

CINQ SYMPTOMES CARACTERISTIQUES

au troisième degré dans la Matière Médicale homéopathique

1. Gonflement du palais et des amygdales avec élongation de la lueite.
2. Emission du sperme pendant le sommeil, souvent sans érection.
3. Vision trouble, voilée, avec taches devant les yeux, surtout au réveil, souvent avec mal de tête.
4. Langue si sèche qu'elle colle au palais; bouche sèche sans soif - aggravée le soir.
5. Respiration suffocante, courte et anxieuse.

*

* *

Voir réponse à la fin.

XVIIIe conférence de Kent

Maladies chroniques : La Psore

Organon §§ 80-81 :

§ 80 - Mais parmi les maladies infectieuses chroniques, il y en a une (due à un miasme chronique) incomparablement plus importante que les deux précédentes et infiniment plus répandue, c'est la Psore.

C'est seulement après l'envahissement par l'infection interne de l'organisme entier que l'élément psorique, cet agent infectieux, éminemment chronique, interne, monstrueux, se révèle. Alors que les deux autres dyscrasies manifestent l'infection spécifique dont elles découlent, la syphilis par son chancre, la sycose par ses excroissances condylomateuses, la psore se déclare par une dermatose spécifique consistant en éléments efflorescents d'abondance variable, qu'accompagne un prurit voluptueux insupportable et une odeur sui generis.

Cette psore est la véritable cause fondamentale des maladies, la source de presque toutes les nombreuses et même innombrables affections pathologiques - syphilis et sycose exceptées - qui, sous des noms variés, figurent dans les pathologies comme autant de maladies propres, distinctes, indépendantes les unes des autres :

- affections psychiques et mentales (délire furieux, idiotie, démence, manie, mélancolie, hypocondrie, hystérie, neurasthénie);

- affections nerveuses (paralysies, algies de toutes espèces, épilepsie et tous les troubles spastiques);
- troubles sensoriels (cataracte, amaurose, surdité, etc.);
- affections pulmonaires (spasmodiques, catarrhales et suppuratives);
- affections hépatiques et digestives (ictères, hémorroïdes, etc.);
- affections cardio-vasculaires;
- hémorragies (épistaxis, hémoptysie, hématomèse, hématurie, métrorragie);
- affections génito-urinaires (aménorrhée, stérilité, impuissance, gravelle, hydropisie);
- scrofulose;
- arthritisme et goutte;
- affections osseuses (rachitisme, ostéomalacie, ostéoporose, caries, déviation du rachis, etc.);
- tumeurs bénignes et malignes, etc.

§ 81 - Le passage, depuis des centaines de générations, de cet agent infectieux à travers des millions d'organismes humains et, par ce fait, le développement de sa virulence expliquent dans une certaine mesure la profusion et la variété de ses expressions pathologiques. Et cela surtout si l'on considère le nombre des influences extrinsèques circonstanciennes contribuant ordinairement à la manifestation de cette diversité infinie d'affections chroniques (symptômes secondaires de la psore), sans compter les variétés innombrables des complexions individuelles qui, déjà à la naissance, diffèrent considérablement les unes des autres.

Il n'est donc pas surprenant que la multiplicité des influences nocives, autant intrinsèques qu'extrinsèques, de nature souvent persistante, agissant sur des organismes si différents et infectés par l'agent psorique (miasme) créent un nombre aussi considérable de troubles fonctionnels, d'affections objectives et d'altérations diverses. L'ancienne pathologie les a jusqu'ici présentés à tort comme autant de maladies distinctes, en les désignant sous une multitude de noms particuliers.

Note du § 80 - Il m'a fallu douze années de recherches pour trouver la source de ce nombre incroyable d'affections chroniques, découvrir cette grande vérité demeurée inconnue à tous nos prédécesseurs et contemporains, établir les bases de sa démonstration, et reconnaître en même temps les principaux moyens curatifs (homoéopso-riques) propres à combattre cette diathèse, monstre à mille têtes dans ses manifestations et ses formes variées. Mes expériences à ce sujet sont consignées dans l'ouvrage : Les maladies chroniques.

"Avant d'avoir acquis ces connaissances, je ne pouvais enseigner le traitement de toutes les maladies chroniques qu'au moyen d'un nombre encore restreint de substances médicinales, dont les effets pharmacodynamiques avaient été obtenus par l'expérimentation sur des êtres sains; et je les décrivais comme des affections séparées et individuelles. Ainsi, tous les cas chroniques étaient traités par mes élèves selon leur symptomatologie comme affections idiopathiques, et souvent avec de si bons résultats que tous les malheureux qui en profitaient ne pouvaient que se louer de l'efficacité impressionnante de cette nouvelle thérapeutique.

Mais combien doivent-ils être encore plus satisfaits maintenant que j'ai perfectionné la méthode ! Pour la guérison des affections chroniques psoriques, cette découverte étiologique m'a permis en effet de proposer des remèdes mieux adaptés et j'en ai indiqué la pharmacopraxie et la pharmacothérapie individuelles.

Ainsi le vrai thérapeute pourra choisir, parmi les homoépsoriques, ceux dont les symptômes pathogénésiques correspondront le mieux à ceux du malade et, ce faisant, pourra presque toujours espérer une parfaite guérison."

Au point de vue philosophique, la psore est à l'origine de toutes les souffrances physiques.

Si la psore, comme agent infectieux (miasme) ne s'était jamais implantée dans la race humaine, les deux autres diathèses chroniques, la syphilis et la sycose n'auraient jamais pu développer leur action, et la réceptivité aux maladies aiguës aurait été impossible. Tous les troubles morbides dont souffre la race humaine reposent sur la psore (1). C'est véritablement le fondement des maladies, toutes les autres affections en découlent.

La psore est donc la cause fondamentale, initiale, la source primordiale du dérèglement de la santé de l'espèce humaine. Elle constitue en fait un trouble profond et désordonné de son économie interne. Cet état s'exprime lui-même par la multitude des différentes maladies et manifestations chroniques dont souffre l'humanité. Si elle s'était maintenue dans un état d'harmonie et d'ordre parfait, la psore n'aurait jamais pu se développer et n'existerait pas.

La question de la réceptivité psorique pose des problèmes qui dépassent vraiment, par leur importance et leur profondeur philosophique, le cadre courant des études scientifiques des écoles de médecine. Le domaine

1) Au sujet de l'étiologie psorique, Kent paraît plus absolu encore qu'Hahnemann (cela provient de longues méditations sur les oeuvres du fondateur), car ce dernier, au § 206 de l'Organon, nous apprend que la sycose et la syphilis peuvent être non psoriques, mais d'une façon rarissime. D'autre part, au § 80, Hahnemann écrit que la psore est la cause fondamentale de presque toutes les affections pathologiques. Il faut comprendre que Kent n'a pas voulu faire une étude analytique de la psore, mais bien l'enseigner au point de vue de son influence universelle, les exceptions pour lui ne devant pas troubler l'image essentielle de cette diathèse si fondamentale. (Trad.)

fantile, et cela en grande partie à la suite de l'épanouissement et des manifestations de la psore. Combien ne voyons-nous pas de ces nouveau-nés malingres et à l'aspect misérable, de ces nombreux prématurés qui nous angoissent dès leur naissance par l'insuffisance de leur vitalité ! Sachez que la débilité congénitale, le marasme, ainsi que de nombreuses autres maladies variées mais de caractère chronique qui emportent ou qui marquent la vie de ces pauvres innocents, ont leur cause profonde et réelle dans les diathèses chroniques (miasmes). La cause principale fondamentale est la psore, ensuite vient la syphilis et enfin la sycose.

Il a fallu douze années de recherches et d'observation (1) à Hahnemann pour découvrir et rassembler les documents probants qui l'amènèrent à ses conclusions. Chaque fois qu'un malade atteint de quelque affection chronique venait le consulter, il prenait la peine de relever minutieusement et en détail ses antécédents héréditaires et la totalité de ses symptômes, depuis leur début jusqu'à l'état présent, afin d'établir ainsi une anamnèse tout à fait complète. Il fit cela jusqu'à ce qu'il en ait colligé un nombre considérable susceptible de lui fournir le portrait des maladies, ne sachant pas cependant où cela le conduirait. Ce n'est qu'après ces observations méticuleuses, relevant les symptômes de centaines de malades, de l'âge le plus tendre jusqu'à la vieillesse, en les comparant et les réunissant dans un grand tout, qu'il découvrit dans l'étude complète de cette collection la grande physiologie morbide de la psore sous toutes ses formes multiples.

Jusqu'à cette époque, chaque classe des maladies était considérée comme arrêtée et distincte en elle-même, j'entends par là que toutes les caractéristiques propres à l'épilepsie par exemple étaient relevées, le tableau ainsi obtenu étant décrété représenter le syndrome épileptique comme une maladie fixe. Mais le mal comitial n'est qu'une manifestation, un des résultats de la maladie, il ne se représente jamais deux fois d'une façon absolument identique. Si l'on se donne la peine d'observer, chaque malade épileptique diffère de tous les autres malades du globe atteints de la même maladie, par ses caractères individuels non seulement au moment de la crise, mais avant et après la crise. Toutefois, l'aliénation mentale, le diabète, le cancer, le mal de Bright, et quantité d'autres processus morbides, considérés comme autant de maladies distinctes, ont tous présenté un début et un seul début. Ces affections, dont les manifestations objectives semblent être tout à fait disparates, en réalité ont une même origine, mais produisent leurs effets sur chaque malade selon leurs caractéristiques individuelles.

Hahnemann nous dit qu'avant d'avoir relevé cette collection de symptômes, il avait été très intrigué, et frappé par le fait que des remèdes à action courte, des apsoriques comme Nux vomica et Ignatia par exemple, n'étaient capables de guérir que des syndromes, des manifestations isolées et parcellaires, des groupes de symptômes, ou bien ne soulageaient que momentanément certains états, mais que les symptômes réapparaissaient malgré une médication établie au mieux de ses connaissances. A la fin d'un traite-

1) Lorsqu'il apparaît dans le monde un véritable génie, vous le reconnaissez à ce signe, que tous les sots complotent contre lui. Il en est de beaucoup d'adversaires d'Hahnemann comme de l'adversaire de Harwey: J. Primrose, qui crut réfuter par un travail de quinze jours un ouvrage qui avait coûté vingt-six ans à Harwey !

ment, il lui arrivait de découvrir que la maladie avait continué progressivement son évolution, quoique le patient ait été à de nombreuses reprises soulagé de ses souffrances.

Il en sera de même tant que vous ne recourrez qu'à des remèdes dits aigus, des apsoriques, et continuerez à les prescrire sans avoir étudié et surtout compris l'ensemble de la doctrine psorique. Les médicaments à courte durée d'action sont ceux qui comprennent et représentent la contre-partie des manifestations aiguës de la psore. Pour cette raison, quand ces manifestations aiguës se présenteront sous forme d'un syndrome, vous choisirez, cela va sans dire, des remèdes aigus répondant à ce syndrome et dont l'action palliative certes soulagera de temps en temps. Mais à la longue, si vous examinez vos malades après une ou plusieurs années, vous vous apercevrez que chaque cas, malgré des améliorations passagères, au fond a continué de progresser et s'est manifestement aggravé. Vous vous rendrez compte que vous n'avez pas touché le mal à sa racine, qu'il subsiste toujours quelque chose qui n'a pas été atteint, qui persiste à l'état latent, et qu'en réalité la maladie évolue sans répit.

Hahnemann observa ces faits et ce fut pour lui un mystère, car il s'était acquis une parfaite maîtrise de tous les cas aigus, avec ses remèdes à courte durée d'action. Les remèdes apsoriques avaient été, à son époque, excellemment expérimentés, tels Belladonna, Aconitum, Bryonia, Arnica, China, Nux vomica, etc...etc..., et tous s'étaient montrés parfaitement appropriés aux manifestations aiguës de la psore et aux miasmes aigus. Hahnemann n'avait pas encore trouvé que les miasmes aigus étaient exclusivement et strictement des agents infectieux aigus et ne pouvaient en aucune façon être comparés avec les miasmes chroniques, ou vice-versa. Il ne les avait pas encore considérés alors comme étant en fait des miasmes, c'est-à-dire des agents infectieux.

Personne ne peut comprendre la question des miasmes aigus s'il n'est capable de les différencier clairement des miasmes chroniques. Ils chevauchent les uns avec les autres, mais retenez bien que c'est grâce aux miasmes chroniques que les aigus surgissent d'une façon aussi patente. Les agents infectieux aigus sont quelquefois si virulents qu'ils font périr les malades, s'ils le sont moins, après une période d'aggravation, on observe alors la tendance au rétablissement, cependant leur évolution ne peut être prolongée, ils doivent tôt ou tard se calmer, puis s'éteindre. On ne saurait attribuer le titre d'aigu aux miasmes d'après une durée fixe et déterminée, parce que chacun d'eux possède un temps d'action qui lui est propre. De même pour les miasmes chroniques, il n'existe pas un terme au-delà duquel on puisse dire qu'ils sont chroniques.

Selon l'école officielle, les maladies ont été classées en aiguës, sub-aiguës et chroniques. On considère toute affection qui dépasse six semaines comme appartenant aux affections sub-aiguës, et si elle progresse indéfiniment, on la range parmi les chroniques. Mais retenez qu'un miasme chronique est chronique depuis son début, de même qu'un miasme aigu est aigu depuis son commencement. La détermination d'aigu ou de chronique doit s'établir sur de toutes autres bases :

- 1^o d'après la nature de l'agent infectieux,
- 2^o d'après ses capacités potentielles,

3° enfin, d'après sa façon d'agir sur l'espèce humaine.

C'est pourquoi Hahnemann nous expose très franchement son étonnement d'observer, qu'après un certain laps de temps, aucun progrès n'avait été réalisé par ses remèdes, au cours du traitement d'affections chroniques. Les symptômes se développaient selon leur rythme habituel, en augmentant toujours, démontrant ainsi la progression évidente de la maladie. Hahnemann se trouve alors en présence d'une étude ardue et complexe, mais, devant toutes sortes de difficultés et après douze années de patientes recherches, il découvre le fait que dans tous les cas observés existait une cause chronique sous-jacente, un "miasme" chronique à tendance éminemment progressive et qui ne se terminait qu'avec la vie du patient. C'est alors qu'il s'adonna à des expérimentations rigoureuses sur lui-même, afin de trouver à tout prix la similitude des médicaments expérimentés par rapport à celle de ces "miasmes" chroniques. C'est là le début de ses auto-expérimentations. S'il n'était pas arrivé à cette déduction, il n'aurait jamais fait de telles découvertes.

Après avoir rassemblé tous les symptômes ainsi éprouvés et notés afin de pouvoir les considérer dans une grande vue d'ensemble, il se mit à réfléchir pour déterminer quelles étaient leurs manifestations primaires, secondaires, tertiaires, etc., bref, l'ordre d'apparition, dans la progression générale de ce "miasme" chronique si profondément ancré dans la race humaine. C'est ainsi que ses observations l'amènèrent à constater, parmi certains cas succombant à la phtisie dans leur jeunesse, que les uns avaient présenté dans leur enfance une dermatose vésiculaire localisée, souvent interdigitale, mais aussi généralisée, affection qui avait été supprimée par les pommades en vogue à cette époque-là. Naturellement, on peut se demander quelle relation pouvait bien exister entre la suppression de cette dermatose et les manifestations morbides qui l'avaient suivie. Si vous voulez savoir la réponse d'Hahnemann à cette question, il vous faut lire son Traité des Maladies chroniques¹; mais tout n'y est pas relaté, malgré les nombreuses pages d'observations et d'expériences qu'il rapporte à ce sujet.

Vous comprendrez cependant plus clairement et serez mieux préparés à adopter ses vues si vous utilisez dans votre pratique les médicaments vraiment appropriés à chaque cas et appliquez ses règles concernant l'évolution morbide, j'entends, que vous verrez la démonstration de son enseignement dans le traitement curatif d'un très grand nombre de cas par l'observation des principes suivants, à savoir : que les maladies guérissent en allant dans l'ordre inverse de leur développement, les symptômes les plus récents étant les premiers à disparaître et les plus antérieurs se reproduisant les derniers. Ainsi vous observez que des symptômes depuis longtemps passés, comme par exemple des éruptions, des frissons chez d'anciens paludiques, ou de vieux catarrhes qui avaient été supprimés, se reproduisent, ainsi que de nombreuses autres manifestations chroniques, dans l'ordre inverse où ils avaient été observés ou ressentis. Si nous remarquons ces faits, nous sommes obligés de conclure que lorsque nous avons rappelé ces troubles anciens et profonds à leur manifestation originale, qui pouvait se trouver être une éruption vésiculaire par exemple et si nous ne pouvons rien déterminer de plus antérieur que cette éruption, nous devons en induire que la suppression de celle-ci a bien été le début de la maladie.

Ces choses, vous les observerez si vos prescriptions sont faites intelligemment et sont bien conformes aux lois et principes de l'homéopa-

1) S. Hahnemann- Traité des Maladies chroniques - 3e éd. française 1969 -
Maisonneuve éd. 57 - Ste. Ruffine.

thie, mais si vous êtes inexpérimentés ou inaptes dans ce domaine, vous n'aurez jamais l'occasion de les constater. Beaucoup de malades, hélas, sont déjà si avancés et leur état si intriqué, qu'il ne vous sera pas donné de pouvoir vérifier cette rétrogradation symptomatique, et alors vous assisterez à l'aggravation centripète progressive de leur évolution morbide, c'est-à-dire que vous verrez le patient lui-même décliner, alors que sa maladie semble rester stationnaire. Si l'amélioration n'est pas ressentie par le malade, mais ne concerne que certains de ses symptômes plus ou moins superficiels et qu'aucune ancienne manifestation pathologique ne réapparaît, nous savons qu'il n'y a eu là que palliation, que les processus morbides principaux subsistent, que la marche de la maladie n'en était que contenue, freinée et qu'il ne s'agit pas, par conséquent, d'une guérison.

Nous touchons ici une question psychologique que vous devez connaître, et il est quelquefois préférable d'informer le malade dès la première prescription qu'il ne faut pas qu'il se fasse trop d'illusion. En tous les cas il convient de ne pas lui faire trop de promesses, car la déception sera d'autant plus grande, si la situation change et s'aggrave. Ainsi, quand vous verrez une malade à votre consultation vous exprimer toute son admiration et sa reconnaissance par des appréciations aimables et des éloges pour l'amélioration qu'elle ressent, parce que vous avez réussi à empêcher les symptômes les plus gênants de quelque mal profond, peut-être une migraine chronique ou des crises d'épilepsie, alors que cette malade ne peut vous annoncer ni la réapparition d'une ancienne éruption, ni la régression de la maladie vraie, ni l'ordre inverse des symptômes morbides, il est alors le plus souvent préférable, malgré les apparences favorables, de la prévenir qu'elle n'est cependant nullement libérée de sa maladie. D'autre part, il est quelquefois sage de dire: "Si jamais vous remarquez la présence de boutons ou d'une éruption quelconque sur votre corps, je vous en conjure, n'y touchez pas et surtout ne la modifiez pas", car, très probablement, ces malades voudront utiliser à nouveau ce qu'ils disent les avoir soulagés autrefois, telle pommade soufrée ou quelque onguent poisseux ou dégoûtant d'ichtyol ou de goudron.

Le médecin ne saurait assez mettre en garde ses malades contre la suppression ou le camouflage de n'importe quel symptôme. Lorsqu'une malade vient vous annoncer des résultats merveilleux ou une amélioration extraordinaire, prenez tranquillement son observation et regardez-la avec soin. Si l'anamnèse que vous aviez prise ne contient pas les antécédents et les détails du commencement de la maladie de ce cas, efforcez-vous alors de rechercher tout ce que vous pourrez, concernant les symptômes antérieurs, ceux du début. A ce moment, il est quelquefois judicieux, si l'on a à faire à une personne intelligente, de lui dire: "Ne soyez pas surprise ou alarmée si vous voyez telle ou telle manifestation réapparaître, et ne négligez surtout pas de m'en informer aussitôt, en la laissant intacte, évitant toute application externe quelle qu'elle soit". Ainsi, grâce à ces recommandations, quand le patient aura été bien instruit de ne rien faire de son propre chef, de n'utiliser aucun autre remède, de mener une vie aussi sobre que possible, d'épargner ses forces physiques en évitant les excès de tous genres, nous pourrons finalement observer le retour, ou si vous voulez, la rétrocession de symptômes depuis un long espace de temps supprimés ou camouflés.

Bien longtemps après l'arrêt du traitement, vous verrez des mala-

des qui reviennent vous dire: "Que faut-il faire, Docteur, voilà que réapparaissent d'anciens troubles que je croyais guéris à tout jamais ?" C'est ici le moment de vérifier dans son observation s'il s'agit en effet de ce qui s'est produit au début de sa maladie. Vous constatez que c'est exact, que la psore existait bien dans son enfance sous sa forme visible la plus simple, d'une éruption vésiculaire et qu'on l'avait supprimée.

Ces derniers sont les cas les plus simples de psore, parce qu'on retrouve chez un seul sujet le même développement qu'on observe chez plusieurs, collectivement, comme l'ontogénèse de l'individu rappelle la répétition rapide de la phylogénèse, c'est-à-dire le développement paléontologique de l'espèce. Mais les formes complexes de psore sont celles qui sont héréditaires. Il convient également de citer, parmi les formes élémentaires de la psore, une fois l'éruption disparue, la production d'affections catarrhales avec tout leur cortège varié de manifestations. Vous établissez alors une prescription semblable à tous ces symptômes et vous constatez bientôt le retour d'éruptions qui s'étaient manifestées dans l'enfance, cela spécialement si la personne est encore relativement jeune. S'il s'agit par contre de formes plus complexes, on n'observe jamais la réapparition des symptômes psoriques vésiculaires originaux, parce que, quoique chacun des parents n'ayant été atteint que de la forme simple de la psore, du fait de leur mariage, leurs enfants en héritent une forme déjà complexe. Ainsi, lorsque devenus adultes, leur état psorique s'étant chargé davantage, ils sont traités homéopathiquement, les symptômes anciens ne se reproduisent plus jusqu'à la forme originale visible vésiculaire, mais sous une apparence déjà moins compliquée que celle présentée par le patient lors de la première consultation. Il ne vous arrivera certes pas souvent de voir le retour à l'état vésiculaire simple, sauf dans les cas qui ont eux-mêmes présenté autrefois cette forme élémentaire, mais cependant d'autres formes éruptives secondaires relativement simples, rétrocéderont et se reproduiront si, selon la doctrine, l'ordre a été rétabli dans la force vitale de l'économie vivante.

Ce processus étant celui de toute guérison naturelle, il s'ensuit que pour y parvenir, il convient de repasser graduellement, en faisant en quelque sorte marche arrière, par toutes les étapes déjà traversées, jusqu'aux manifestations de la psore dans ses formes primitives objectives. Si vous avez à traiter par exemple une de ces dermatoses squameuses invétérées, avec des squames dures, sèches et cornifiées, vous constaterez, après un traitement correct et adéquat, la disparition progressive des formations squameuses. Dès que l'énergie de la force vitale sera suffisante, ne soyez pas étonnés de voir un beau jour surgir une éruption du type vésiculaire, signifiant que l'affection objective primitive s'est transformée de sa forme squameuse invétérée, en celle d'un type vésiculaire bénin.

Les affections cutanées sont désignées par une grande quantité de noms différents, mais nous savons combien peu d'importance il faut attribuer à de telles appellations, pour le traitement général. Il arrive que ces dermatoses subissent des modifications dans leur morphologie, mais l'essentiel est de retenir qu'elles sont toutes issues d'une même cause fondamentale et qu'elles rétrocéderont dans leurs stades successifs sous l'influence d'un traitement répondant strictement aux lois et principes de l'homéopathie. Les cas illustrant ce que je viens de dire se produisent assez fréquemment pour le démontrer, et cela seul nous permet d'attester que la psore externe

début par une éruption simple et localisée, du type vésiculaire.

Il vous arrivera quelquefois d'avoir à traiter des affections psoriques plus avancées et plus compliquées présentant déjà des altérations organiques. Vous observerez alors, qu'au cours de l'action du traitement homéopathique, il se produit un temps d'arrêt et que le remède ne semble plus agir, l'état du malade restant stationnaire. Puis, peu à peu, une dermatose souvent laide et repoussante se développe. Eh bien! cela est cependant un signe favorable car aussi longtemps que la maladie se manifeste à la peau, ou qu'il se produit des écoulements catarrheux (1), les organes internes sont ainsi libérés et hors de danger, mais si ces manifestations extérieures sont étouffées ou refoulées, la maladie redevient centripète et gagne alors l'intérieur de l'économie.

Si cela est avéré, quelle doit être notre conclusion quant au bénéfice ou aux préjudices causés au malade chez lequel tout écoulement catarrhal est aussitôt arrêté, chaque efflorescence de la peau supprimée ou camouflée par des applications externes? Que devons-nous en penser? Ne voyons-nous pas que le but de la médecine actuelle est de chercher à faire disparaître systématiquement tout ce qui se présente à l'extérieur, à la surface? Quand on connaît la vérité concernant la psore, on se rend compte du dommage considérable causé aux malades par cette suppression des signes extérieurs, quel choc cela représente pour l'organisme vivant, comment ce virus psorique depuis si longtemps stimulé et aggravé par de telles pratiques, a présenté des manifestations de plus en plus complexes d'année en année, et de génération en génération, jusqu'à ce que cette grande diathèse devienne en fait la maladie fondamentale de l'économie humaine et la base de toutes les misères et de presque tous les maux qui se développent chez l'homme.

A l'époque actuelle, au sujet de la psore comme vous êtes maintenant préparés à le comprendre, nous pouvons réellement apprendre beaucoup plus en l'examinant dans son évolution régressive, plutôt qu'en observant ses progrès incessants et son évolution dans chaque cas particulier. C'est véritablement la cause de toutes les manifestations pathologiques et même de celles d'origine syphilitique ou sycotique, à part quelques cas rarissimes. (Organon § 206). Nous sommes à présent capables de grouper dans notre esprit tous ces états constitutionnels anormaux (non-syphilitiques et non-sycotiques) que nous appelons des maladies organiques comme étant le résultat de la psore.

Ainsi, les cinq aspects cliniques du mal de Bright ne constituent pas autant de maladies distinctes, mais sont simplement le résultat de la psore qui, opérant dans l'économie, se localisent plus particulièrement aux reins. La plupart des affections communes chroniques du foie ne sont pas de véritables maladies du foie, mais bien des localisations hépatiques de la psore. Les affections pathologiques pulmonaires, cardiaques ou cérébrales, malgré leurs localisations différentes ne doivent pas être considérées comme des entités morbides séparées et distinctes, parce qu'elles ont toutes une seule et même origine; et partant de cette origine, nous pouvons suivre le progrès de ces processus morbides, les étudier du début à leur terminaison,

1) Leucorrhées, rhinorrhées antérieures ou postérieures, sinusites, bronchites catarrhales, diarrhées, etc... (Trad.)

et les envisager depuis leur cause initiale jusqu'à leur conséquence dernière. C'est de cette façon seulement que nous pourrons acquérir une connaissance certaine de leur cause interne et de leur début.

*

* * *

LA MALADIE DE LA GRIFFE DU CHAT

Il arrive souvent que des mamans conduisent leur enfant chez le médecin parce qu'elles ont remarqué de petites poussées de température, alors même que l'état général de ces enfants est excellent. Le praticien, en examinant ces petits patients, observe parfois au niveau des mains et des bras les traces de griffures de chat et palpe sous le bras un ou deux ganglions plus ou moins douloureux. Il s'agit manifestement d'une maladie de la griffe du chat, maladie particulièrement bien étudiée par les Professeurs REILLY et MOLLARET à Paris.

C'est depuis une dizaine d'années seulement que les médecins se sont intéressés à cette maladie, parce qu'on n'avait pas suffisamment attaché d'attention, auparavant, au fait que les chats porteurs ou transmetteurs de virus, sont eux-mêmes généralement en excellente santé.

D'une manière générale, la manifestation primaire de la maladie consiste en l'apparition d'une rougeur, puis d'une papule qui se développe autour du point où s'est faite la griffure du chat. Assez rapidement ensuite se manifeste une vésicule qui va bientôt éclater pour en laisser sortir un liquide jaune clair; la lésion sèche puis il se forme une mince croûte. Après trois ou quatre semaines, le patient remarquera l'apparition d'un ganglion à l'aisselle ou au niveau du cou, ganglion d'abord dur et douloureux au toucher et qui peut devenir mou s'il se forme un peu de pus à l'intérieur. Sur le ganglion, la peau conserve son aspect normal sans présenter de rougeur.

Les éléments cliniques sont généralement suffisants pour porter le diagnostic de maladie de la griffe du chat; néanmoins, dans certaines circonstances, le médecin peut être appelé à préciser les éléments de ce diagnostic au moyen de tests cutanés qui comportent l'utilisation d'un antigène préparé par l'Institut Pasteur à Paris.

La lecture du résultat peut se faire 24 ou 48 heures après avoir pratiqué le test; une autre réaction se pratique avec le sang du patient.

La maladie est-elle bénigne ? Oui, dans plus de 95 % des cas. Dans 5 % des cas seulement, la maladie des griffes de chat peut provoquer des complications secondaires lesquelles, diagnostiquées à temps, restent également bénignes. Ce sont des complications cutanées, sanguines, oculaires (conjonctivites) et, exceptionnellement méningées

La maladie est provoquée par un virus dont la virulence n'est pas très grande heureusement. Contrairement aux autres virus connus en médecine,