

## L'AGGRAVATION MEDICAMENTEUSE HOMOEOPATHIQUE

Vous pouvez vous demander pourquoi je choisis un pareil sujet. C'est vite dit : l'aggravation est une augmentation des symptômes! Et comme toujours lorsqu'on veut étudier à fond une question, on est surpris de tout ce qu'il y a à en dire. J'avais préparé une petite étude sur ce sujet pour la Société Suisse d'Homoéopathes à Rheinfelden; et me suis aperçu qu'il y manquait trop de choses. Je me suis donc remis à la tâche, et vais aujourd'hui vous donner quelque chose de plus complet et tout-à-fait inédit.

Si l'on songe qu'HAHNEMANN, lors de ses expérimentations à base de plantes et de substances minérales administrées à doses minimales par voie orale, au lieu des drogues chimiques modernes et des substances protéiniques puissantes introduites à doses massives dans la voie sanguine, a pu constater ce qu'il a appelé "l'aggravation homoéopathique", on doit reconnaître qu'il était doué d'un sens d'observation extraordinaire et remarquable.

Du reste, cette question de l'aggravation homoéopathique n'a, à ma connaissance, nulle part été traitée d'une façon détaillée, sauf dans la philosophie de Kent, où l'exposé est un peu touffu, difficile à mémoriser, et malheureusement incomplet. Mais, je dois dire qu'il est déjà remarquable de voir tout ce que KENT en a tiré; et cela d'autant plus que cette question de l'aggravation est pour nous quelque chose d'essentiel.

C'est pour cela que je vous propose de passer en revue les six questions suivantes :

- 1) Définition : Qu'est-ce que l'aggravation homoéopathique, avec des exemples ?
- 2) Sources bibliographiques : où se trouve-t-elle décrite ?
- 3) Quelles sont les différentes sortes d'aggravations homoéopathiques ? En y comprenant également les aggravations réactionnelles à un stress médicamenteux.
- 4) Comment interpréter les symptômes d'une aggravation homoéopathique ?
- 5) Quelle conduite tenir lors d'une aggravation homoéopathique ?
- 6) Critique de l'aggravation homoéopathique; est-elle souhaitable ?

### I - Définition de l'aggravation homoéopathique

On appelle aggravation homoéopathique l'intensification passagère des symptômes qui suit l'administration à un malade d'un médicament semblable choisi rigoureusement selon les lois et les principes de la Doctrine.

Ceci est d'autant plus intéressant que, du temps de son vivant, j'avais écrit au Dr. CARTON pour lui demander s'il avait lui aussi observé des aggravations à la suite de la prescription de ses régimes. Il m'avait répondu qu'il n'avait pas observé d'aggravation, mais que par contre il avait remarqué le retour d'anciens symptômes (selon la loi de HERING); et cela m'avait beaucoup intéressé, car aucun naturiste n'en avait jusqu'alors parlé.

D'autre part, vous savez qu'en Acupuncture, cette aggravation existe

également et du reste les thérapeutiques vraies, celles qui guérissent, aggravent en général au début. Tandis que dans la médecine allopathique, on est mieux tout de suite : vous avez mal... morphine, et tout va mieux immédiatement, ou à peu près; vous avez une douleur... un suppositoire et vous êtes tout de suite soulagé. Et vous n'observez justement pas d'aggravation... du moins initiale ! C'est donc là un des petits secrets de l'homoéopathie. Que représente donc cette aggravation ?

HAHNEMANN, dans ses "Essais sur un nouveau principe" publié en 1796 dans le Journal d'HUFELAND, définit l'aggravation homoéopathique. Pour lui, il s'agit de l'action primitive du médicament (Organon § 161). C'est, dit-il, "l'augmentation de tous les symptômes importants de la maladie suivant l'administration du remède spécifique, aggravation d'autant plus apparente que le remède choisi l'est avec plus de similitude".

C'est, d'après KENT, une augmentation transitoire des symptômes du malade, observée à la suite d'une prescription véritablement homoéopathique. KENT est très subtil : il dit bien "l'aggravation transitoire des symptômes du malade". Il ne parle pas de la maladie. Or, en homoéopathie, nous faisons une grande différence entre les symptômes de la maladie et ceux du malade.

Tout ce qui exerce une action sur l'élément vivant perturbe l'énergie vitale et entraîne une série de changements appelés "effets primitifs".

C'est donc l'action directe des remèdes sur l'organisme vivant, § 63 de l'Organon:

"Tout ce qui agit sur la vie, toute puissance pharmacodynamique, désaccorde plus ou moins la force vitale et provoque, dans l'état de santé de l'être humain, certaines modifications d'une plus ou moins longue durée qu'on appelle : effet primitif. Quoique produit conjointement par la puissance médicinale et par la force vitale, cet effet primitif relève cependant davantage du pouvoir pharmacodynamique intervenant.

Contre cette influence, notre force vitale s'efforce alors d'opposer sa propre énergie. Cette action en retour qui appartient à notre principe de conservation et en est une activité réflexe, se nomme effet secondaire ou réaction."

A l'effet primitif succède l'effet secondaire, l'état réflexe, la réaction qui rétablit l'équilibre biologique et qu'on appelle l'action curative (§ 64 de l'Organon).

"Tant que dure l'effet primitif des puissances pathogénésiques (médicaments) sur notre organisme sain, notre énergie vitale paraît se comporter, selon les exemples qui vont suivre, d'une façon purement réceptive (ou "en quelque sorte passive). Tout se passe comme si elle était obligée de subir les impressions de la puissance artificielle qui agit sur elle de l'extérieur et de laisser modifier ainsi son état d'équilibre."

"Mais elle ne tarde pas à se ressaisir et engendre selon les circonstances soit :

"a) Si la chose est possible un état diamétralement opposé (état réflexe, effet secondaire, réaction) à cet effet primitif produit sur elle. L'intensité de cet effet réactionnel est proportionnelle à l'action exercée sur l'énergie vitale (effet primitif) par l'agent pathogénésique autant qu'à

" la propre énergie potentielle de cette force vitale.

"b) Ou bien, s'il n'existe pas dans la nature d'état directement opposé à cet effet primitif, elle recherche à utiliser sa prédominance en neutralisant la modification extrinsèque opérée sur elle (par le médicament), rétablissant ainsi l'équilibre biologique (réaction, action curative)."

Evidemment, si vous donnez de l'Opium à un malade, vous le constipez. Mais si vous donnez de l'Opium à quelqu'un qui est déjà constipé, et si vous le donnez à doses faibles, au début la première réaction ou effet primitif exagérera un peu la constipation pendant quelques heures; puis surviendra l'effet réactionnel, et des selles normales se rétabliront.

Quand le médicament est administré selon le principe des semblables, on peut observer à la suite de son application une augmentation, une amplification symptomatologique appelée aggravation. Ce phénomène connu des homéopathes depuis plus de 150 ans, a été appelé récemment par les allopathes modernes : "phénomène de rebondissement", mais aucun d'eux ne l'a décrit avec les détails et la perspicacité du fondateur de l'homéopathie.

Au début de ma pratique, il y a 48 ans, je notais dans un carnet mes observations, concernant les aggravations, pensant que certains remèdes ou certaines dynamisations les provoquaient de préférence à d'autres. Et j'avais au début remarqué que certains remèdes les incitaient et pas d'autres : en réalité, c'est que les premiers étaient très bien indiqués, et les autres beaucoup moins.

J'avais par exemple relevé dans mes notes des aggravations avec *Cocculus*, *Nux vomica*, *Arnica*, *Magnesia carb.*, *Natrum mur.*, *Ignatia*, *Silica*, *Phosphorus*, *Tuberculinum*, *Psorinum*, *Lachesis*, *Calcarea*, *Sepia*, *Iodium*, etc...

Mais, après quelques années, ces aggravations devenaient si fréquentes que je ne les notais même plus. C'était devenu un fait d'observation courante me permettant, après l'application du bon remède similaire de pouvoir répondre au malade, alors qu'il était tout inquiet, se demandant si je ne m'étais pas trompé de remède et faisait fausse route : "Mettez-vous à genoux et remerciez la Providence ! Vous allez être mieux, ne vous inquiétez pas." Et cela a constamment été le cas, à part quelques aggravations concernant les hyperergiques et les incurables. Et souvent ce sera au téléphone que l'on vous dira : "Docteur, c'est épouvantable, depuis que vous m'avez donné ce remède, c'est affreux, cela ne va plus du tout !" Ces aggravations, lorsqu'on est mauvais prescripteur, on ne les observe pas du tout; quand on est un peu moins mauvais, on en observe quelquefois et au fur et à mesure que l'on suit une ligne meilleure et plus sûre, on les observe, ou tout le temps, ou tout au moins d'une façon fréquente.

Evidemment, pour agir ainsi, il faut du courage; il faut être sûr de ce que l'on fait. Quand à minuit par exemple on vous téléphone, que vous entendez hurler une maman, et non seulement elle, mais aussi son enfant, la mère très inquiète qui vous dit : "Vous entendez mon enfant qui hurle, il a des douleurs atroces aux oreilles (ou bien: des coliques épouvantables) que faut-il faire ?" Je lui réponds : "Madame, il n'y a pas besoin de vous inquiéter, donnez-lui Aconit toutes les cinq minutes" (minuit, c'est l'heure d'Aconit) "et si dans un quart d'heure il crie encore, vous me re-téléphonerez." Et bien, Messieurs, depuis 48 ans, je n'ai jamais été dérangé une seconde fois.

Minuit est l'heure classique pour Aconit; évidemment si c'est deux, ou trois ou quatre heures, nous avons d'autres remèdes qui, nous le savons, agissent à ces heures-là de façon parfaite.

Souvent donc, cette aggravation nous permet de dire au malade : "Ne vous inquiétez pas, vous allez sûrement être mieux, patientez." Et si le remède a été bien choisi, cette amélioration se produira sûrement.

Voici maintenant quelques exemples d'aggravation homéopathique.

Kent nous parle d'un "cas cérébral infantile grave resté en état de stupeur prolongée par suspension des fonctions cérébrales et qui un beau jour, à la suite d'un remède homéopathique bien sélectionné, reprend ses sens; l'enfant jusqu'alors immobile, s'agite, se tourne, se débat et se tord en poussant des cris, à cause des picotements ressentis d'abord dans le cuir chevelu, puis dans les doigts, dans les pieds - de telle sorte que cette sensation devient épouvantable - et il faut de la part du médecin une main de fer pour empêcher la mère de droguer son enfant; car soyez bien assurés que si vous arrêtez ces manifestations et supprimez cette réaction, cet enfant retombera dans son état stuporeux et en mourra certainement. Tel est le mode de réaction qui se produit partout où dans les régions engourdies - la circulation étant trop faible - le sang recommence à circuler, les nerfs reprennent leur activité, manifestant ainsi le retour à l'ordre. Quand la circulation, qui était ralentie dans ces parties comme mortes, se rétablit et revivifie les tissus malades, nous assistons à la réaction, avec des phénomènes violents, sous forme de véritables souffrances, souvent intenses et accompagnées de détresse. Si le médecin ne sait pas comprendre un tel état de choses et ne peut le supporter, il va au-devant de bien des déboires, s'il pense que c'est là l'indication pour un autre médicament : ce faisant il gâchera complètement son cas".

Je me souviens d'un cas typique de paralysie infantile, un enfant de sept ans, fils de ma bonne d'enfance habitant le Jura bernois, faisant une soit-disant une grippe infectieuse. Il rentre très fatigué d'une promenade et à deux heures du matin, pousse tout-à-coup des cris et des hurlements. Il s'agrippe à son père qui vient à lui en le serrant de toutes ses forces, avec des yeux égarés. Il entre bientôt dans une transpiration colligative. Les cris s'arrêtent, puis reprennent malgré des maillots froids aux pieds. Tout le corps et surtout les extrémités sont alors sujets à des secousses spasmodiques. Grâce à un maillot tiède, l'enfant finit par se calmer et s'endormir. La fièvre monte; pendant trois jours l'enfant reste au lit et se soigne avec des remèdes allopathiques. Le quatrième jour, au moment de le mettre sur le vase, l'enfant s'affaisse dans les bras de sa mère. Le médecin qui arrive, diagnostique une paralysie infantile. Le remède qu'il donne, brûle à ce point la langue de l'enfant qu'il refuse d'en reprendre. Le médecin, voyant le cas s'aggraver, propose le transport à l'hôpital, son cas devenant trop sérieux et ne pouvant plus être traité à la maison. La mère alors me téléphone depuis le Jura bernois, c'est-à-dire à 130 kms. de Genève, me suppliant d'essayer un remède pour son enfant qui ne bouge plus, dont la face est décolorée, avec une expression hagarde de grand malade. Il est apathique, lui toujours si vif et enjoué, ne semble pas bien entendre et ne peut parler. Il a le nez froid et ne peut sortir la langue. Aucun appétit, grande soif, éruptions d'air, forte constipation, urines rares, extrémités froides et paraly-



sées; il est affreusement maigre, somnolent le jour avec complète insomnie la nuit.

Evidemment, pour vous qui êtes déjà passés maîtres en homéopathie, ce tableau n'offre aucune hésitation. Il est trop clair pour ne pas frapper un homéopathe, même débutant. Les symptômes indiquent un remède, un seul et non pas dix; pas de draineurs ni de canalisateurs. J'envoie par express un samedi Plumbum XM (K) une dose. La mère donne le remède le soir et reste à son chevet toute la nuit.

A 1 heure  $\frac{1}{2}$  le souffle devient court, l'enfant s'agite, la langue pour la première fois depuis quatre jours sort de la bouche, car l'enfant recherche de l'air. Vers 2 heures du matin, il s'agite et tout-à-coup est pris de convulsions terribles des bras et des jambes. La mère le prend dans ses bras et tâche de le tenir pendant ses spasmes qui durent deux heures ! Pensant que c'est la fin, vers 5 heures du matin, on me téléphone et je réponds la phrase habituelle : "Bénissez le Ciel et remerciez la Providence, il est sauvé !" Car j'avais dans l'esprit le cas de KENT, plein de confiance dans mon médicament et dans la valeur de la loi des semblables. J'étais sûr de ce remède que m'avait remis mon Maître le Dr. AUSTIN de New York.

Vers 6 heures, l'enfant s'endort paisiblement pour la première fois avec une respiration normale. Il répand sous lui involontairement des matières nauséabondes et se réveille 9 heures après avec une toute autre mine. Il commence à bouger un bras. Chaque jour l'amélioration progresse. Il demande à manger et après trois semaines peut se tenir un instant debout sans tomber, mais on doit lui soutenir la tête qui tombe en avant ou de côté. Toute la famille se réunit pour voir cet enfant debout, et prie la Providence pour la remercier de ce miracle, disent-ils. La mère l'a veillé de nombreuses semaines, lui changeant dix fois sa tête de position, car il ne pouvait la bouger. Cette paralysie des muscles de la nuque fut la plus longue à se rétablir.

Cette seule dose suffit pendant trois mois, après lesquels l'étude du cas indiqua Calc-phos. qui lui fut administré en hautes dynamisations progressives pendant deux ans. C'est aujourd'hui un paysan fort et vigoureux qui mène un grand train de campagne. Sa récupération fut complète, sans séquelle et sans atrophie.

Quand le remède homéopathique, surtout dans les cas chroniques, est choisi d'après la totalité des symptômes et répond bien aux symptômes rares, caractéristiques et singuliers du cas, les maux de tête, la constipation, les palpitations, les algies diverses, certains écoulements, des éruptions anciennes se reproduisent après l'administration du simillimum; de même dans les exacerbations observées au cours d'affections chroniques.

## II - Les sources bibliographiques

Où l'aggravation se trouve-t-elle décrite ?

Tout d'abord par HAHNEMANN dans son opuscule publié en 1796 intitulé "Essai sur un nouveau principe". Puis plus tard dans sa "Médecine de l'expérience" publiée en 1805, HAHNEMANN en parle à la page 312.

Vous la trouverez aussi dans plusieurs paragraphes de l'Organon, ce livre fondamental et indispensable que doit posséder et connaître tout homéopathe digne de ce nom. En fait, on trouve toute la question de l'aggravation exposée dans 31 paragraphes de l'Organon, mais plus particulièrement dans les paragraphes 155 et 280. Voici donc la liste de ces 31 paragraphes :

7b, 22a, 23, 56a, 58, 59, 60, 61, 133, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 203a, 229, 236a, 247, 248, 249a, 253, 254, 275, 276, 280, 281, 282, 283, 291.

D'autre part, l'aggravation est décrite dans la 34e Conférence de la Philosophie de KENT. HAEHL, dans ses deux volumes "La vie d'HAHNEMANN et son oeuvre" rapporte l'affirmation précise d'HAHNEMANN dans ses "Maladies Chroniques" où il écrit qu'une aggravation homéopathique modérée est un signe de guérison que l'on peut être à peu près certain d'espérer (Vol. 1, p. 147).

A la fin de sa vie, alors qu'il était à Paris, HAHNEMANN, à cause de l'état nerveux hypersensible de ses patients parisiens, observait trop fréquemment des aggravations fort désagréables, même à la 30e dynamisation, faite cependant dans des flacons séparés. Après de nombreuses recherches, il arrêta sa dernière technique décrite dans l'Organon aux §§ 248 et 270, où il introduit un tout nouvel élément dans la pharmacopollaxie, à savoir que non seulement le médicament doit être hautement dynamisé (notion de qualité) mais que la dose à donner au malade doit être infime, un seul et unique globule gros comme un grain de pavot (notion de quantité) et cette quantité souvent encore diluée une ou plusieurs fois. Messieurs, en pareil cas, les ricanements ne servent à rien; HAHNEMANN disait : "C'est l'expérience qui doit convaincre"; et c'est l'expérience qu'il cite. Seule l'expérience peut trancher la question. Or, Messieurs, même avec un seul granule, on observe des aggravations.

GRANIER, le fameux homéopathe de Nîmes, qui a écrit son si précieux Homoéolexique, hélas ! introuvable, critique HAHNEMANN et l'aggravation, car il n'a pas saisi la pensée profonde d'HAHNEMANN si bien comprise par KENT.

Mais, à part ces auteurs, je n'ai nulle part pu trouver de monographie consacrée à cet important sujet. Il faudrait à cet effet consulter toutes les revues, journaux et publications périodiques homéopathiques du monde entier depuis 1800 !

### III - Les différentes sortes d'aggravations homéopathiques

GRANIER a présenté cette question d'une façon un peu succincte, simplifiée, mais cependant très intéressante. Il distingue trois grandes classes d'aggravations homéopathiques :

- 1 - Les aggravations phénoméniques
- 2 - Les aggravations symptomatiques
- 3 - Les aggravations posologiques

1) Les aggravations phénoméniques s'observent au cours d'expérimentations pures, c'est-à-dire sur l'homme sain, sous l'influence de dynamisations homéopathiques pour en éprouver les effets. Evidemment si vous donnez une 30e dyna-

misation d'Ipeca ou d'un médicament quelconque à un individu, et si vous observez des symptômes mentaux nouveaux, ou d'autres manifestations, ce sont bien là des aggravations homoéopathiques sur des sujets sensibles à la substance ingérée. Au cours des symptômes observés, il faudra différencier avec soin toutes les circonstances aggravantes : les aggravations horaires, climatiques, saisonnières, météorologiques, les aggravations de position, de mouvement, en mangeant, bref, par toutes les circonstances qui peuvent aggraver la sensation ressentie; ce sont ce que l'on appelle les modalités aggravantes. Le phénomène appartient à la physiologie et à l'expérimentation sur des sujets sains, c'est pourquoi ces aggravations sont appelées phénoméniques.

2) Les aggravations posologiques homoéopathiques. Elles sont au nombre de trois:

- a) L'aggravation produite par de trop fortes doses sur des malades. Elle est secondaire dans les aggravations allopathiques et énantio-pathiques : c'est alors une véritable intoxication, la dose du remède étant trop forte. Evidemment, si à un malade qui a des vomissements, vous prescrivez Ipeca en teinture-mère, ou en 12<sup>e</sup> dilution, l'aggravation de vomissements sera bien une aggravation posologique due à des doses exagérées.
- b) Il peut y avoir des réactions d'aggravation dues à une allergie médicamenteuse.
- c) Enfin, on peut avoir à faire à des aggravations par réaction hyperergique.

3) Les aggravations symptomatiques. Le symptôme, par contre, appartient à la maladie. On dit "le symptôme de la pneumonie"; et "le phénomène (et non le symptôme) de la circulation". C'est ici l'aggravation due au médicament administré à des malades et non à des gens sains. On observe cette réaction d'autant mieux que le remède est choisi plus rigoureusement et selon les canons précis de la Doctrine homoéopathique. C'est à celles-ci que l'on pense quand on parle en général d'aggravation homoéopathique.

L'aggravation symptomatique sera la seule qui nous occupera. Et nous pourrions distinguer 35 sortes d'aggravations homoéopathiques qui peuvent s'intriquer l'une l'autre, et que l'on classe dans 12 catégories.

A - 1) Aggravation homoéopathique (Organon 155, 156, 157, 158, 159) (Kent 322-335, 336)

2) Aggravation allopathique (Organon 202, 203, 7b, 22a) qui appartient plutôt à l'aggravation posologique.

3) Aggravation énantio-pathique (Organon 23, 56a, 58, 58a, 59, 60, 60a, 61, 291).

Cette aggravation survient après administration d'un remède qui n'a aucune relation symptomatique directe avec la maladie ni le malade; comme par exemple si vous donnez un calmant à quelqu'un qui souffre et qui, au lieu de s'en trouver soulagé, présente une exacerbation de ses douleurs, ou d'autres symptômes, convulsions, palpitations, bref des phénomènes auxquels on ne s'attend pas du tout. L'aggravation énantio-pathique survient lorsque le remède est directement contraire aux symptômes du malade : par exemple si on donne de la chaleur pour lutter contre le refroidissement ou des gelures.

- B - 4) Aggravation du malade (Organon 281) (KENT 337, 338).
- 5) Aggravation de la maladie, c'est-à-dire que la maladie fait des progrès (Organon 76, 22a, 23, 56a, 59, 60a, 60c, 203a, 229, 281)(KENT 329, 330, 337, 338, 339).
- 6) Aggravation à la fois de la maladie et du malade (Organon 22a, 23, 58, 58a, 59, 60, 60a, 61). C'est lorsque la maladie fait des progrès en même temps que le malade va plus mal; c'est alors à nous d'en tirer des pronostics. Dans l'aggravation de la maladie seulement, le malade dit : "Je vais mieux; c'est curieux, je vois mes symptômes aller plus mal et cependant je me sens mieux!" (KENT 337, 339, 340).
- C - 7) Aggravation du médicament (KENT 323, 327, 328, 330).
- 8) Aggravation par les basses dilutions (KENT 330).
- 9) Aggravation par les hautes dynamisations (KENT 330, 332).
- 10) Aggravation par les cinquante millésimales (Organon 161, 254)(KENT 335)
- D - 11) Aggravation réelle (Organon 247)
- 12) Aggravation apparente (Organon 159, 160g) (KENT 324, 328)
- E - 13) Aggravation initiale, c'est-à-dire dès le début de l'administration du médicament (Organon 159, 282) (KENT 327)
- 14) Aggravation tardive, c'est-à-dire plusieurs jours ou plusieurs semaines après l'administration du médicament (Organon 161, 248). La date d'apparition de l'aggravation nous permet de formuler des pronostics tout-à-fait différents, (KENT 326, 335)
- F - 15) Aggravation petite (Organon 157, 160)
- 16) Aggravation courte, prompte, bien marquée (Organon 159) (KENT 328, 329, 330, 341, 345)
- 17) Aggravation trop courte
- 18) Aggravation légère (Organon 158, 159, 160) (KENT 326, 327, 328, 329, 330, 333, 340, 342)
- 19) Aggravations prolongées : a) avec déclin final du malade (KENT 340)  
b) avec amélioration lente (KENT 341)
- 20) Aggravation mortelle (Organon 236a). Il est évident que si vous donnez à un néphrétique grave Kali carbonicum, ou Phosphorus à un tuberculeux cavitair, cette prescription peut se prouver fatale (KENT 329)
- G - 21) Aggravation volontaire : par les provings.
- 22) Aggravation involontaire : (Organon 160a) par les allopathes, par les homoéopathes, par répétition des doses ou trop fréquentes ou trop fortes.
- H - 23) Aggravation pharmaconomique (Organon 236) en rapport avec l'endroit d'application du remède. Il y a plusieurs voies d'entrée ou d'application des remèdes, la voie orale étant la plus courante. On peut donner par exemple les remèdes par friction. Mais appliquer le remède par friction sur les endroits qui sont le siège de la lésion que l'on veut soigner, peut donner lieu à des aggravations très désagréables et difficiles à combattre.
- I - 24) Aggravation psychique (Organon 253, 253a)
- 25) Aggravation extrinsèque (KENT 329)
- 26) Aggravation quantitative (Organon 283)
- 27) Aggravation hyperergique (KENT 325, 326)
- J - 28) Aggravation présentant de nouveaux symptômes. C'est souvent l'aggra-

vation dite pronostique ou annonciatrice (Organon 243a). Toutes sortes de choses peuvent se produire dans les aggravations. En général on rencontre l'aggravation des symptômes actuels, ceux dont le malade se plaint. Mais on peut rencontrer des aggravations dans lesquelles apparaissent des symptômes anciens, des symptômes dont le malade ne souffrait plus depuis 20, 25 ans. J'ai vu un malade qui, après administration de Pulsatilla, est revenu me dire : "Docteur, mais c'est dégoûtant, je suis un homme impeccable et voici un écoulement de l'urètre qui se produit, comme si j'avais couché avec une prostituée; et vraiment, je n'ai aucun reproche à me faire". Et je lui dis alors : "Oui, Monsieur, actuellement; mais vous aviez commis la faute il y a 20 ans et c'est maintenant que vous êtes en train d'en subir les conséquences. Que dis-je subir... vous êtes dans la période de libération!!"

- 29) Aggravation présentant des symptômes anciens.
- 30) Aggravation avec mauvaise direction des symptômes (Kent 340).
- K - 31) Aggravation anormale, c'est-à-dire après l'administration de n'importe quelle dynamisation, par hypersensibilité du sujet ou allergie médicamenteuse homéopathique.
- 32) Aggravation normale.
- 33) Aggravation réactive (Organon 157)
- 34) Aggravation regrettable (Organon 56a)
- L - 35) Absence d'aggravation (KENT, la Science et l'Art de l'homéopathie 1969, p. 323, 328, 332, 342, 343)

=====

#### IV - V Interprétation et conduite à tenir dans les diverses aggravations homéopathiques

Je n'ai pas l'intention de prendre toutes ces aggravations et de les interpréter dans le détail. Je vais simplement en examiner quelques-unes.

L'aggravation symptomatique de la maladie, dans laquelle les symptômes empirent momentanément, alors que le malade dit se sentir cependant mieux, indique toujours un bon pronostic. Et c'est pour cela qu'il faut savoir, avec sa bonne humeur, avec son enthousiasme, lorsque l'on entre dans la chambre d'un malade inquiet, bien l'observer et voir sur son visage si c'est le malade qui est aggravé ou bien sa maladie. Evidemment le malade prend toujours sa maladie pour le tout et vous dit : "Je vais beaucoup plus mal ce matin." Mais, si vous l'interrogez sur sa fièvre, sur ses douleurs, ses écoulements, ses démangeaisons, bref sur tout ce dont il se plaint, il se trouve que tout va mieux. Il en est lui-même étonné et dit : "Tiens, mais c'est vrai, je ne pensais pas que vous aviez remarqué tout cela !"

C'est la raison pour laquelle je note toujours tout, selon les paroles mêmes du malade. Et alors, nous nous étonnons de voir que nous sommes en train de convertir un malade qui ne se rendait point compte qu'il allait mieux, alors qu'en réalité, il va mieux : mais comme il lui reste un symptôme qui

l'ennuie, celui-ci devient la tache qui obscurcit toute la situation, et alors il ne voit plus que cela. Il faut savoir patienter et faire attendre. Ne pas répéter le remède; attendre le développement que celui-ci a déclenché; "watch and wait" : observer et attendre, la guérison suivra.

Dans le cas 6, le malade et la maladie s'aggravent, la situation est critique. Il y a trop de changements tissulaires pathologiques, de modifications structurales. L'énergie vitale ne peut plus circuler librement et rétablir l'équilibre; le pronostic est mauvais, il y a peu d'espoir.

Ces cas sont souvent dus au fait qu'on a donné un remède minéral ou animal, alors qu'il aurait fallu choisir un remède végétal dont l'action est toujours moins profonde. Dans un cas grave, dans un cas sérieux et même dans un cas chronique, si cela est possible, ne commencez jamais par un remède minéral; autant que possible, donnez pour débiter un remède végétal, à moins que l'indication pour une autre sorte de remède ne soit parfaite et que le malade ne soit pas trop avancé dans son évolution pathologique. Il n'y a qu'un seul remède végétal qu'il faille mettre de côté et que l'on n'ose pas donner d'emblée, c'est celui qui est à cheval entre le minéral et le végétal : Lycopodium clavatum.

Cette aggravation peut aussi se présenter chez des sujets trop faibles et trop épuisés; ou par la répétition intempestive du remède sans modifier les doses, comme HAHNEMANN le développe au § 247 : vous faites alors là une regrettable "addition morbide".

Dans le cas 13, aggravation initiale, plus l'aggravation est rapprochée de l'administration du remède et plus nous sommes comblés. Si vous donnez un remède à haute dynamisation et si dans les heures qui suivent le malade est vraiment aggravé, plus la réaction est rapprochée de la prise du remède et plus vous devez en être satisfaits. Cela signifie que le malade réagit bien et que l'aggravation sera courte et prompte et sera suivie d'une guérison rapide.

Dans le cas 14 (j'ai écrit à ce sujet un petit opuscule spécial, à l'occasion d'une fête en l'honneur du Dr. WARD de San Francisco, auteur des "Sensations as if"), l'aggravation tardive, elle peut être de 5 sortes différentes :

- 1) Elle peut être simplement tardive sans réaction préalable, mais chez un malade encore fonctionnel. Le pronostic est bon; elle se produit alors au bout de deux ou trois semaines, sans qu'aucun autre phénomène ne la précède.
- 2) Elle peut être tardive chez un malade organique avancé; et plus elle est tardive plus le pronostic est mauvais : si par exemple vous observez une aggravation au bout de trois semaines chez un malade qui a déjà des lésions cardiaques, rénales, ou pulmonaires avancées, c'est un très mauvais signe.
- 3) Elle peut être précédée d'une belle amélioration qui fait dire au malade : "Oh ! c'est merveilleux, je me suis porté très bien, votre remède est magnifique !" Oui, mais il faut ensuite déchanter et au bout de deux semaines cela va beaucoup moins bien. Si cette aggravation après amélioration se produit chez un sujet vigoureux sans grosse lésion, le pronostic est bon.

- 4) Mais cette aggravation peut se faire après une belle et courte amélioration chez un malade déjà trop avancé au point de vue pathologique. Le pronostic est alors mauvais.
- 5) Enfin, on peut avoir, d'après les dernières conceptions d'HAHNEMANN ce qu'il appelle l'aggravation tardive, et que j'appellerai l'aggravation de la guérison. Cela se produit dans le cas où le remède dynamisé est répété pendant un, deux ou même trois mois et où, vers la fin de la cure, une aggravation se dessine. Il faut alors cesser le remède et la guérison s'opère. Cela s'observe par l'usage des quinquagentamillésimales ou dynamisations "Q", le dernier procédé hahnemannien.

Dans le cas 16, nous avons une aggravation courte, prompte, bien marquée. C'est l'aggravation idéale, celle qui prédit la restauration de la santé. La meilleure que l'on puisse désirer.

Dans le cas 17, une aggravation trop courte n'amène qu'une amélioration courte en général.

Dans le cas 19, l'aggravation prolongée peut être de deux sortes :

- a) Celle où le malade décline progressivement et va vers l'issue fatale.
- b) Ou bien, s'il peut encore résister suffisamment, nous observons une lente, longue, mais progressive amélioration. Messieurs, je vous en supplie, dans ce cas-là une grande patience est demandée autant du médecin que du malade. Mais celui qui sait bien observer et attendre, est aussi bien récompensé. Celui qui prescrit à nouveau et immédiatement pour que cela aille plus vite; on tire sur un pied et fourre ses pattes partout, alors que la nature est en train de faire son travail. C'est ce que font en général les paysans qui prennent le garçon d'écurie pour commencer et hâter un accouchement chez une vache et que celui-ci, voyant une patte se présenter, tire dessus : puis, lorsque la situation est devenue irréversible, que l'on ne peut plus rien faire, on appelle le vétérinaire, en le traitant d'être le dernier des imbéciles s'il ne peut pas sortir le veau... qui se trouve naturellement dans une situation impossible.

Dans des circonstances plus modestes, vous savez que lorsqu'un malade veut s'enlever lui-même une épine, ce que vous auriez fait très facilement en la prenant délicatement comme il convient, mais cela devient très difficile lorsqu'il a déjà coupé l'ongle et tout gâté par son intervention; et vous devez alors procéder à une véritable petite opération !

Dans le cas 28, aggravation présentant de nouveaux symptômes, Cette production de nouveaux symptômes est un signe d'alarme, un mauvais signe. Il indique d'arrêter immédiatement le remède qui a été mal choisi chez un sujet sensible, ou qui ne peut le supporter. Et il faut parfois immédiatement antidoter.

Dans le cas 29, aggravation présentant des symptômes anciens, cette manifestation d'anciens symptômes constitue ce qu'on appelle le "retour des anciens symptômes". C'est là une observation faite par HAHNEMANN, que KENT a décrite à la perfection et que HERING avait déjà développée. Cette manifestation rétrograde est excellente à condition qu'elle se fasse selon la "Loi de

HERING" qui dit, comme vous le savez, que les symptômes doivent disparaître :

- 1) De haut en bas
- 2) De dedans en dehors
- 3) Dans l'ordre inverse de leur arrivée.

Si un malade, après avoir eu par exemple des maux de tête, souffre de rhumatismes aux pieds, et présente, après ingestion du remède, un retour des maux de tête en même temps que disparaissent ses rhumatismes, c'est parfait puisque l'évolution se fait dans l'ordre inverse de l'apparition. On voit souvent des cas où, après suppression de douleurs aux pieds, ou suppression d'une transpiration des pieds, apparaissent des hémoptysies ou des insomnies par exemple : si vous les guérissez, vous verrez en même temps que disparaissent les symptômes du haut, réapparaître ceux du bas. S'il en est ainsi, vous pouvez assurer au malade une issue heureuse et la guérison de son état : le pronostic est bon, le malade est sur la bonne voie, le remède est bien choisi, et vous avez là un critère extrêmement précieux, que le médecin allopathe ne possède pas.

Mais il faut savoir qu'il existe dans la médecine classique une loi semblable; seulement elle est de découverte assez récente, alors que la nôtre a plus de 150 ans d'âge ! Et cette loi est tout-à-fait moderne. C'est la loi d'égale innervation des synergies en ophtalmologie, utilisée dans les mouvements associés de la musculature extrinsèque des yeux. On la formule ainsi : "Tout influx nerveux envoyé par le cerveau aux muscles oculaires est envoyé de façon égale avec la même intensité aux deux yeux." Cela paraît une vérité de La Palisse, mais elle comporte des développements très compliqués sur de nombreuses pages, que je ne puis développer ici.

Dans le cas 31 de l'aggravation anormale des malades qui réagissent à tous les remèdes que l'on peut leur donner, le pronostic est très mauvais. Ces malades hyperergiques ne peuvent être aidés et leur traitement doit être entrepris par des moyens non médicamenteux et surtout physiothérapiques.

## VI - Critique de l'aggravation homéopathique

D'après HAHNEMANN, l'aggravation est non seulement possible, elle est même nécessaire. Elle ne doit jamais manquer d'éclater toutes les fois qu'on administre un remède quel que soit le degré de la dynamisation (§160), et c'est logique; il n'y a pas de limite à l'exiguité de la dose, dit-il aux § 249 et 279, à condition, bien entendu, que l'homéopathicité entre malade et remède soit parfaite.

Les hahnemanniens considèrent l'aggravation homéopathique comme le signe infaillible de la guérison dans les cas favorables et c'est pour eux le signe sémaphorique leur annonçant qu'ils sont sur la bonne voie. C'est, si vous voulez, l'étoile de Bethléem ou l'étoile polaire, sur le chemin de la guérison.

Si la guérison ne peut s'effectuer, dit GRANIER, que par une force rémédiale plus intense que la maladie, au moment où cette force heurte la maladie pour se substituer à elle, il y a secousses forcées, il y a aggravation forcée. C'est la fameuse théorie de la substitution.



Cette question de la substitution nous intéresse beaucoup, parce que l'on a beaucoup critiqué HAHNEMANN à propos de la théorie qu'il a présentée pour satisfaire les esprits, en prenant la précaution d'affirmer que les faits dominent toute théorie. Traduite en termes modernes, cette théorie répond exactement à ce que nous pouvons comprendre aujourd'hui, ainsi que nous l'expriment les § 29 et 148 de l'Organon. HAHNEMANN, au préalable, nous dit très prudemment qu'il attache peu de prix aux explications théoriques, quelles qu'elles soient; mais il développe celle qui lui paraît la plus vraisemblable, parce qu'elle s'appuie uniquement sur des données expérimentales.

Au § 29, HAHNEMANN nous dit :

"... dans les guérisons homéopathiques de maladies naturelles résultant du désaccord dynamique du principe vital, tout concourt à nous faire penser que le remède dynamisé, choisi d'après la similitude des symptômes, engendre une affection morbide artificielle semblable à la maladie naturelle, mais un peu plus forte. (Tout se passe comme si le principe vital subissait alors un "transfert" de l'affection morbide naturelle à l'affection médicinale artificielle, qui dès lors le domine -(Trad.).

"Il s'ensuit que l'emprise de l'affection morbide naturelle, c'est-à-dire non-médicamenteuse, d'essence immatérielle, étant plus faible, s'évanouit puis disparaît. Dès ce moment, elle n'existe plus pour le principe vital, celui-ci restant la proie de l'affection médicinale artificielle qui, plus forte, le subjugue. Mais, celle-ci s'épuisant peu à peu, libère enfin le malade, qui se trouve guéri. Ainsi délivrée, la dynamis peut alors continuer à maintenir l'organisme dans l'équilibre harmonieux de la santé."

Et au § 148, nous lisons :

"Quand on parle de maladie, il faut comprendre une cause, un désordre et un résultat - (Trad.).

"Tout se passe comme si les maladies étaient produites par une puissance négative, de nature immatérielle, qui ferait penser à une sorte d'infection.

"Celle-ci perturbe le rythme naturel du principe vital incorporel dont l'action instinctive domine tout l'organisme vivant, le torture et le pousse à susciter toute une série de manifestations subjectives et objectives dans ses diverses fonctions.

"Le résultat de ce désordre, représenté par des symptômes, est appelé maladie.

"D'autre part, quand on parle de guérison, il faut aussi comprendre une puissance, une action et un résultat - (Trad.).

"Le médecin possède par ses médicaments une puissance positive artificielle également capable de désaccorder le principe vital. Pour débarrasser celui-ci de l'emprise de l'agent hostile qui provoque et entretient le désaccord, il sera nécessaire d'appliquer le remède dont la pathogénésie représente un dérangement aussi semblable que possible à la maladie. Or, l'expérience prouve que tout médicament, même à la dose la plus minime, excède toujours en énergie la

"puissance morbide de la maladie naturelle similaire.

"Le principe vital, sous l'influence d'une sorte de maladie artificielle, éphémère, mais plus forte, créée par le remède, ne ressent plus la maladie naturelle plus faible, de même que sous l'action plus forte des rayons du soleil, la perception lumineuse d'une flamme s'efface rapidement. C'est ainsi que par une sorte de substitution, la maladie naturelle est anéantie."

La lecture des nombreux paragraphes de l'Organon concernant l'aggravation permet de résumer la chose ainsi :

Les localisations morbides de l'organisme, par la similitude de leurs symptômes avec ceux du médicament donné, présentent de ce fait une hypersensibilité à ce médicament. Lorsque l'effet primaire du médicament se produit sur les parties malades, il en résulte une réaction par exacerbation des symptômes appelée aggravation. Evidemment, un intestin contracté ressentira l'effet de l'Opium plus facilement que les méninges ou peut-être que le coeur.

Par contre, les parties non touchées par la maladie n'étant pas hypersensibles, une action pharmacodynamique, aux doses où sont employés les remèdes, ne se produira donc pas du fait que la dose employée est inférieure au seuil de sensibilité de ces parties.

HAHNEMANN poursuit en affirmant qu'il est impossible de réduire assez la dose pour que sa puissance devienne inférieure à celle de la maladie, que l'aggravation n'en reste pas moins perceptible et que l'on ne saurait jamais adapter le remède au mal avec une exactitude assez grande pour empêcher cependant l'apparition de quelques légers symptômes prouvant ainsi l'homoéopathicité entre remède et maladie.

Il n'appartient pas à tout le monde de pouvoir observer cette aggravation. C'est quelquefois le malade qui l'observe, d'autres fois c'est le médecin; parfois aussi c'est l'entourage. Et cela demande quelquefois une très grande vigilance dans l'observation.

Les affirmations d'HAHNEMANN paraissent en contradiction flagrante lorsqu'il dit qu'il a dû au début de sa carrière, progressivement diminuer et réduire les doses afin d'atténuer le degré d'aggravation quand le remède était vraiment choisi selon la doctrine stricte de la similitude. C'était alors une question de posologie. Sans similitude, forcer les doses, aboutit à une aggravation "par intoxication". Mais pour une dose faible, par exemple 6C, 12C, 18C, 30C, s'il y a aggravation, c'est qu'il y a une réponse à la similitude du médicament à la maladie : et cette réponse, c'est l'aggravation homoéopathique.

On pratiquait cette réduction jusqu'à la disparition de ce qu'il appelle l'obtention de la guérison "sans de graves inconvénients".

Mais on peut aussi avoir une aggravation si l'on déploie les forces en augmentant le nombre des secousses en même temps que la dilution, c'est-à-dire en augmentant la puissance de la dynamisation.

Il en parle entre autres au chapitre de Drosera à la 30H en disant: "Si l'on donne à chaque fiole 20 secousses ou davantage d'un bras vigoureux, ce remède spécifique de la coqueluche épidémique de cette époque, acquerra en

pareil cas une telle puissance que, dès la 15<sup>e</sup> atténuation, une seule goutte administrée dans une cuillerée à café d'eau "mettait en danger la vie de l'enfant", alors que si l'on secoue deux fois seulement chaque flacon, elle le guérit sans le moindre danger."

D'un côté, il fallait diluer davantage pour diminuer l'aggravation et ici plus on dilue et plus le remède acquiert de puissance et de profondeur d'action.

De plus, dans les écrits d'HAHNEMANN on trouve des exemples de doses fortes administrées sans aggravation et dans maints cas d'homoéopathie involontaire signalés par lui, il n'est pas démontré qu'une aggravation se soit manifestée.

D'ailleurs HAHNEMANN cite des cas où une dynamisation a donné des résultats satisfaisants sans toutefois qu'une aggravation ait été signalée, et bien que la dose administrée ait été ultérieurement considérée comme beaucoup trop forte.

En conséquence, voici les déductions qui se justifient. Au début de sa carrière, HAHNEMANN administrait de fortes doses. Si leur action primaire était semblable aux symptômes du malade, il est fort probable qu'une aggravation devait se produire.

La réduction de la dose semble donc naturellement indiquée, en tant que moyen d'atténuer la gravité de la réaction.

Si les médicaments paraissaient agir à des doses si infiniment petites, cela s'expliquerait par l'hypothèse que dilutions et succussions confèrent au médicament quelques nouvelles propriétés.

HAHNEMANN considérait le Simile comme un principe résultant. Ayant vérifié l'effet des médicaments sur des sujets sains, il en déduisait que le même effet se produirait sur les sujets malades.

Il saute aux yeux que c'est là une conclusion parfaitement logique résultant d'observations effectives. Mais il y a une grande différence dans l'explication de ces deux sortes d'aggravations.

- 1) L'aggravation avec les basses dilutions, ou la répétition intempestive, vu la bonne similitude, indique une posologie trop forte. Ici, il suffit de diminuer la dose.
- 2) L'aggravation avec les hautes dynamisations, avec une bonne similitude, n'est pas une question de posologie, puisque cette notion de quantité est supprimée, vu l'atténuation.
  - a) Elle est due non au remède, mais à la maladie, à l'étendue des troubles organiques, car plus il y a de désordres organiques, matériels et de modifications tissulaires, plus la force vitale, ne pouvant plus circuler, trouve une résistance qui est la cause de l'aggravation. Il s'agit donc ici d'une résistance due aux troubles pathologiques consécutifs à la progression morbide.
  - b) Il y a encore les maladies hyperergiques qui réagissent à n'importe quoi et à n'importe quelle dose et qu'il faut traiter

par des méthodes non médicamenteuses.

La question de l'aggravation a fait l'objet de nombreuses discussions parmi les disciples d'HAHNEMANN lors de son vivant.

L'un d'entre eux, SCHRÖN qualifiait de "malheureux" le dogme de l'aggravation homéopathique, et il rejetait en bloc toutes les idées de HAHNEMANN à ce sujet. Il soutenait que cette aggravation était la plupart du temps décrite par des personnes qui ne possédaient pas une connaissance suffisante du cours naturel de la maladie.

RUMMEL, pour sa part, croyait que l'aggravation homéopathique, bien que rare, se manifestait parfois.

Pour KURTZ, les aggravations étaient dues à un médicament soit trop fort, soit trop faible, les aggravations devant, dans ce dernier cas, être attribuées au fait que l'on n'avait pas maîtrisé la maladie naturelle. Selon lui, l'aggravation ne devait pas se manifester lorsque le médicament était véritablement homéopathique.

GROSS a décrit deux types d'aggravations, l'une qui se manifeste tôt et dure peu, l'autre qui se produit plus tard. La première est causée par des doses trop petites, la seconde par des doses trop fortes. Il pensait que ces dernières produisent la seconde par des doses trop fortes et aussi que ces dernières produisent un effet irritant qui entraîne l'expulsion du médicament et retarde ainsi l'action spécifique.

SCHMID attribue les aggravations exclusivement aux doses trop petites qui révèlent de cette manière leur impuissance à surmonter le mal. Il estimait que la plupart des aggravations font partie du cours naturel de la maladie et qu'en prescrivant des doses modérées ou fortes, il les empêchait de se manifester.

KAMPFER divise les aggravations en deux groupes. celles qui sont suivies d'une amélioration et celles qui ne provoquent aucun changement.

Pour HIRSCHER, il y en avait plusieurs espèces, selon qu'elles étaient dues à l'hypersensibilité de l'organisme ou à une mauvaise sélection du médicament provoquant l'apparition de nouveaux symptômes; certaines précédaient la guérison, d'autres n'amenaient aucune amélioration.

TRINKS était de l'avis de ceux qui croyaient à l'existence d'aggravations naturelles au cours de la maladie et d'aggravations provoquées par des médicaments homéopathiques, mais il niait que ces dernières fussent indispensables à la guérison.

SCHNEIDER aussi classait les aggravations en différents types, mais il traitait de "fantôme" l'aggravation homéopathique de HAHNEMANN.

ROMANO et RAU, par contre, admettaient la théorie hahnemannienne et le premier affirmait avoir fréquemment observé de telles aggravations.

GRIESELICH se déclara frappé par l'importance de l'aggravation, mais ajoutait qu'il l'avait fréquemment constatée chez des malades qui ne prenaient aucun médicament ! Il avait réussi, disait-il, à la provoquer même avec du sucre de lait, et dans certains cas avec de l'eau pure !

BRAUD partageait cette manière de voir.

D'après GRIESSELICH, on a trop souvent tendance à attribuer tout ce qui se passe après l'administration d'un médicament à l'action de ce dernier, et l'imagination joue, à son avis, un grand rôle dans la théorie de l'aggravation homéopathique. Il voyait dans cette aggravation l'effet psychique de la théorie homéopathique. Bien qu'elle se manifeste incontestablement, elle est parfois absente, et n'est certainement pas indispensable à la guérison.

ARNOLD croyait qu'il lui arrivait de se produire, mais que c'était là un fait rare.

GOULON exprimait une opinion analogue.

VEITH affirmait que, même après l'administration de doses relativement fortes, il n'avait jamais constaté d'aggravation.

Plus tard, l'aggravation homéopathique passa au second plan. On estimait qu'elle pouvait se produire, mais qu'elle n'était pas indispensable. D'après la documentation existante, il semblerait que l'aggravation ait été relevée surtout par les partisans des hautes dynamisations, nous dit BOYD, et par les Kentiens qui étaient particulièrement perspicaces et observateurs sagaces.

A côté des hypersensibles et des cas lésionnels, il y a encore les imaginatifs, les pithiatiques, qui réagiront à n'importe quoi. Cela ne permet donc pas d'accuser HAHNEMANN d'avoir "dénaturé les faits pour les adapter à ses théories", comme on l'insinuait à son époque, mais au contraire démontre aujourd'hui sa grande perspicacité et l'exactitude de ses observations minutieuses.

Telles sont, Messieurs, les notions qu'appelle l'étude de l'aggravation homéopathique. Pour l'obtenir et l'interpréter, il faut bien connaître son Organon et sa Matière Médicale, car sans une sélection consciencieuse des symptômes du malade, sans une comparaison soignée de ses symptômes avec les pathogénésies de notre Matière Médicale, et sans la connaissance approfondie de la Doctrine homéopathique, on ne peut souvent ni l'observer, sinon l'interpréter et en tirer les avantages précieux qu'elle nous apporte.

Question difficile qui réclame une connaissance approfondie et solide des canons de la doctrine, mais qui récompense et comble celui qui est bien préparé et lui permet d'établir d'utiles et de bien précieux pronostics.

Docteur P. Schmidt

36. Aggravation dans les maladies aiguës (Organon 161, Kent 322)
37. Aggravation dans les maladies chroniques (Organon 161, 282, Kent 323)
38. Aggravation pénible (Kent 340)
39. Aggravation tumultueuse (Kent 325, 329)
40. Aggravation violente (Kent 323, 325, 329)
41. Aggravation terrible (Kent 329)
42. Aggravation immédiate (Kent 344)
43. Aggravation progressive (Kent 348)
44. Aggravation répétée (Kent 341)
45. Aggravation après amélioration (Organon 61, Kent 343)