

TRAITE DES MALADIES CHRONIQUES DE HAHNEMANN

(suite)

SEMEIOTIQUE DE LA PSORE ECLATEESYMPTOMES MENTAUX

Psychoses diverses, Je n'ai jamais observé dans ma pratique, ni dans aucun établissement d'aliénés, des cas de démence, de mélancolie ou de manie grave n'ayant d'autre origine que la psore, ou pure ou compliquée de syphilis, ce qui est rare.

Psychose maniaque dépressive. Folie circulaire avec moments lucides.

Monomanie.Suicide, (spleen des Anglais). Il semble que les observations cliniques de cette lésion partielle de l'intelligence, des affections ou de la volonté, se traduisant par des impulsions irrésistibles conduisant au suicide, d'origine purement psorique, soient encore très insuffisantes. Ce mouvement de l'âme est irrépressible. Il n'est accompagné d'aucun signe visible d'angoisse, et l'on peut assurer même que les malades jouissant en apparence de leur pleine raison, n'éprouvent rien qui ressemble à de l'inquiétude.

Le traitement de la psore peut seul les sauver, si toutefois on en remarque à temps les signes extérieurs : je dis à temps, parce que si l'aliénation est portée au plus haut degré, elle a pour caractère singulier que ces malades ne communiquent à personne leur innébranlable détermination. Les impulsions dépressives leur reviennent par accès qui durent d'une demi-heure à une heure ou quelques heures, souvent à des moments fixes de la journée ou, vers la période terminale de la psychose, d'une façon journalière.

Cependant il est un fait curieux, ici digne d'être signalé : en dehors de leur impulsion au suicide, ces malades présentent des bouffées d'anxiété, qui paraissent tout à fait indépendantes de leurs idées de suicide et se montrant à d'autres heures. Elles sont très souvent accompagnées de pulsations épigastriques, mais pendant leur durée, le désir de mourir ne se fait pas sentir. Ces accès d'anxiété, qui semblent être plus somatiques que psychiques, peuvent cependant manquer, alors que les impulsions de se détruire dominant au plus haut degré. Ou bien

ils se répètent plus fréquemment tandis que les pensées de mort en grande partie ont disparu grâce à un traitement antipsychoïque bien conduit. Tout porte à conclure que ces deux états semblent indépendants l'un de l'autre quoiqu'ils aient pour source commune le même mal fondamental : la psore.

Désir de suicide par strangulation.

Anxiété après les repas surtout.

Mélancolie.

Mélancolie alternant avec des moments lucides, soit avec de la démence, soit avec de la fureur.

Tristesse après accès d'hémicranie périodique.

Dépression morale avec palpitations et anxiété nocturne qui réveille le malade, souvent avant les règles.

Humeur larmoyante : les malades pleurent souvent des heures entières sans aucune raison. Symptôme plus fréquent chez le sexe faible, on peut le considérer comme une vicariance pour prévenir et vaincre transitoirement des affections nerveuses plus graves.

Changements d'humeur très fréquents. Passage soudain de la gaieté vive et même immodérée à l'abattement et à la tristesse : par exemple concernant sa propre maladie et d'autres raisons sans importance; ou avec irritabilité sans fondement (cyclothymie).

Mauvaise humeur fréquente avec répugnance pour tout travail accompagnée d'afflux de sang à la tête et d'oppression.

Anxiété plusieurs fois dans la journée avec ou sans douleur, à certaines heures fixes, soit du jour, soit de la nuit. A cela s'ajoute ordinairement de l'agitation avec besoin de bouger, de marcher, cela souvent avec de la transpiration.

Anxiété le matin dès le réveil.

Anxiété le soir après s'être couché. Chez certaines personnes, cette anxiété provoque des transpirations profuses; d'autres n'éprouvent que des bouffées de chaleur avec pulsations généralisées. L'anxiété de ceux-ci donne une sensation de constriction laryngée, avec une impression de suffoquer; chez ceux-là la circulation semble s'arrêter dans les vaisseaux. Quelquefois, à cela s'ajoutent des hallucinations et des idées anxieuses qui paraissent être la cause de leur angoisse.

Anxiété avec la sensation de quelque chose de froid qui appuie sur le vertex.

Anxiété ressentie surtout dans l'abdomen, avec forte agitation intérieure, au cours d'accès d'hémicranie.

Disposition à s'effrayer à la moindre cause, produisant souvent tremblements et sueurs.

Frayeur au moindre bruit.

Phobies diverses.

Peur d'être seul.

Peur de perdre la raison.

Peur d'apoplexie.

Pyrophobie.

Forte agitation intérieure, avec anxiété ressentie dans l'abdomen.

Crises de rage et de colère paroxystiques qui vont jusqu'à la folie furieuse.

Affectivité et hyperémotivité par asthénie. Les impressions physiques et morales les plus légères sont suivies d'une réaction disproportionnée à leur objet. Ce n'est pas seulement le chagrin, mais même la joie, qui amène des accidents qu'on ne saurait expliquer. Non seulement le seul souvenir d'une scène vive, mais même un récit touchant agitent les nerfs, provoquent l'anxiété, troublent la tête. On ne saurait par exemple se plonger dans la lecture de choses indifférentes, fixer son attention, par exemple sur la couture, écouter avec application un récit indifférent, supporter une lumière vive, entendre parler plusieurs personnes à la fois ou quelqu'un qui joue ou s'exerce à la musique, retentir des cloches, sans éprouver de réactions, soit tremblement, frissons, maux de tête, de l'adynamie.

Assez souvent aussi les sens du goût et de l'odorat sont exaltés. Vu son hypersensibilité, le malade doit éviter dans bien des cas les choses triviales, l'exercice même modéré, la conversation, la moindre exposition au froid ou à la chaleur, le plein air, le contact de l'eau. Ces sujets éprouvent tous les changements de temps subits, même dans la chambre. La plupart se plaint d'un temps orageux et humide; un petit nombre, quand il est sec avec beau temps. Il n'est pas jusqu'à la pleine ou la nouvelle lune qui ne produise sur eux une influence défavorable.

Tension nerveuse avec irritabilité et susceptibilité au cours d'hémicranie.

Aversion de tout travail chez des personnes habituellement actives.

Perte du goût des affaires ou répugnance marquée pour toute occupation. J'ai connu une femme, qui chaque fois qu'elle vou-

lait faire son ménage, était prise d'appréhension et d'angoisse avec tremblements et un tel accablement qu'elle était obligée d'aller s'étendre.

Aboulie, il ne peut contrôler ses pensées.

Torpeur intellectuelle. Incapacité de réfléchir; absent; par moments semble penser dans le vide.

Absorbée. Assise comme si elle était absente, distraite.

VERTIGES

Vertiges, étourdissements avec torpeur intellectuelle et incapacité de penser.

Étourdissement au grand air, comme engourdi.

Pendant les repas, obnubilation et vertiges avec latéropulsions.

État d'ébriété après les repas.

Vertige avec démarche ébrieuse.

Vertige rotatif; émetisant; en fermant les yeux.

Vertige avec lipothymie momentanée.

Vertige avec éructations.

Vertige en regardant soit en haut soit en bas ou sur un sol plat.

Vertige ambulatoire en pleine campagne, ou dans les chemins non bordés des deux côtés.

Vertige avec illusions de l'imagination des objets ou de soi-même.

Tout paraît trop grand ou trop petit.

Vertige conduisant à la syncope.

Vertige subit avec perte de connaissance.

Vertige ténébreux ou apoplectique: Scotodynie à la marche, en se baissant ou en se relevant après s'être baissé.

TETE

Congestion à la tête avec afflux de sang, avec oppression, répugnance du travail, mauvaise humeur.

Chaleur à la tête avec froid aux mains et aux pieds.

Céphalée sourde, la matin au réveil, en haussant la voix ou en marchant fort.

Céphalée comme si le crâne s'ouvrait.

Hémicranie périodique, après 4 semaines, aggravée à la pleine lune, à la suite d'excitations émotionnelles.

Avant l'accès, frayeur au moindre bruit et pendant le sommeil.

Pendant l'accès, il n'est pas rare d'éprouver une forte agitation intérieure, surtout anxiété dans l'abdomen, tension nerveuse et susceptibilité; photophobie; larmoiement; enchiffrement; nausées avec vomiturations et vomissements, absence de selles ou selles fréquentes avec besoins pressants comme par une peur; pesanteur dans les membres, tremblements généralisés; pieds froids; reste étendu comme engourdi. Ces accès durent 12, 24 heures ou davantage.

Après l'accès, tristesse, prostration, sensation de tension.

Céphalalgies post-prandiales.

Céphalalgies périodiques : journalières, à heure fixe, avec épiphora unilatéral.

Céphalalgies pulsatiles, surtout frontales.

Céphalalgies tiraillantes, de la nuque à l'occiput, avec nausées.

Céphalalgies après les repas avec douleur piquante dans la tête et irradiant aux oreilles, quelquefois avec obscurcissement de la vue.

Céphalée compressive sus-orbitaire.

Acouphène ressenti dans la tête : comme un vacarme; chantonement; bourdonnement; tintement; grondement de tonnerre.

Dermatoses croûteuses du cuir chevelu avec adénopathie douloureuse; pyodermites et tinea capitis.

Cheveux très secs.

Transpiration de la tête.

Calvitie surtout frontale, mais aussi au synciput et au vertex. Plaques d'alopecie.

Tumeurs arondies ressemblant à des formations tubéreuses, douloureuses, au cuir chevelu, qui apparaissent et disparaissent et qui peuvent quelquefois suppurer (loupes).

Sensation de tension constrictive du cuir chevelu et de la face.

YEUX

Ophthalmies diverses.

Photophobie.

Photophobie avec larmoiement et gonflement des yeux.

Sensation de froid aux yeux.

Icterus sclerorum.

Chemosis.

La sclera présente une teinte grise.

Taie cornéenne avec ou sans inflammation préalable.

Cataracte grise.

Blépharite ciliaire croûteuse.

Paupières lourdes, comme paralysées, fermées spasmodiquement. Ne peut les ouvrir pendant des minutes, parfois des heures.

Orgelets - Meibomite.

Larmolement d'un oeil au cours d'une céphalalgie périodique, à heures fixes.

Fistules lacrymales (à mon avis toujours d'origine psorique).

Impossible de fixer longtemps : tout tremblotte, les objets semblent bouger.

Diplopie.

Polyopsie. Hémaniopsie. Myodopsie.

Réseaux de points noirs, de mouches volantes, de bandes obscures, de zones foncées devant les yeux, surtout quand on regarde au grand jour.

Obscurcissement de la vue au cours de céphalalgie.

Héméralopie. Amblyopie crépusculaire.

Amaurose, jusqu'à la cécité complète.

Myopie. Hypermétropie. Strabisme.

OREILLES

Otalgies lancinantes centrifuges, principalement en marchant à l'air libre.

Prurit et formications dans le conduit auditif.

Eczéma du conduit auditif externe.

Sécheresse, avec croûtes sèches, sans cérumen.

Otites chroniques suppurées avec pus liquide, ordinairement fétide.

Pulsations dans les oreilles.

Hyperacousie aiguë. Le son des cloches fait tressaillir. Le bruit du tambour donne des convulsions, et la perception de certains sons est douloureuse.

Paracousie. Murmures, frémissements, trémoussement, bruits de chat qui crache, bruissements, bouillonnements, chantonnements, bourdonnements, tintements, sonneries, etc...etc.

Surdité plus ou moins prononcée. Hypoacousie avec ou sans acouphènes (tinnitus) à variabilité météorologique.

DOCTEUR SCHMIDT (Commentaires)

Nous avons vu la psore primaire, mais il existe encore une psore secondaire et une psore tertiaire. Et la psore éclatée ou psore secondaire présente des symptômes mentaux et physiques typiques. En présence de tels malades, vous devez prescrire des remèdes psoriques, si vous voulez les guérir.

En ce qui concerne les idées de suicide, méfiez-vous. Souvent le malade ne vous en dira rien, parfois c'est l'entourage qui nous en parlera. Ces malades auront souvent besoin de Aurum : Aurum ne dit jamais qu'il veut se suicider, il le cache, et à la dernière minute il le fait. Tandis que des remèdes comme Psorinum, Nux vomica, Natrum sulf. parlent à tous moments de leur envie de suicide, mettent toute la famille en émoi, et finalement ne font rien. Si vous regardez la pupille droite de ces malades vous trouverez toujours un aplatissement à midi. Vous pouvez alors être sûrs que le malade ronge son frein et vous prépare quelque chose de grave.

A propos de ces anxiétés qui s'accompagnent d'une sensation de froid, rappelez-vous que le remède du froid est Calcarea. Vous savez aussi que lorsqu'il y a des anxiétés ou des peurs diverses, Calcarea est presque toujours le remède. Si un malade a plus de trois peurs différentes, pensez à Calcarea qui, souvent, agira très bien, ou aussi à Phosphorus.

Quand des malades se plaignent de vertiges, rappelez-vous qu'il faut toujours leur demander dans quelle position ils ont leur vertige. Certains sont aggravés debout, assis, ou couchés. Demandez aussi ce que devient le vertige lorsqu'ils ferment les yeux : pour certains le vertige disparaît sitôt qu'ils les ferment (Conium), pour d'autres au contraire, le vertige est pire; on peut dire qu'avec Phosphorus, Conium, Pulsatilla et Stramonium on peut soulager la plupart des vertiges.

Demandez aussi s'il y a des maux de tête avec le vertige et s'il y a des troubles visuels. Les vertiges de l'occiput correspondent souvent à Silica; s'il y a une lourdeur à l'occiput comme par une pierre c'est alors plutôt Petroleum. J'ai soigné une jeune femme qui ne pouvait conduire son automobile si la route n'était pas bordée par un peu de verdure, ou par une murette: et maintenant elle va très bien depuis qu'elle a eu son remède chronique.

Faites attention à ces malades qui vous disent qu'ils ont des vertiges quand ils se baissent : ce n'est pas vrai du tout! C'est en réalité lorsqu'ils se relèvent après s'être baissés. Certains malades ont des vertiges lorsqu'ils sont couchés sur le

dos : il faut alors leur demander ce qui se passe s'ils tournent la tête à droite ou à gauche, ce qui vous permettra de distinguer entre Muriatic acid. et Phosphorus, par exemple.

La sensation de chaleur à la tête avec refroidissement des extrémités nous intéresse beaucoup. Quand un malade se plaint de chaleur à la tête, demandez-lui comment sont ses extrémités, certains ont les pieds et les mains glacés avec la tête bouillante et l'on sait tout de suite que c'est Arnica qui a ces symptômes, avec du reste une série d'autres remèdes.

Pour toutes les manifestations par accès, comme les maux de tête, les vertiges, etc... demandez toujours ce qui se passe avant l'accès, pendant ou après. Vous pouvez souvent ainsi guérir des vertiges qui durent depuis des semaines alors que toutes sortes de remèdes ont échoué. Le vertige est une sensation d'insécurité détestable, et les malades sont toujours reconnaissants si vous pouvez leur trouver un remède. En ce qui concerne les vertiges, 70 % sont d'origine hépatique : si vous palpez et mesurez ces foies vous les trouvez gros et sensibles. Il faut les réduire par un régime qui supprime les corps gras animaux, les sucres et les oeufs; et surtout pas de plats réchauffés. Il faut aussi savoir examiner les vertèbres - l'atlas en particulier - et les remettre en place : pensez toujours aux causes mécaniques.

En ce qui concerne la cataracte, on a longtemps pensé qu'elle était due à un dépôt de sels calcaires dans le cristallin, mais on a démontré maintenant qu'elle était consécutive à des troubles rénaux aboutissant à une accumulation de chlorure de sodium dans le cristallin : cette accumulation fait éclater les fibres du cristallin. C'est pour cela que certains oculistes, d'abord en secret, puis plus ouvertement traitaient la cataracte par des solutions hypertoniques de chlorure de sodium en injections dans un coin de l'oeil, et à faible concentration de l'autre côté ce qui créait un courant liquidien qui venait en quelque sorte balayer le cristallin, améliorant parfois la cataracte.

Beaucoup de malades se plaignent de mouches volantes. Evidemment elles peuvent être dues à une lésion du fond de l'oeil, mais en général elles sont consécutives à de petites opacités du vitré. On trouve cela chez des gens qui fatiguent trop leurs yeux, qui travaillent avec un mauvais éclairage. Parfois il faudra leur conseiller des lunettes noires. Parfois une simple petite visière suffira.

La myopie est une maladie que la science ne peut pas encore expliquer. Ces troubles de réfraction intriguent beaucoup les oculistes. Mon Maître, le Docteur SCHNABEL, me disait tou-

jours que dans les myopies il faut penser aux reins, lorsque les yeux sont gros et semblent "sortir de la tête". Tout le métabolisme des liquides est sous la dépendance du rein. C'est pour cela qu'il faut s'occuper de la diurèse chez les myopiques. Les myopes, de plus, n'ont en général pas une excellente mémoire, ou du moins leur mémoire est moins bonne que celle des autres, ils doivent prendre davantage de notes... Evidemment la myopie maligne est au-dessus de toute thérapeutique : ces malades ont dépassé le stade de régression possible; et lorsque la myopie a dépassé 10 dioptries je n'ai jamais vu l'homoéopathie faire quelque chose. Dans le Répertoire, la myopie est au chapitre "vision" tandis que l'astigmatisme est au chapitre "Eyes". En effet, l'astigmatisme n'a été introduit que très tard dans le Répertoire : Kent avait remarqué que c'était surtout Tuberculinum qui agissait dans les cas d'astigmatisme, et il n'a pas eu le temps d'aller plus loin; c'est à vous qu'il appartient d'augmenter ces rubriques par des observations et par des expériences. Mais pour le choix d'un nosode, la notion d'astigmatisme peut nous aider beaucoup : recherchez si ces malades lorsqu'ils étaient petits n'avaient pas la paume des mains moite, ou la peur des chiens... ou d'autres petits symptômes de tuberculisation.

D'ailleurs vous savez qu'il n'y a pas un astigmatisme mais qu'il y en a plusieurs catégories. C'est une question très compliquée et pour pouvoir s'en occuper, il faut être un spécialiste déjà très exercé. La plupart des oculistes ne s'intéresse pas beaucoup aux troubles de réfractations : il faut pour cela s'adresser aux optométristes qui ne sont pas médecins mais qui ont fait des études spéciales, uniquement pour des troubles de réfraction et qui s'occupent de l'ésophorie, de l'exophopie, de la question de l'axe des yeux, des troubles de réfraction, etc...

Pensez au prix des lunettes actuelles : évidemment on y regarde à deux fois avant d'acheter une paire de lunettes que l'on devra ensuite mettre de côté parce qu'on ne peut pas les supporter! Si vous allez chez un médecin oculiste, s'il est pressé, agité, s'il a lui-même des soucis, il y a bien des chances pour qu'il se trompe dans son ordonnance pour la prescription de vos lunettes : l'opticien ne s'occupe pas de cela et exécutera l'ordonnance; et ensuite, si les verres ne vont pas, il sera enchanté d'en fournir à nouveau! Mais l'optométriste a le droit de prescrire des verres et de les vendre, et s'il se trompe, le malade a le droit d'exiger qu'il lui change ses verres. Et pour ce qui est de la prescription des verres, je conseille toujours à mes malades de consulter un optométriste : ils s'en trouvent très satisfaits.

L'oeil est un organe particulièrement sensible aux émotions de toutes sortes : une peur, un chagrin, une colère influencent toujours l'oeil et sa vision, aussi il faut penser à cela lorsque vous devez consulter un oculiste. D'ailleurs un oculiste sérieux fera parfois revenir ses malades pour contrôler ses chiffres.

Regardez les yeux de vos malades. Souvent, lors d'une première consultation, surtout s'il s'agit d'une jeune fille, vous remarquerez tout d'un coup qu'elle se met à loucher. Cela montre que vous avez affaire à une émotive et que vous l'impressionnez; eh bien, tâchez d'être affables! Ne poussez pas l'amabilité trop loin, bien sûr, mais faites en sorte de la mettre à son aise car cette loucherie vous montrera une émotion sous-jacente: c'est comme les chevaux dont les oreilles se mettent à bouger! Attention!

Quand quelqu'un ment, immédiatement il fait du myosis et s'il dit la vérité, ses pupilles se dilatent. Bref, l'observation des yeux est toujours quelque chose de passionnant.

Parfois vous observez une pupille très grande et une pupille toute petite: votre malade sera d'abord un émotif, un vago-sympathique qui aura des troubles très variés, une symptomatologie difficile, compliquée, dans laquelle on ne trouvera pas facilement le remède. Notez soigneusement tous les symptômes et donnez Saccharum lactis. Et ainsi à chaque fois que vous les revoyez jusqu'au moment où les symptômes se sont suffisamment réduits pour vous permettre de voir clairement le remède: c'est à ce moment-là seulement que vous donnerez votre médicament et vous guérirez très bien.

Je n'ai jamais observé de malades qui imaginent des symptômes et qui de toute pièce inventent une maladie. Mais j'ai vu bien des malades qui exagèrent leurs symptômes, qui donnent une importance exagérée au moindre malaise, même s'ils ne l'ont ressenti qu'une fois. Et HAHNEMANN montre dans son Organon qu'il y a des malades qui attachent une grande valeur à des petites choses qui passent. Et si vous obligez ces malades à s'observer soigneusement, le fait de s'appliquer à l'observation et à la description de ces symptômes permet à toutes ces petites manifestations de disparaître, de se dissoudre; et finalement, au bout d'un certain temps, seuls persistent les symptômes qui ont vraiment de la valeur.

Je me souviens d'une malade qui, au début, m'avait écrit 12 pages de symptômes, s'il vous plaît, d'une petite écriture serrée. Je lui ai donné pendant trois mois Saccharum lactis. Elle m'envoyait consciencieusement des rapports sur son état et pro-

gressivement ses lettres étaient de moins en moins longues et finalement j'observai que certains symptômes typiques de Psorinum revenaient constamment; une dose de Psorinum, et tout a été terminé! Si j'avais prescrit sur les 12 pages du début, j'aurais été obligé de prescrire quasi tous les remèdes de notre Matière médicale! Dans de tels cas Placebo est vraiment un don de la Providence, comme l'a dit HAHNEMANN! C'est un remède difficile à prescrire : il faut beaucoup de courage et ce n'est pas du tout se moquer de son malade que de le lui donner: c'est se dominer et rester calme devant la tempête.

Les démangeaisons des oreilles sont un gros symptôme de psore également. Localement vous aiderez ces malades en leur conseillant un petit tampon de coton imbibé d'une solution alcoolisée à saturation d'acide borique: cela les soulage et ne constitue jamais un remède suppressif.

*

* *

QUELQUES REMARQUES SUR MANGANUM

par le Dr P. Schmidt

Manganum, celui qui a été le plus expérimenté :

Manganum aceticum - Mn (C₂H₃O₂)₂H₂O

Mais le proving contient aussi des symptômes de :

Manganum carbonicum - Mn CO₃

" muriaticum - Cl₂ Mn

" oxydatum - Mn O

Consultez :

Allen Encyclopaedia - Vol. 6 et 10

Cyclop. of Drug pathogenesis - Vol. 3

Hahnemann - Materia Medica Pura

" - Maladies Chroniques

Hering - Guiding symptoms - Vol. 7

Jahr - Symptomen Codex