner une diphtérie. Je vous en ai déjà parlé à plusieurs reprises. J'ai préparé moi-même mon remède et j'ai guéri mon malade. Mais vous imaginez que cela n'a pas été simple. Il faut donc du courage et des connaissances, mais pas toujours avec un accélérateur: il faut aussi des freins pour savoir jusqu'où on doit pouvoir aller. Evidemment, Casez pense à des médecins qui font une médecine épouvantable et qui ruinent la réputation de l'homoéopathie. Un médecin doit toujours pouvoir être capable de discuter d'un cas avec un confrère. Nous n'en saurons jamais assez.

y a quelque chose qui ne va pas, les trois viennent examiner le malade et ensuite ils discutent entre eux. Et comme on sait que la Reine a une prédilection particulière pour l'homoéopathie, le chirurgien et le médecin, chaque fois que cela est possible, passe la main à l'homoéopathe. Mais, lorsque le Prince Charles a fait son appendicite, le Dr John Weir a laissé opérer. Car ain- si qu'il l'a expliqué ensuite: "Bien sûr, j'aurais pu le soigner. Mais pour l'homoéopathie, je ne l'ai pas fait. Si je n'avais pas réussi, c'est toute l'homoéopathie en Angleterre qui aurait subi le contre-coup de cet échec!"

Dr Casez

Un bon homoéopathe doit faire un bon diagnostic comme tout bon médecin. Il doit être capable ensuite de "vider sa tête" et de penser ensuite comme un homoéopathe. Il faut qu'il soit capable de cette gymnastique.

Dr Bourgarit

Je me souviens très bien que dans le cours de mes études homoéopathiques, pendant cinq ou six ans, j'ai toujours continué de voir mes malades avec l'esprit allopathique. Et puis tout d'un coup cela a été comme une espèce de révélation: j'ai pu abstraire le diagnostic allopathique et ne plus voir que les symptômes du malade pour la prescription du remède.

Dr Schmidt

Je dis toujours qu'il faut deux choses pour pratiquer l'homoéopathie. Il faut des connaissances aussi complètes que possible sur la Matière médicale et la philosophie de l'homoéopathie. Il faut des connaissances aussi dans le domaine allopathique pour pouvoir établir un diagnostic qui aide à faire la différence entre les symptômes pathognomoniques et ceux du malade. Le diagnostic aide à savoir s'il s'agit d'une maladie contagieuse, quelles règles d'hygiène il convient d'adopter, quel est le pronostic... e t c . Il faut aussi du courage. Car la compétence ne suffit pas, il faut le courage. Je me souviens de la première fois où j'ai eu à soigner une diphtérie. Je vous en ai déjà parlé à plusieurs reprises. J'ai préparé moi-même mon remède et j'ai guéri mon malade. Mais vous imaginez que cela n'a pas été simple. Il faut donc du courage et des connaissances, mais pas toujours avec un accélérateur: il faut aussi des freins pour savoir jusqu'où on doit pouvoir aller. Evidemment, Casez pense à des médecins qui font une médecine épouvantable et qui ruinent la réputation de l'homoéopathie. Un médecin doit toujours pouvoir être capable de discuter d'un cas avec un confrère. Nous n'en saurons jamais assez.

Dr Klunker

Evidemment, un médecin qui ne fait pas le diagnostic allopathique peut être un danger. Mais ne pensez-vous pas que celui qui ne sait pas faire le diagnostic du remède homoéopathique est aussi un danger?

Dr Schmidt

Je suis allé aux Indes plusieurs fois. J'ai visité des hôpitaux et beaucoup de médecins homoéopathes, Ils sont évidemment, surtout ceux de Ceylan, extrêmement instruits au point de vue homoéopathique. Je ne sais pas si vous pourriez répondre à toutes les questions qu'ils discutent entre eux. Au point de vue répertorial, au point de vue observation du malade, étude des symptômes, il est difficile de leur raconter des histoires. Ils sont capables de discuter de toutes ces questions d'une façon passionnante; ils les connaissent à fond. Mais, hélas, pour le diagnostic c'est souvent bien navrant. Ce sont des médecins qui ne sont pas complets. Casez a raison et c'est vraiment dommage. Mais dans ce pays de 500 millions d'habitants, il y a une telle demande de médecins qu'on tâche d'en former le plus possible le plus rapidement possible...

Dr Bourgarit

Mais alors, s'ils ne connaissent pas la pathologie classique, comment font-ils pour distinguer ce qui est pathognomonique de ce qui ne l'est pas? Par exemple pour la douleur de la fosse iliaque droite, s'ils ne connaissent pas l'appendicite, comment peuvent-ils valoriser ce symptôme?

Dr Benjamin

Ils savent valoriser les symptômes. Car les symptômes pathognomoniques sont le plus souvent des symptômes locaux. Ils se basent beaucoup sur les symptômes psychiques.

Dr Schmidt

Si on se base sur les symptômes du malade, on guérit souvent sans même savoir ce dont souffrait le malade du point de vue local. C'est pour cela que l'on dit que l'homoéopathie est une médecine de concierges!

Dr Benjamin

Une fois qu'ils ont enregistré ce que le malade leur dit de ses malaises, ils tournent le dos à cela et recherchent leurs

Dr Klunker

Evidemment, un médecin qui ne fait pas le diagnostic allopathique peut être un danger. Mais ne pensez-vous pas que celui qui ne sait pas faire le diagnostic du remède homéopathique est aussi un danger?

Dr Schmidt

Je suis allé aux Indes plusieurs fois. J'ai visité des hôpitaux et beaucoup de médecins homéopathes, ils sont évidemment, surtout ceux de Ceylan, extrêmement instruits au point de vue homéopathique. Je ne sais pas si vous pourriez répondre à toutes les questions qu'ils discutent entre eux. Au point de vue répertorié, au point de vue observation du malade, étude des symptômes, il est difficile de leur raconter des histoires. Ils sont capables de discuter de toutes ces questions d'une façon passionnante; ils les connaissent à fond. Mais, hélas, pour le diagnostic c'est souvent bien navrant. Ce sont des médecins qui ne sont pas complets. C'est à raison et c'est vraiment dommage. Mais dans ce pays de 500 millions d'habitants, il y a une telle demande de médecins qu'on tâche d'en former le plus possible le plus rapidement possible...

Dr Bourgarit

Mais alors, s'ils ne connaissent que, comment font-ils pour distinguer ce qui ne l'est pas? Par exemple se iliaque droite, s'ils ne connaissent ment peuvent-ils valoriser ce symptôme?

Dr Benjamin

pas la pathologie classique qui est pathognomonique pour la douleur de la fosse iliaque droite, comme l'appendicite, com-

Ils savent valoriser les symptômes. Car les symptômes pathognomoniques sont le plus souvent des symptômes locaux. Ils se basent beaucoup sur les symptômes psychiques.

Dr Schmidt

Si on se base sur les symptômes du malade, on guérit souvent sans même savoir ce dont souffrait le malade du point de vue local. C'est pour cela que l'on dit que l'homéopathie est une médecine de concierges!

Dr Benjamin

Une fois qu'ils ont enregistré ce que le malade leur dit de ses malaises, ils tournent le dos à cela et recherchent leurs

symptômes à eux pour déterminer le remède. Ensuite, ils vérifient que les symptômes dont se plaint le malade entrent aussi dans la sphère d'action du remède. Ils savent très bien manier les symptômes psychiques et les modalités.

Dr Bourgarit

Je suis toujours gêné avec les nourrissons pour avoir de bons symptômes. Il y a très peu de variétés de comportements et je suis souvent bien embarrassé.

Dr Schmidt

Il y a toujours des finesses à observer sur le comportement, les sécrétions ou transpirations, les modalités, la soif, la faim...etc... Ce sont des observateurs très remarquables en général et souvent doués d'une sorte de flair, d'intuition qui leur fait découvrir un remède que nous aurions, quant à nous, souvent eu beaucoup de mal à trouver!

*

* *

UN CAS ETRANGE

=====

(Lombalgie)

par le Dr W. KLUNKER

Monsieur K., âgé de 60 ans, guéri en 1968 d'une fistule périnéale par quelques globules de Phosphorus XM, s'est bien senti jusqu'au 17 décembre 69. Ce jour-là, à 6 heures du soir, il a été pris de fortes douleurs d'un caractère étrange, à la région lombaire droite, que le patient décrit spontanément comme à la fois "pressantes", "brûlantes", "déchirantes", "ardentes", "comme mille aiguilles", "comme par un traitement de Baunscheidt", "comme des orties". Ces sensations assez superficielles irradient vers l'abdomen, le thorax et l'épaule droite, mais jamais au-dessous du niveau du nombril et jamais du côté gauche. Les douleurs évoluent progressivement pendant une heure, pour durer environ 10 heures de temps! Finalement, le patient atteint un état de malaises et de prostration, tels qu'il finit par s'endormir. Après un sommeil profond de 4 à 5 heures, il s'éveille dans un

symptômes a eux pour déterminer le remède. Ensuite, ils vérifient que les symptômes dont se plaint le malade entrent aussi dans la sphère d'action du remède. Ils savent très bien manier les symptômes psychiques et les modalités.

Dr Bourgarit

Je suis toujours gêné avec les nourrissons pour avoir de bons symptômes. Il y a très peu de variétés de comportements et

je suis souvent bien embarrassé.

Dr Schmidt

Il y a toujours des finesses à observer sur le comportement, les sécrétions ou transpirations, les modalités, la soif, la faim...etc... Ce sont des observateurs très remarquables en général et souvent doués d'une sorte de flair, d'intuition qui leur fait découvrir un remède que nous aurions, quant à nous, souvent eu beaucoup de mal à trouver!

* *

UN CAS ETRANGE

(Lombalgie) par le Dr W. KLUNKER

Monsieur K., âgé de 60 ans, guéri en 1968 d'une fistule périnéale par quelques globules de Phosphorus XM, s'est bien senti jusqu'au 17 décembre 69. Ce jour-là, à 6 heures du soir, il a été pris de fortes douleurs d'un caractère étrange, à la région lombaire droite, que le patient décrit spontanément comme à la fois "pressantes", "brûlantes", "déchirantes", "ardentes", "comme mille aiguilles", "comme par un traitement de Baunscheidt", "comme des orties". Ces sensations assez superficielles irradient vers l'abdomen, le thorax et l'épaule droite, mais jamais au-dessous du niveau du nombril et jamais du côté gauche. Les douleurs évoluent progressivement pendant une heure, pour durer environ 10 heures de temps! Finalement, le patient atteint un état de malaises et de prostration, tels qu'il finit par s'endormir. Après un sommeil profond de 4 à 5 heures, il s'éveille dans un

état de bien-être merveilleux, car il se sent guéri et "tout ragaillard" !

L'accès douloureux est accompagné d'une perpétuelle agitation. Aucun endroit, aucune position ne lui convient. Il est au lit couché, puis se lève, s'assied, marche, s'étend sur le sol, reste debout, s'adosse au mur.

Après quelques heures, il éprouve des nausées, mais alors il est incapable de manger, de boire même de l'eau ou du thé sans vomir, lui, qui autrement ne vomit jamais.

Le pouls est lent, 40/min. Il a perdu l'envie de fumer.

A la fin de l'accès, il a une transpiration froide sur le front et sa face est toute pâle.

Contre son habitude, il devient irritable envers son entourage.

Non seulement il est indifférent à la mort, mais même il la désire. Il ne peut indiquer une cause de cet état.

Cet accès, qui a débuté la première fois le 17.12.69, se répète dans les mêmes circonstances les 22.1.70, 14.3.70 et 22.5.70. Le patient, qui est mathématicien, s'intéresse à la périodicité de ces événements, qui semblent tout à fait aléatoires. Il découvre que les quatre premiers accès ont eu lieu d'après une équation aux différences d'ordre 1, dont la formule générale est

$$a_n = a_1 + (n-1)b_1 + \binom{n-1}{2} c,$$

où $a_1 = 351$, $b_1 = 35$ et $c = 17$, car d'après cela, on peut calculer les dates des accès suivants. Chose très curieuse, cela se manifestait avec une exactitude étonnante :

accès n	dates calculées	dates observées
1	17-12-69	17-12-69
2	21- 1-70	22- 1-70
3	14- 3-70	14- 3-70
4	22- 5-70	22- 5-70
5	16- 8-70	15- 8-70
6	27-11-70	26-11-70
7	27- 3-71	27- 3-71 (Bellergol)
8	11- 8-71	10- 5-71

état de bien-être merveilleux, car il se sent guéri et "tout ra- gaillardi" :

L'accès douloureux est accompagné d'une perpétuelle agitation. Aucun endroit, aucune position ne lui convient. Il est au lit couché, puis se lève, s'assied, marche, s'étend sur le sol, reste debout, s'adosse au mur.

Après quelques heures, il éprouve des nausées, mais alors il est incapable de manger, de boire même de l'eau ou du thé sans vomir, lui, qui autrement ne vomit jamais.

Le pouls est lent, 40/min. Il a perdu l'envie de fumer.

A la fin de l'accès, il a une transpiration froide sur le front et sa face est toute pâle.

Contre son habitude, il devient irritable envers son entourage.

Non seulement il est indifférent à la mort, mais même il la désire. Il ne peut indiquer une cause de cet état.

Cet accès, qui a débuté la première fois le 17.12.69, se répète dans les mêmes circonstances les 22.1.70, 14.3.70 et 22. 5.70. Le patient, qui est mathématicien, s'intéresse à la périodicité de ces événements, qui semblent tout fait aléatoires. Il découvre que les quatre premiers accès ont eu lieu d'après une équation aux différences d'ordre 1, dont la formule générale est

$$a_n = a_1 + (n-1)k + 2^{c(n-1)}$$

où $a_1 = 351$, $b = 35$ et $c = 17$, car d'après cela, on peut calculer les dates des accès suivants. Chose très curieuse, cela se manifestait avec une exactitude étonnante :

accès n

1 2 3 4

5 6 7 8

dates calculées

17-12-69 21- 1-70 14- 3-70 22- 5-70

16- 8-70 27-11-70 27- 3-71 11- 8-71

dates observées

17-12-69 22- 1-70 14- 3-70 22- 5-70

15- 8-70 26-11-70 27- 3-71 10- 5-71

(Bellergal)

Cependant, le patient a consulté un rhumatologue à Zürich, qui n'a rien pu trouver. Un médecin interne a également fait des examens et des analyses, sans découvrir quoi que ce soit d'anormal. Il a cru qu'il s'agissait d'une crise parasymphatique et a ordonné du Bellergal (Atropine, Ergotamine, Luminal). Avec le Bellergal, l'accès du 27.3.71 a pu être coupé. Mais il s'est répété déjà le 10.5.71 au lieu du 11.8.71 d'après les calculs. Et cette fois le Bellergal s'est prouvé totalement inefficace.

Pour comprendre la raison de la date du 10.5.71 pour le 8e accès, il faut changer $c = 17$ en $c = 20$. On trouve théoriquement la date du 10.5.71 et, en continuant les calculs, on arrive au 13.10.71 pour le neuvième accès. En fait, avec une différence de deux jours, l'événement s'était produit le 15.10.71 :

8	10- 5-71	10- 5-71
9	13-10-71	15-10-71
10	4- 4-72	?

On peut dès lors se poser la question:

- 1) De quoi s'agit-il au point de vue diagnostic? Pourquoi cette périodicité?
- 2) Et au point de vue homéopathique, quel est le remède qui convient?

D'après la hiérarchisation nous aurons :

- 1) Désir mourir - 17 (desires death)
- 2) Périodicité - 1390 (periodicity)
- 3) S'évanouit par la douleur - 1360 (faintness from pain)
- 4) Faiblesse par la douleur - 1418 (weakness from pain)
- 5) Sommeil amél. - 1402 (sleep, amel. after)
- 6) Perd l'envie de fumer - 482 (aversion, tobacco)
- 7) Pouls lent - 1396 (pulse, slow)
- 8) Vomit après manger - 533 (vomiting after eating)
- 9) Vomit après boire - 532 (vomiting after drinking)
- 10) Transpiration froide au front - 222 (perspiration, cold, forehead)
- 11) Latéralité droite - 1400 (side, right).

On arrive à la répertorisation suivante :

Cependant, le patient a consulté un rhumatologue à ZUrich, qui n'a rien pu trouver. Un médecin interne a également fait des examens et des analyses, sans découvrir quoi que ce soit d'anor- mal. Il a cru qu'il s'agissait d'une crise parasympathique et a ordonné du Bellergal (Atropine, Ergotamine, Luminal). Avec le Bellergal, l'accès du 27.3.71 a pu être coupé. Mais il s'est ré- pété déjà le 10.5.71 au lieu du 11.8.71 d'après les calculs. Et cette fois le Bellergal s'est prouvé totalement inefficace.

Pour comprendre la raison de la date du 10.5.71 pour le 8e accès, il faut changer $c=17$ en $c=20$. On trouve théorique- ment la date du 10.5.71 et, en continuant les calculs, on arrive au 13.10.71 pour le neuvième accès. En fait, avec une différence de deux jours, l'événement s'était produit le 15.10.71 :

. 8 10- 5-71 10- 5-71

. 9 13-10-71 15-10-71

10 4-4-72 ?

On peut dès lors se poser la question:

1) De quoi s'agit-il au point de vue diagnostic? Pourquoi cette périodicité?

2) Et au point de vue homéoéopathique, quel est le remède qui con- vient?

D'après la hiérarchisation nous aurons :

1) Désir mourir - 17 (desires death)

2) Périodicité - 1390 (periodicity)

3) S'évanouit par la douleur - 1360 (faintness from pain) 4)

Faiblesse par la douleur - 1418 (weakness from pain) 5)

Sommeil amél. - 1402 (sleep, amel. after)

6) Perd l'envie de fumer - 482 (aversion, tobacco)

7) Pouls lent - 1396 (pulse, slow)

8) Vomit après manger - 533 (vomiting after eating)

9) Vomit après boire - 532 (vomiting after drinking)

10) Transpiration froide au front - 222 (perspiration, cold, fore-

head)

11) Latéralité droite - 1400 (side, right).

On arrive à la répertorisation suivante :

407

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Nux v.	1	2	2	-	2	-	1	2	2	-	3	8/15
Phos.	2	2	1	-	3	1	1	3	3	1	-	9/17
Verat.	1	2	2	-	-	-	3	3	3	3	-	7/17

Avant que j'aie connu le résultat de cette répertorisation avec Phosphorus en premier, le patient a pris, pour d'autres raisons, une dose de Phosphorus XM, son remède de fond, en décembre 1971. L'accès du 4.4.72 n'a pas eu lieu.

Dr P. SCHMIDT

Tout le monde ne connaît peut-être pas ce qu'est le traitement de BAUNSCHEIDT. BAUNSCHEIDT était un bon paysan de la région du Rhin, qui était rhumatisant et qui, par périodes avait les poignets gonflés et très douloureux. Et un jour qu'il avait une crise, c'était en plein été, il s'endormit dans sa véranda qui était ouverte. En se réveillant, il fut tout surpris de sentir qu'il allait mieux. C'est alors qu'il vit sur sa main une dizaine de guêpes qui étaient venues se poser et qui étaient en train de le piquer. C'est cela qui avait soulagé ses douleurs rhumatismales. Le lendemain son accès était guéri.

C'est alors qu'il a inventé un petit appareil qui est une sorte de tube en bois contenant un ressort qui projette une petite pièce métallique portant une vingtaine de fines aiguilles. Il a ensuite déterminé certaines régions du corps correspondant à des zones de projection cutanée des douleurs. Alors on enduit la région correspondante avec un peu d'huile de Croton, et là-dessus on pique les vingt aiguilles... Cela produit une révulsion et une inflammation locale, mais les douleurs s'en trouvent soulagées, et Monsieur BAUNSCHEIDT avait un monde fou qui venait le consulter! Lorsque j'ai commencé ma médecine, j'avais un de ces petits appareils que j'ai utilisé pour soigner quelques cas, avec certains résultats je dois le dire.

Dr NOGIER

L'observation du Dr KLUNKER me paraît très originale. C'est la première fois que nous entendons parler ici d'un cas observé par un mathématicien. Je veux quand-même le discuter un peu. On dit qu'il ne faut pas faire entrer en compte les symptômes caractéristiques de la maladie. Or ici, la périodicité fait tellement partie de la maladie qu'on peut prévoir de façon très

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

Nuxv. 122_2_122 _ 38/15 phos. 221_31133 1 -9/17 Verat.
122---333 3 -7/17

Avant que j'aie connu le résultat de cette répertorisation avec Phosphorus en premier, le patient a pris, pour d'autres raisons, une dose de Phosphorus XM, son remède de fond, en décembre 1971. L'accès du 4.4.72 n'a pas eu lieu.

Dr P. SCHMIDT

Tout le monde ne connaît peut-être pas ce qu'est le traitement de BAUNSCHEIDT. BAUNSCHEIDT était un bon paysan de la région du Rhin, qui était rhumatisant et qui, par périodes avait les poignets gonflés et très douloureux. Et un jour qu'il avait une crise, c'était en plein été, il s'endormit dans sa véranda qui était ouverte. En se réveillant, il fut tout surpris de sentir qu'il allait mieux. C'est alors qu'il vit sur sa main une dizaine de guêpes qui étaient venues se poser et qui étaient en train de le piquer. C'est cela qui avait soulagé ses douleurs rhumatismales. Le lendemain son accès était guéri.

C'est alors qu'il a inventé un petit appareil qui est une sorte de tube en bois contenant un ressort qui projette une petite pièce métallique portant une vingtaine de fines aiguilles. Il a ensuite déterminé certaines régions du corps correspondant à des zones de projection cutanée des douleurs. Alors on enduit la région correspondante avec un peu d'huile de Croton, et là-dessus on pique les vingt aiguilles... Cela produit une révulsion et une inflammation locale, mais les douleurs s'en trouvent soulagées, et Monsieur BAUNSCHEIDT avait un monde fou qui venait le consulter! Lorsque j'ai commencé ma médecine, j'avais un de ces petits appareils que j'ai utilisé pour soigner quelques cas, avec certains résultats je dois le dire.

Dr NOGIER

L'observation du Dr KLUNKER me paraît très originale. C'est la première fois que nous entendons parler ici d'un cas observé par un mathématicien. Je veux quand-même le discuter un peu. On dit qu'il ne faut pas faire entrer en compte les symptômes caractéristiques de la maladie. Or ici, la périodicité fait tellement partie de la maladie qu'on peut prévoir de façon très

précise la date d'apparition des crises. La périodicité est donc accrochée à la maladie plutôt qu'au malade. Dans ces conditions, je ne vois pas pourquoi on le classe parmi les symptômes importants?

Dr P. SCHMIDT

La périodicité est quelque chose de profond, qui appartient au malade et non à la maladie qui, elle, est caractérisée par la crise. Tout ce qui est périodique doit être classé après les symptômes mentaux: car c'est quelque chose que nous ne pouvons pas expliquer. Nous ne savons pas pourquoi une névralgie faciale, par exemple, va se reproduire à certains intervalles de temps. Cela entre dans les symptômes généraux.

Dr JOBIN

Ce n'est pas parce qu'un symptôme est explicable qu'il perd sa valeur. On dit souvent que du jour où on peut expliquer un symptôme, il ne vaut plus rien: et pourtant il a quand-même servi pendant 150 ans à indiquer un remède!

Dr P. SCHMIDT

Evidemment, si vous avez une écharde dans l'anus qui vous fait mal, la douleur que vous ressentirez aura peu de valeur. Mais si quelqu'un éprouve la sensation d'une écharde à cet endroit alors qu'il n'y a rien, voilà qui nous intéresse.

Dr JOBIN

Même s'il est explicable, un symptôme garde sa valeur dans la mesure où une cause extérieure, occasionnelle ne le justifie pas, dans la mesure aussi où peu de remèdes lui sont attachés. Un symptôme qui correspondra à 200 remèdes ne vaudra rien; mais un symptôme qui paraît net, caractéristique, et qui ne correspond qu'à 10 ou 12 remèdes nous intéressera, même s'il est expliqué, connu. Par exemple, pour la faim à 11 heures du matin, on sait très bien qu'il s'agit d'une hypoglycémie. Et cependant ce symptôme garde son intérêt.

Dr P. SCHMIDT

Oui, mais s'il n'y a pas d'hypoglycémie, il nous intéressera encore plus. Et s'il y a une hypoglycémie, je ne le prendrais certainement pas comme premier symptôme. Il faut rechercher tout ce qui est bizarre, rare, singulier, caractéristique, étrange, particulier (Organon, article 153). Mais les symptômes n'ont de valeur que les uns par rapport aux autres. Les symptômes qui ont

précise la date d'apparition des crises. La périodicité est donc accrochée à la maladie plutôt qu'au malade. Dans ces conditions, je ne vois pas pourquoi on le classe parmi les symptômes importants?

Dr P. SCHMIDT

La périodicité est quelque chose de profond, qui appartient au malade et non à la maladie qui, elle, est caractérisée par la crise. Tout ce qui est périodique doit être classé après les symptômes mentaux: car c'est quelque chose que nous ne pouvons pas expliquer. Nous ne savons pas pourquoi une névralgie faciale, par exemple, va se reproduire à certains intervalles de temps. Cela entre dans les symptômes généraux.

Dr JOBIN

Ce n'est pas parce qu'un symptôme est explicable qu'il perd sa valeur. On dit souvent que du jour où on peut expliquer un symptôme, il ne vaut plus rien: et pourtant il a quand-même servi pendant 150 ans à indiquer un remède!

Dr P. SCHMIDT

Evidemment, si vous avez une écharde dans l'anus qui vous fait mal, la douleur que vous ressentirez aura peu de valeur. Mais si quelqu'un éprouve la sensation d'une écharde à cet endroit alors qu'il n'y a rien, voilà qui nous intéresse.

Dr JOBIN

Même s'il est explicable, un symptôme garde sa valeur dans la mesure où une cause extérieure, occasionnelle ne le justifie pas, dans la mesure aussi où peu de remèdes lui sont attachés. Un symptôme qui correspondra à 200 remèdes ne vaudra rien; mais un symptôme qui paraît net, caractéristique, et qui ne correspond qu'à 10 ou 12 remèdes nous intéressera, même s'il est expliqué, connu. Par exemple, pour la faim à 11 heures du matin, on sait très bien qu'il s'agit d'une hypoglycémie. Et cependant ce symptôme garde son intérêt.

Dr P. SCHMIDT

Oui, mais s'il n'y a pas d'hypoglycémie, il nous intéressera encore plus. Et s'il y a une hypoglycémie, je ne le prendrais certainement pas comme premier symptôme. Il faut rechercher tout ce qui est bizarre, rare, singulier, caractéristique, étrange, particulier (Organon, article 153). Mais les symptômes n'ont de valeur que les uns par rapport aux autres. Les symptômes qui ont

une explication physio-pathologique ne sont donc pas dénués d'intérêt: ils sont simplement moins intéressants que les autres.

Dr NOGIER

Je crois qu'il faut distinguer les symptômes qui se retrouvent constamment dans les mêmes genres de maladies organiques. La faim douloureuse de l'ulcère duodénal prévient d'une maladie organique. Mais ce qui est important, c'est une faim douloureuse chez quelqu'un qui n'a pas d'ulcère duodénal: peu importe si elle s'explique autrement. Car dans ce cas, le symptôme a peut-être une explication, mais il n'a pas de support organique.

Dr SCHMIDT

Un malade, par exemple, a une fièvre à 40° : il n'a pas soif, il n'est pas chaud, il est même froid! Voilà qui nous intéresse beaucoup plus que si ce malade a très chaud et demande à boire. S'il est frileux dans son lit et en même temps a besoin d'air et demande qu'on lui ouvre la fenêtre, voilà quelque chose de particulier! Tout ce qui est bizarre, singulier et rare nous intéresse. Mais, faute de grives on mange des merles, et si vous n'avez pas trouvé de symptômes caractéristiques, il faudra bien que vous preniez les autres! C'est à nous de rechercher ce qui, dans une maladie, peut paraître singulier.

Voilà par exemple un malade qui a fait une apoplexie et qui est paralysé. Vous le touchez, et vous trouvez que le membre paralysé est plus chaud que le membre sain. Voilà un symptôme qui a frappé KENT et lui a permis de guérir ce cas avec Alumina. Accrochez-vous à ces symptômes chaque fois qu'ils vous semblent curieux, lorsque vous ne pouvez pas leur donner une raison anatomique ou physio-pathologique. Du reste, vous le savez bien, la preuve du gâteau c'est quand on le goûte! Dans ces cas-là, vous observerez que le remède que vous donnerez va réussir beaucoup plus vite et beaucoup mieux que celui que vous auriez peut-être trouvé en vous basant sur les symptômes ordinaires. Mais, évidemment, c'est là une question difficile à laquelle il vous faudra réfléchir.

Soyez très prudents, en tous cas, avec les symptômes éliminateurs, sinon vous pourrez faire des gaffes formidables et rater votre remède. En général, il faut quelque chose de très caractéristique. Évidemment, un Natrum mur. qui désirerait qu'on vienne près de lui pour le consoler, cela semblerait bizarre! Tandis que si vous avez quelqu'un qui, lorsqu'il est malade, repousse la consolation, c'est très différent... Tout ce qui est contre le bon sens nous intéresse. Ce qui nous frappe et nous sem-

une explication physio-pathologique ne sont donc pas dénués d'intérêt: ils sont simplement moins intéressants que les autres.

p

Je crois qu'il faut distinguer les symptômes qui se retrouvent constamment dans les mêmes genres de maladies organiques. La faim douloureuse de l'ulcère duodenal prévient d'une maladie organique. Mais ce qui est important, c'est une faim douloureuse chez quelqu'un qui n'a pas d'ulcère duodenal: peu importe si elle s'explique autrement. Car dans ce cas, le symptôme a peut-être une explication, mais il n'a pas de support organique.

Dr SCHMIDT

Un malade, par exemple, a une fièvre à 40° : il n'a pas soif, il n'est pas chaud, il est même froid! Voilà qui nous intéresse beaucoup plus que si ce malade a très chaud et demande à boire. S'il est frileux dans son lit et en même temps a besoin d'air et demande qu'on lui ouvre la fenêtre, voilà quelque chose de particulier! Tout ce qui est bizarre, singulier et rare nous intéresse. Mais, faute de grives on mange des merles, et si vous n'avez pas trouvé de symptômes caractéristiques, il faudra bien que vous preniez les autres! C'est à nous de rechercher ce qui, dans une maladie, peut paraître singulier.

Voilà par exemple un malade qui a fait une apoplexie et qui est paralysé. Vous le touchez, et vous trouvez que le membre paralysé est plus chaud que le membre sain. Voilà un symptôme qui a frappé KENT et lui a permis de guérir ce cas avec Alumina. Accrochez-vous à ces symptômes chaque fois qu'ils vous semblent curieux, lorsque vous ne pouvez pas leur donner une raison anatomique ou physio-pathologique. Du reste, vous le savez bien, la preuve du gâteau c'est quand on le goûte! Dans ces cas-là, vous observerez que le remède que vous donnerez va réussir beaucoup plus vite et beaucoup mieux que celui que vous auriez peut-être trouvé en vous basant sur les symptômes ordinaires. Mais, évidemment, c'est là une question difficile à laquelle il vous faudra réfléchir.

Soyez très prudents, en tous cas, avec les symptômes éliminateurs, sinon vous pourrez faire des gaffes formidables et rater votre remède. En général, il faut quelque chose de très caractéristique. Evidemment, un Natrum mur. qui désirerait qu'on vienne près de lui pour le consoler, cela semblerait bizarre! Tandis que si vous avez quelqu'un qui, lorsqu'il est malade, repousse la consolation, c'est très différent... Tout ce qui est contre le bon sens nous intéresse. Ce qui nous frappe et nous sem-

r NQGIER

ble inhabituel, c'est cela qui va nous indiquer le remède, et c'est justement ce que nos confrères allopathes ne peuvent pas comprendre: c'est grâce à ces bizarreries que nous guérissons nos malades!

Dr BOURGARIT

Si on trouve des symptômes qui ne sont pas communs à tous les malades atteints de la même maladie, même si ces symptômes semblent avoir une explication physio-pathologique, il me semble pourtant qu'ils garderont une valeur pour la prescription homéopathique.

Dr SCHMIDT

Bien sûr, mais cela va dépendre des autres symptômes que vous aurez à considérer. Si vous avez beaucoup de symptômes, vous pourrez vous permettre de faire la fine bouche, mais si vous en avez peu ce sera bien différent! Tout dépend du malade et de la sagacité du médecin pour découvrir sa symptomatologie!

Dr BOURGARIT

Je pense qu'il faut rechercher chez le malade tout ce qui n'est pas commun à tous ceux qui sont atteints de la même maladie que lui, même dans le domaine organique.

Dr SCHMIDT

Dans le domaine de la pédiatrie ou de la médecine vétérinaire, vous êtes obligés d'avoir une acuité d'observation beaucoup plus grande. Evidemment, dans les cas aigus, vous trouverez plus facilement des symptômes caractéristiques. Par exemple, un enfant qui a de la fièvre et transpire: cela semble banal. Mais vous observez que la main est sèche, et que sous les vêtements, dans les parties couvertes, la peau est moite: voilà quelque chose de spécial. Il ne transpire que des parties couvertes, ou que des parties découvertes. De même on oublie souvent d'écarter les paupières et de regarder les pupilles: le myosis ou la mydriase vous permettra de différencier tout de suite toute une série de remèdes; en particulier, cela pourra vous permettre de faire la différence entre Chamomilla et Belladonna. Il faut aussi observer les odeurs, la réaction de l'enfant lorsque vous donnez une petite secousse à son lit, etc... Il faut aiguïser votre sens d'observation, tout regarder et tout bien observer. La raideur de la nuque, des membres, ou leur laxité, les désirs et aversions...etc... C'est un champ d'observation difficile, mais indéniabla et très précieux.

ble

inhabituel, c'est cela qui va nous indiquer le remède, et c'est justement ce que nos confrères allopathes ne peuvent pas comprendre: c'est grâce à ces bizarreries que nous guérissons nos malades!

Dr BOURGARIT

Si on trouve des symptômes qui ne sont pas communs à tous les malades atteints de la même maladie, même si ces symptômes semblent avoir une explication physio-pathologique, il me semble pourtant qu'ils garderont une valeur pour la prescription homéopathique.

Dr SCHMIDT

Bien sûr, mais cela va dépendre des autres symptômes que vous aurez à considérer. Si vous avez beaucoup de symptômes, vous pourrez vous permettre de faire la fine bouche, mais si vous en avez peu ce sera bien différent! Tout dépend du malade et de la sagacité du médecin pour découvrir sa symptomatologie!

Dr BOURGARIT

Je pense qu'il faut rechercher chez le malade tout ce qui n'est pas commun à tous ceux qui sont atteints de la même maladie que lui, même dans le domaine organique.

Dr SCHMIDT

Dans le domaine de la pédiatrie ou de la médecine vétérinaire, vous êtes obligés d'avoir une acuité d'observation beaucoup plus grande. Evidemment, dans les cas aigus, vous trouverez plus facilement des symptômes caractéristiques. Par exemple, un enfant qui a de la fièvre et transpire: cela semble banal. Mais vous observez que la main est sèche, et que sous les vêtements, dans les parties couvertes, la peau est moite: voilà quelque chose de spécial. Il ne transpire que des parties couvertes, ou que des parties découvertes. De même on oublie souvent d'écarter les paupières et de regarder les pupilles: le myosis ou la mydriase vous permettra de différencier tout de suite toute une série de remèdes; en particulier, cela pourra vous permettre de faire la différence entre Chamomilla et Belladonna. Il faut aussi observer les odeurs, la réaction de l'enfant lorsque vous donnez une petite secousse à son lit, etc.. Il faut aiguïser votre sens d'observation, tout regarder et tout bien observer. La raideur de la nuque, des membres, ou leur laxité, les désirs et aversions. . .etc. . . C'est un champ d'observation difficile, mais indéniable et très précieux.

En tous cas, souvenez-vous que ce sont les symptômes rares, curieux, non pathognomoniques, qui vous permettront de faire vos plus belles guérisons. Je n'ai que 50 ans d'expérience, mais c'est une chose que je n'ai fait que vérifier tous les jours davantage!

Souvent, après une ou deux heures d'interrogatoire, c'est au moment où le malade va vous quitter, qu'il vous dira le symptôme révélateur!...

*

* *

LES REPERTOIRES HOMOEOPATHIQUES =====

par le Dr P. SCHMIDT, Genève

Notre Matière Médicale (M.M.) Messieurs, est si vaste que personne ne peut se vanter de la connaître! Au temps de Hahnemann c'était parfait. Les premiers homoéopathes ont bâti leur édifice sur des bases expérimentales, le plus souvent sur eux-mêmes. On peut comprendre qu'ils aient été des répertoires vivants et connaissent des foules de symptômes!

Celui qui a souffert de nausées constantes et d'attaques d'asthme suffocant, provoquées par Ipeca, celui qui a ressenti les brûlures acides agaçant jusqu'aux dents de Robinia, ou celui qui s'est fait volontairement piquer par le Lachesis trigonocéphalus et a senti la griffe enserrant sa gorge à l'étouffer, qui commence à saigner abondamment des gencives et à cracher du sang, n'avait pas besoin de répertoire pour lui rappeler ces différents symptômes.

Hahnemann - 100 remèdes

1927 - 1600 remèdes dont 1300 expérimentés

1951 - 2000 remèdes dont 1500 éprouvés !

Combien d'homoéopathes les connaissent-ils? C'est-à-dire par leurs symptômes; même seulement par leurs noms; beaucoup leur sont tout à fait inconnus! Quels sont ceux d'entre vous qui connaissent les symptômes de Linaria vulgaris : évanouissements répétés; besoin fréquent d'uriner la nuit; et de Mucuna urens, cette

plante du Vénézuéla, qui produit tant de brûlures et toujours associées à des troubles hémorroïdaires?

Personne ne peut tout savoir, et c'est pourquoi, en toute honnêteté, on peut affirmer qu'aucun médecin homéopathe consciencieux ne peut pratiquer d'une façon sérieuse ou scientifique et complète l'homéopathie, sans un répertoire. Mais qu'est-ce qu'un répertoire? Ce mot vient du latin repertorium = inventaire. C'est une table, un recueil, où les matières sont rangées dans un ordre qui les rend plus faciles à trouver. Pour nous, c'est un index, un catalogue des symptômes de la M.M. Mais ne vous arrive-t-il pas fréquemment de rencontrer des confrères vous disant: "Ah, si je prends le temps de consulter un répertoire, je n'arrive à rien. Je n'en ai du reste pas le temps, car je puis facilement voir une douzaine de malades pendant le temps que je perds à étudier un seul cas au répertoire!"

Je n'entreprendrai pas ici le développement de la critique absurde des médecins opposés au répertoire, parce que ces critiques sont trop lourdes de préjugés absolument ridicules! Combien s'imaginent qu'un répertoire doit leur apporter sans effort sous le plus petit volume tous les éléments permettant de déterminer immédiatement le remède approprié... bref, une décision toute prête servie sur un plateau, chaque symptôme ayant comme une étiquette indiquant sans fatigue le remède à donner au malade!

On a toujours dit que Hahnemann et ses premiers disciples étaient tout à fait opposés à l'idée de faire un répertoire et on sait que le Maître de l'homéopathie ne voulait même pas qu'on publie des cas cliniques pour éviter précisément que les paresseux ne veulent prescrire pour des noms de maladies! Cependant, il revient sur cette critique plus tard dans les Archives de STAFF et même félicita ses disciples GROSS et STAFF, et d'autres parmi ses disciples les plus consciencieux, de la description excellente donnée de cas guéris et même estima que rien ne pouvait mieux illustrer la valeur de l'homéopathie que l'exposé de cas bien étudiés et bien présentés.

Hahnemann l'a dit et répété, ce n'est pas la masse des symptômes, ni leur quantité qui importent, mais leur nature, leur rareté, ce qui caractérise l'individu souffrant. Le but de tout répertoire est de permettre au médecin de découvrir le plus rapidement possible le ou les remèdes qui sont les plus similaires au groupe des symptômes du malade à traiter. Combien d'homéopathes, même du temps de Hahnemann, et encore aujourd'hui, pensent que le Fondateur n'en possédait point. Or, cela est faux, car j'ai vu moi-même le répertoire qu'employait Hahnemann, en deux immenses volumes plus gros que notre grand Larousse, formés de pages avec

des fentes perforées où étaient glissés des petits papiers rectangulaires, amputés aux deux bouts en flèche, pour permettre de les glisser dans les deux fentes de la page et de les changer au besoin.

En effet, en 1829, il existait alors trois frères RÜCKERT. Hahnemann demanda à Ferdinand, un de ses premiers assistants, de compiler et d'arranger un répertoire de tous les symptômes contenus dans ses maladies chroniques.

Mais, en cette même année 1838, où parut le répertoire de MULLER, Hahnemann avait l'intention de publier en collaboration avec un de ses disciples célèbres, le fameux JAHR, qui fut certes un écrivain prodigue de notre littérature. Son caractère indécis, difficile et capricieux fit renoncer Hahnemann à poursuivre cette collaboration, mais il l'encouragea à la publication en allemand de son fameux répertoire alphabétique systématique en deux volumes de 1052 et 1254 pages suivi d'un troisième répertoire sur les glandes, les os, les muqueuses, les vaisseaux et les dermatoses, de 200 pages.

Mais, avant cette époque, existait-il des répertoires?

J'ai le plaisir de vous montrer, je crois, un des tous premiers répertoires, sinon le premier, celui de

HARTLAUB, Leipzig, 1826, 538 p., quand Hahnemann avait 71 ans.

WEBER, 1830, 556 p., en allemand: "Systematische Darstellung der Antipsorischen Arzneimittel", avec répertoire des aggravations et améliorations, répertoire en allant de la tête aux pieds et terminant par sommeil, puis symptômes mentaux, des troubles provoqués par le tabac.

BOENNINGHAUSEN, 1832, préfacé par Hahnemann: "Répertoire des antipsoriques" avec commentaire sur la répétition des doses.

GLAZOR, Leipzig, 1833, 165 p.: "Premier Répertoire de poche alphabétique et nosologique".

WEBER-PESCHIER, 1833, 376 p., également préfacé par Hahnemann: "Répertoire des effets pathogénésiques purs" de tous les remèdes homéopathiques expérimentés à ce jour, traduit par Peschier de Genève, disposé selon le schéma hahnemannien de la tête aux pieds, avec les symptômes de chaque remède par ordre alphabétique.

BOENNINGHAUSEN, 1836: "Verwandtschaften Repertorium" - des parentés médicamenteuses.

RUOFF, Stuttgart, 1837, 236 p., avec un relevé bibliographique détaillé sur la source de chaque remède; à côté de chaque diagnostic ou symptôme se trouvent les remèdes et la source bibliographique.

LAFITTE, Paris, 1843, 975 p., un des premiers homoéopathes : "Répertoire symptomatologique homoéopathique", le premier répertoire français original.

RUOFF, 1845, 250 p., trad. Okie: "Répertoire nosologique", édition américaine.

BOENNINGHAUSEN, New-York, 1847, 500 p.: "Therapeutic Pocket Book", Ed. par Hempel.

MURE, Rio de Janeiro, 1849, 367 p.: "Doctrine de l'Ecole de Rio de Janeiro", avec Répertoire logarithmique.

BRYANT, New-York, 1851, 352 p.: "Répertoire alphabétique de poche".

POSSART, Cöthen, 1853, 700 p.: "Répertoire des remèdes caractéristiques homoéopathiques".

LIPPE A., U.S.A., 1854, 144 p.: "Répertoire de M.M. comparative".

DRYSDALE-ATKIN-DUDGEON et STOKES, 1859, 600 p., fameux Répertoire à clé, Cypher repertory des homoéopathes anglais, qui fut amélioré en 1878 sous forme d'un répertoire en 4 volumes représentant 1030 pages!

A cette époque, en Angleterre on ne connaissait que quatre répertoires :

BUCK, Regional symptomatology and clinical dictionary, contient trop peu de remèdes, trop simpliste.

HEMPEL répertoire, compliqué, car n'est pas par ordre alphabétique. Symptomen Codex de JAHR, 1853.

HULLS'JAHR ou Curie répertoire.

DRYSDALE-DUDGEON (HAHNEMANN Society Répertoire), répertoire à clé par l'emploi de symboles. C'est celui qui présente sous la forme la plus condensée le maximum de détails et de modalités.

Et je viens de vous soumettre pourtant déjà 18 répertoires, dont quelques-uns très conséquents pour ainsi dire inconnus des Anglais!

* * *

Il est très intéressant de consulter des répertoires, mais beaucoup plus intéressant et plus utile d'étudier les répertoires pour eux-mêmes, dans l'espoir de découvrir la pensée qui a inspiré celui qui l'a établi et d'examiner comment il a été construit. La première idée fondamentale c'est avant tout de simplifier la

recherche du remède approprié par une disposition en dictionnaire de la variété considérable des symptômes de la M.M.

Avec l'idée de sauver à la fois du temps et de l'espace,

BOENNINGHAUSEN

a établi son fameux therapeutisch Pocket Back, sauf erreur en 1830, après avoir étudié la M.M. pendant quinze années, nous avoue-t-il. C'était le couronnement de son travail en mettant beaucoup sous le plus petit volume possible - viel in wenig. Sa seconde idée fut celle de généraliser en divisant les symptômes selon leurs

- 1) localisations,
- 2) sensations
- 3) modifications (aggravations et améliorations).

BOENNINGHAUSEN pensait qu'un médicament ayant produit un symptôme sur une partie du membre par exemple, appartenait à la symptomatologie de tout le membre, et non seulement à sa partie? Une éruption au coude appartenait aux éruptions de tout le membre supérieur par exemple! Tout médicament ayant produit une réaction spéciale n'importe où appartenait à cette sensation d'une façon générale. Une brûlure de l'orteil gauche devait appartenir aux brûlures en général. Par exemple, la rubrique estomac en général contient tous les remèdes qui sont capables d'affecter l'estomac et c'est dans une autre rubrique qu'il faudra chercher si ce qui se rapporte à l'estomac est une nausée, une distension, une douleur ou un cancer? Même les symptômes spéciaux sont généralisés et on trouve une rubrique où il y a toutes les douleurs brûlantes où qu'elles soient et c'est dans d'autres rubriques qu'on cherchera les modifications et les localisations de ces douleurs brûlantes. On a publié au moins six éditions différentes de BOENNINGHAUSEN.*

Mais où l'insuffisance de ce répertoire, pourtant déjà fort utile, se remarque, c'est dans sa comparaison avec le KENT. Par exemple :

Larnes: 1. qui brûlent, 2. froides, 3. huileuses, 4. salées, où les trouver dans le BOENNINGHAUSEN ? page 17. Voir KENT p. 267 et 268 où il y a tous les détails.

Rêves d'araignées: dans BOENNINGHAUSEN, page 251, Träume - il y a toute une liste pour rêves d'animaux, mais aucun détail. Dans KENT, à sleep-dreams, il y a 16 rubriques à part celle de

* BOENNINGHAUSEN, Therapeutisches Taschenbuch.

- 1847 - en anglais - HEMPEL; 1891 - en anglais - T.F. ALLEN;
- 1897 - en allemand - FRIES de Zurich; 1900 - en anglais - BOGER
- 1905 - en anglais - BOGER - grand répertoire - 857 pages
- 1935 - en anglais - ROBERTS and WILSON.

rêves d'animaux en général, sans préciser lequel - page 1244 - of spiders: Cinnb., Crot-c. (d'araignées).

Rêve de chats noirs: - chez KENT, Daphne ind. tous détails impossibles à trouver dans le BOENNINGHAUSEN !

L'idée de JAHR

fut non seulement de raccourcir le temps et l'espace, mais d'établir un répertoire qui soit compréhensible au praticien. C'était certainement un pédagogue né, car il savait conduire ses étudiants de l'inconnu au connu d'une façon progressive. Tous ses étudiants étaient des allopathes et ce qu'ils savaient le mieux, c'était le diagnostic. C'est pourquoi son répertoire commence par le diagnostic des différentes affections et les remèdes qui y correspondent; ceux qui se sont trouvés le plus souvent appliqués à tel diagnostic déterminé.

Puis il détaille les symptômes de la maladie dont il parle avec les remèdes correspondant à chacun de ces symptômes. Enfin il développe dans une troisième partie les symptômes du patient, ses sensations, ses modalités, avec les remèdes qui les couvrent. En somme, il limite le choix des remèdes par une première rubrique diagnostique, par exemple diarrhée, insomnie, céphalée, qui caractérise la maladie et il donne ensuite les différentes modalités à rechercher qui caractérisent le malade.

L'idée de JAH R au sujet du rapport des médicaments aux symptômes généraux est tout à fait différente de l'idée de BOENNINGHAUSEN. Chez JAH R c'est ce qui se rapporte à tout l'individu. Chez BOENNINGHAUSEN, c'est ce qui se rapporte à la même région.

Beaucoup d'homoéopathes traduisirent le gros travail de JAH R, mais en le perfectionnant et en le vérifiant d'une façon rigoureuse. C'est pourquoi certaines de ces traductions sont excellentes, par exemple celle de HEMPEL surtout, celle de HULL également. C'est ainsi que HEMPEL traduisit le Symptôme Codex de JAH R en 1848 aidé de QUIN, avec une préface de HERING et de nombreux homoéopathes célèbres, comme HULL, COCK, JOSLIN, JEANES, NEIDHARD, WILLIAMSON et KITCHEN, il pensait que cela pourrait servir de répertoire. Dans le répertoire de HEMPEL, que je ne possède pas, chaque symptôme est décrit dans les termes-mêmes où il fut ressenti et décrit par l'expérimentateur. Si l'un disait par exemple: "Tiraillement d'estomac" et un autre "douleur tiraillante à l'estomac", il les écrivait aux deux endroits différents, sous ces expressions. Si l'un disait "vertige en me relevant de la position assise", un autre "vertige en me levant d'une chaise", HEMPEL, dans son grand respect des termes, les inscrivait chacun à leur place sans les confondre. C'était un homme d'une probité et d'une honnêteté incroyable.

Nous sommes maintenant en 1874. Il y a bien eu quelques répertoires locaux que nous verrons plus loin. Mais, c'est l'époque du grand dictionnaire avec répertoire de

GRANIER

de Nîmes, son homoéolexique est célèbre, en deux volumes.

Et nous arrivons en 1879, à la publication du fameux répertoire de

Constantine LIPPE

de 322 pages, New-York, "repertory to the more characteristic symptoms of the M.M."

C. LIPPE dans sa préface nous dit que son répertoire fut inspiré par le premier répertoire américain publié par HERING à la Faculté d'Allentown en Amérique. Je n'ai jamais pu mettre la main sur ce répertoire et ne connais pas le titre de sa publication. Mais l'arrangement de LIPPE correspond à peu près à celui employé par BOGER dans sa traduction du répertoire de BOENNINGHAUSEN, ce qui conduit à penser qu'à Allentown on s'était basé sur celui de BOENNINGHAUSEN. Le répertoire de LIPPE supprime les grandes rubriques générales et la plupart des remèdes sont mis sans distinction de leurs modalités, ce qui les rend assez confus et peu pratiques et fût pourtant celui qui inspira le grand Américain KENT plus tard.

Puis, nous avons le grand répertoire de 1331 pages, un véritable monument, écrit par

T.F. ALLEN

un résumé de l'encyclopédie de la M.M. pure en dix volumes, écrit en 1880.

Il faut attendre jusqu'en 1896 pour avoir celui de

K N E R R

résumant les 10 volumes des symptômes guides de HERING. Le répertoire de KNERR est un gros volume de 1232 pages. C'est un travail de bénédictin, car il suit le schéma hahnemannien indiqué dans l'ouvrage de HERING et donne par des marques spéciales l'indication des symptômes plus ou moins typiques et caractéristiques. Mais par exemple pour le "désir d'acide" trouvé au chapitre "estomac, appétit", il mettra à la suite les uns des autres tous les remèdes ayant ce désir, puis suivent des modalités: "désir dans la fièvre intermittente, dans la pneumonie, dans l'amygdalite, après les règles, etc...", tout cela à la suite, ce qui rend certaines rubriques longues et difficiles à consulter. Mais il y a des choses impossibles à trouver ailleurs, par exemple les tem-

pérancements, le système nerveux, les sensations en général, les symptômes périodiques, les tissus affectés, les constitutions, les âges de la vie et les relations médicamenteuses.

Et bien avant cette publication apparaît, en 1881, de

HERING

son répertoire rarissime aujourd'hui, de 360 pages, sur les symptômes mentaux, les enfants et les femmes enceintes; un merveilleux volume qui actuellement n'a pas de prix. Depuis cette époque, c'est la publication de nombreux petits répertoires régionaux sur différentes maladies. Répertoires cependant très utiles dans les mains d'un praticien intelligent.

Mais c'est en 1890 que paraît de nouveau un gros ouvrage: le "Répertoire des concordances" de

GENTRY

en six volumes comprenant 5500 pages. Le répertoire de GENTRY est un répertoire de concordances. Il tint également à respecter scrupuleusement chacun des symptômes éprouvés dans le langage exact où ils étaient rapportés et on peut trouver la phrase avec son verbe, ses noms, ses adjectifs, chacun dans des rubriques différentes. Par exemple: "appréhension de l'esprit, chante, crie et danse d'une façon grotesque" se trouve sous sept rubriques différentes. C'est pourquoi ce répertoire le plus compliqué qui existe au monde comprend six volumes! Il est très utile pour y trouver un symptôme bizarre par exemple, mais ce n'est pas ce qu'on peut appeler un répertoire de poche!

Enfin, en 1897, nous arrivons au répertoire de

K E N T

Sa première édition 1897 de 1349 pages. Cinq éditions ont déjà paru et la sixième est sous presse comprenant 1480 pages. C'est sans aucun doute le plus remarquable, le plus intelligemment construit, parce qu'il respecte l'idée de Hahnemann des symptômes caractéristiques et les sépare des symptômes généraux.

Il disjoint les symptômes régionaux et locaux des symptômes qui affectent tout l'individu. Par exemple "céphalée le matin seulement" de "l'aggravation du malade le matin". Son idée est que tous les symptômes purs devaient être vérifiés par la clinique. Il pensa que le recopiage de symptômes des répertoires existant prenait le temps qui devait être employé à la vérification des symptômes pathogénétiques et c'est pourquoi il confia la tâche de simple copiage à certains étudiants consciencieux: Dr POWEL et IVES firent la plus grande partie; Dr ARTHUR ALLAN fit les yeux; Dr GLADWIN la soif, etc... Il réunit toutes les notes ainsi

compilées et ajouta le fruit de ses observations personnelles et tous les symptômes vérifiés d'une façon sérieuse dans la littérature homéopathique et aboutit ainsi à un immense manuscrit.

Mais il se rendit compte qu'il fallait trouver un moyen de raccourcir l'abondance des matières, tout en ayant le maximum de renseignements précis ne pouvant prêter à aucune équivoque. C'est pourquoi il estima qu'un répertoire serait plus utile si tous les symptômes régionaux et locaux avec leurs modalités propres se trouvaient classés dans le chapitre régional concernant les parties atteintes. C'est ainsi qu'il reprit toutes ses notes depuis le début et construisit un tout nouveau répertoire comprenant, selon le schéma Hahnemannien, les symptômes pour débiter, puis de la tête aux pieds, les symptômes propres aux différents organes du corps et termina son ouvrage par les symptômes généraux, c'est-à-dire s'adressant à tout le malade.

KENT ne s'attacha pas seulement à imaginer un tout nouvel arrangement, mais il vérifia chacun des symptômes compilés par ses étudiants dans les vieux répertoires, et aucun remède ne fut inclus sans avoir été trouvé dans des ouvrages absolument sûrs et à l'abri de toute critique. Ce furent essentiellement les ouvrages de Hahnemann, certains de JAHR, de HEMPEL, de HERING, ainsi que de T.F. ALLEN. On peut se représenter le travail de Bénédictin que tout cela a demandé.

Au lieu de laisser les symptômes mentaux, les vertiges et les symptômes de la tête sous la rubrique "Tête", comme dans BOENNINGHAUSEN, il les sépara en trois chapitres distincts. Tout est classé par ordre alphabétique et dans chaque chapitre, il y a d'abord les symptômes "en général", c'est-à-dire les réactions diverses vis à vis de tout l'état général du malade, puis suivent les symptômes particuliers, c'est-à-dire locaux, ceux des différentes parties du corps au point de vue anatomique, par exemple pour la tête. D'abord les maux de tête qui affectent toute la tête sans précision d'endroits et toutes leurs modalités, puis leur extension: les os du crâne; le cerveau; le front et, comme sous-rubrique, au-dessus des yeux, gauche, droit, derrière les yeux, entre les yeux, au milieu du front, à la racine du nez, l'occiput et la protubérance occipitale, les saillies occipitales latérales, les régions pariétales gauches et droites; les sutures, les tempes, le vertex, puis suivent les sensations, par exemple les divers genres de douleurs: brûlantes, déchirantes, tiraillantes, pognitives, etc... chacune avec leurs modalités et leurs localisations. Rien que pour la tête la liste comprend 127 pages disposées en deux colonnes!

D'accord avec JAHR, KENT sépare nettement les symptômes

généraux des symptômes particuliers. Par exemple prenons les "douleurs dans le membre inférieur" en général. Il y a d'abord la liste des remèdes sans caractéristiques spéciales, affectant tout le membre inférieur. Puis ces mêmes douleurs avec leurs modalités diverses d'aggravation et d'amélioration. Mais dans la "hanche en général" ne se trouveront pas forcément les remèdes du "membre inférieur"; seuls ceux affectant la "hanche" y sont indiqués. De même ceux qui sont dans la rubrique "hanche" ne se retrouvent pas forcément dans "membre inférieur", car ce sont deux choses distinctes. Evidemment si un remède présentant par exemple une douleur brûlante se trouve dans "hanche, cuisse, genou, jambe, cheville et pied", on le retrouvera dans "membre inférieur - douleur brûlante". Mais, s'il ne présente des brûlures que dans le mollet, la hanche et le pied, il ne se trouvera que sous ces trois localisations.

KENT attachait beaucoup d'importance aux termes originaux employés dans les expérimentations, cependant il a de temps en temps indiqué des synonymes après mûres réflexions. Par exemple "stitching": piqure, point de côté, et "sticking": piquée en enfonçant, percer, enfoncer une épingle dans quelque chose. "Pulsation": battement synchrone ou non avec le coeur et "throbbing": battements, élancements, lancées comme dans un panaris, par exemple. Evidemment la connaissance de ce répertoire demande une certaine période d'adaptation, mais une fois maîtrisé on peut trouver des indications en quelques secondes et étudier un cas en quelques minutes. Je dirai même que la recherche du répertoire ne compte pas dans le temps; c'est le recopiage des remèdes qui prend du temps et je l'ai enseigné à des médecins ne connaissant pas un seul mot d'anglais, qui s'y sont mis admirablement et qui l'emploient maintenant couramment.

* * *

Mais il y a des répertoires bizarres pour simplifier et raccourcir encore le temps et l'espace, tel celui de TYLER, à trous, qui est semblable à celui de FIELD de New-York, établi en 1922 sur des symptômes vérifiés également, de JIMENEZ, de HERNANDEZ à coches (Renard). Si l'on ne connaît pas bien la manière de s'en servir, on bouche très vite tous les trous et ce répertoire se trouve être parfaitement inutile.

* * *

Rapide revue des répertoires généraux et régionaux

I. 1) Répertoires de grandes collections ou de gros volumes: T.F.

ALLEN; HERING : Cyclopedy of Drug pathogenesy; DRYSDALE : Dictionary of M.M. CLARKE.

STAUFFER : 2) Répertoire général, des symptômes caractéristiques, comparatifs, des antipsoriques, étiologiques, anamnesticques, dictionnaire GRANIER.

II. Répertoires régionaux : par exemple

Répertoires régionaux: des symptômes mentaux, de la tête, des convulsions, des yeux, des névralgies faciales et sciatiques, de la langue, du tube digestif, des nausées, de la diarrhée, des hémorroïdes, urine et prostate, de la gonorrhée, de la menstruation, des écoulements vaginaux, des accouchements, de la diphtérie, de la toux, de la pneumonie, des fièvres intermittentes, de la malaria, de la grippe, des rhumatismes, de la scarlatine, de l'eczéma.

III. Répertoires originaux :

Répertoire illustré des douleurs; des modalités, des aggravations et améliorations, des symptômes mentaux, des sensations "as if", cliniques et aggravations horaire, de la lune, clinique; VOISIN.

* * *

Quel est maintenant le meilleur répertoire? Je répondrai comme KENT : le meilleur est celui qu'on fait soi-même. Mais le plus complet et le plus sûr est celui de KENT et j'ajouterai que chaque répertoire offre certains avantages et que d'en avoir un grand nombre est une bénédiction.

J'ai toujours deux répertoires de KENT au moins à disposition; l'un sur ma table, constamment ouvert et que je consulte à chaque consultation et plusieurs fois pendant l'interrogatoire si c'est nécessaire. Les avantages sont les suivants :

- 1) Il aide considérablement l'interrogatoire et permet de poser des questions intelligentes ou pratiques; par exemple dans un coryza, comment différenciez-vous Ars. de Merc., Nux de Sulph., ou de Puls., etc...? Tous ont le nez bouché avec le rhume. Le répertoire vous éclairera immédiatement.
- 2) Il nous apprend constamment l'humilité, la nécessité "d'écraser" constamment et d'anéantir vigoureusement tous préjugés: tels les remèdes dits classiques de la "brûlure" et qui sont Phos., Sulph. et Ars. Cependant il y en a 32 autres au même degré tels que Apis, Canth., Caust., K-bi., Prun., Rhus t., Zinc, sans parler de tous ceux au 2e et au 1er degré.

Le répertoire vous permet de savoir en plus que Euphr. a surtout la brûlaison externe et Mez. la brûlure interne par exemple, d'apprendre que Cundurango connu pour ses craquelures à la commissure labiale, est loin d'avoir seul le monopole de cette caractéristique, alors que 22 autres remèdes le possèdent et au même degré; tels sont Arum-t., Graph., Nit-ac. et Sil...etc...

3) Non seulement nous nous rendons compte combien les sélections faites par certains livres modernes sont dangereuses quand ils limitent les indications précieuses de certains remèdes au caprice de leurs auteurs, mais le répertoire nous permet d'apprendre toujours davantage la M.M. et d'élargir le clavier d'action de nos possibilités thérapeutiques.

4) De plus on apprend le degré d'importance de divers remèdes par rapport aux symptômes qu'ils représentent vu les caractères gras, italiques ou ordinaires, et cela est essentiel à fixer dans l'esprit. Car un malade qui présente un "désir marqué de sel", ne recevra pas thuya, teucr. ou cocc., qui ont le "désir de sel", mais seulement au plus faible degré, mais bien ARG-N., CARB-V., LAC-C., NAT-M., PHOS. ou VERAT., qui, comme vous le savez tous, ont ce désir au 3e degré!

Evidemment, le répertoire est un objet mort qu'il faut savoir faire vivre par son emploi judicieux et intelligent. C'est pourquoi il faut consacrer autant de temps, sinon davantage, à son étude et son emploi, qu'à celle de la M.M. Un répertoire n'est pas plus mécanique qu'un dictionnaire dans les mains d'un homme de lettre qui écrit prose ou vers. Au lieu de vous prendre du temps, il vous sauve et vous gagne beaucoup de temps. Vous connaissez l'histoire de Charette au sujet de ce médecin qui est venu le consulter pour des vertiges uniquement en lisant longtemps... Et bien, j'ai fait l'expérience avec mes étudiants et démontré que le remède pouvait être trouvé en quelques secondes, Messieurs, oui, quelques secondes! Et combien mettez-vous de temps avec le BOENNINGHAUSEN ?

Autres utilités du répertoire :

- 5) Il facilite et permet la détermination du remède dans un cas donné.
- 6) Il permet la comparaison et la différenciation à établir entre plusieurs remèdes présentant les mêmes indications, d'après le degré d'importance et les modalités des divers remèdes en concurrence.
- 7) Il permet de découvrir un remède auquel on n'avait pas pensé, qui saute tout à coup à la mémoire, ou d'en découvrir un qu'on ne connaissait nullement.
- 8) Le répertoire permet de connaître les remèdes satellites, c'est-

à-dire de seconde ou troisième importance, car en cherchant selon les règles les remèdes similaires, on aboutit à un petit groupe qui se présente avec des valeurs inégales et on les classe en prenant ceux qui ont le maximum de symptômes typiques. On a ainsi un groupe de satellites qu'on pourra consulter si celui choisi n'a rien donné ou ne semble pas suffisant et ce tableau sera très utile dans la révision du cas.

- 9) Le répertoire vous apprend à devenir toujours plus difficile dans la précision à apporter à votre anamnèse et ensuite dans la classification de vos symptômes, car mieux le cas est préparé - c'est ici comme la nourriture - mieux il sera digéré.
- 10) Enfin, le répertoire rend l'étude, si sèche, de la Matière Médicale fort intéressante et nous permet de dégager toujours davantage de physionomies médicamenteuses, comme autant de personnalités distinctes et attachantes.
- 11) Le répertoire doit être enseigné tout au début des études homœopathiques, après que les principes sont parfaitement connus, que l'Organon et les Maladies chroniques ont été étudiés. Alors le répertoire peut s'apprendre en même temps que la M.M. et l'un et l'autre sont comme des jumeaux qui ne devraient jamais se quitter. Ce sont littéralement des frères siamois inséparables pour la vie!

Evidemment le répertoire n'est qu'un indicateur. A vous de consulter ensuite la M.M. et surtout celles qui sont synthétiques pour voir revivre dans l'exposé des remèdes les symptômes que vous avez cherchés chez votre patient. Il y a là toute une série de nuances qui ne peuvent s'apprécier complètement qu'au répertoire, mais cette partie du travail est passionnante et constitue l'ART, alors que la première recherche était la partie surtout scientifique; la combinaison des deux nous donnera le résultat attendu.

J'espère vous avoir démontré, Messieurs, que la connaissance du répertoire et des répertoires est une science vaste, un terrain qui est loin d'être entièrement défriché et qui fait battre nos coeurs de reconnaissance pour tous ces travailleurs infatigables, la plupart désintéressés, ne cherchant par leur dévouement que le bien de leurs semblables et réalisant ainsi la phrase lapidaire de notre immortel H A H N E M A N N :

NON INUTILIS VIXI

*

* *