

- 3) Inflammation au coin de l'oeil, avec enflure comme une grosse amande vers le canthus interne, permettant de poser le diagnostic de dacryocystite aiguë récidivante, non guérie par les méthodes classiques du spécialiste.

Et c'est là que la divine homéopathie a guéri cette malade en 48 heures, avec PETROLEUM 200 - 3 doses à 4 heures d'intervalle.

Vous trouverez les remèdes de la dacryocystite à la page 243 du Répertoire :

Inflammation, lacrymal sac, avec PETROLEUM, PULSATILLA, SILICA, Mercurius et Graphites; mais le seul répondant à ces trois symptômes est PETROLEUM.

Or, c'est précisément cette modalité de difficulté d'ouvrir les yeux, le matin, qui donne la préférence à Petroleum; 3 doses à la 200e dilution, à 4 heures d'intervalle, ont guéri cette malade d'une façon douce, permanente et définitive.

\*

\*      \*

Arnica, comme Aconit, est un des remèdes qu'on oublie trop souvent dans les cas aigus. Je l'ai employé dans des cas de septicémie aiguë. Et pour l'indication cardiaque d'Arnica, il faut penser que le muscle cardiaque est un muscle qui travaille toute la journée et qui se fatigue... Pensez donc à Arnica dans les maladies de coeur, et vous serez enchantés de voir ce que vous pourrez faire avec lui.

Je vous ai dit que dans les maladies aiguës nous avons toujours besoin de prendre en considération les symptômes pathognomoniques qu'au contraire nous laissons de côté pour les traitements des cas chroniques. Petroleum est un remède remarquable pour cette localisation du coin de l'oeil.

Dr. P. Schmidt

\*

\*      \*

#### XVIIe Conférence de Kent

#### LA SCIENCE ET L'ART DE GUERIR

=====

La science est dans les livres et tout homme assez intelligent et doué peut l'acquérir.

L'art n'est nulle part; il est le résultat de la sensibilité associée à l'expérience de l'artiste; il est lui, seul.

Comprendre pour agir.

Toute la première partie de l'Organon qui s'étend du § 1 au § 70, celle dont nous nous sommes précisément entretenus jusqu'à présent, expose les principes de l'homoéopathie.

Au § 71, Hahnemann aboutit à trois importantes conclusions qui préparent l'application thérapeutique de toute la partie théorique de la doctrine homoéopathique étudiée jusqu'ici.

Trois questions vont maintenant être développées, à savoir :

- 1) Par quels moyens le médecin arrive-t-il à obtenir les informations nécessaires concernant la maladie, pour pouvoir en entreprendre la cure ?

C'est ce qu'on appelle l'établissement des critères morbides (1).

Cela, il va de soi, doit comprendre à la fois la maladie en général et le malade en particulier. Au cours de nos premières conférences, à l'occasion des commentaires concernant le 3e paragraphe de l'Organon, nous avons déjà indiqué la façon d'observer une épidémie en général et chaque cas en particulier. De même, à partir d'aujourd'hui et jusqu'à la fin de ce cours, nous allons procéder à l'étude de la maladie en général et celle du malade en particulier. Toute la matière qui nous reste à traiter lui sera consacrée. Vu la quantité de problèmes soulevés par cette question, nous allons donc examiner en détail la nature des "miasmes" (2) aigus et celle des "miasmes" chroniques; établir la différence entre ces deux classes d'états morbides bien distincts, chacun d'eux devant être étudié dans son sens le plus général et également individuel en considérant chaque cas comme une entité particulière.

- 2) Comment peut-il découvrir la puissance pathogénésique des médicaments, c'est-à-dire les instruments destinés à la guérison des maladies naturelles ?

Soit l'étude pharmacodynamique.

C'est là l'étude de la Matière Médicale et la connaissance de son édification, constituée par l'expérimentation sur l'homme sain, par des faits dûment établis et bien enregistrés.

- 3) Quelle est la meilleure manière d'appliquer ces puissances pathogénésiques (les médicaments) à la guérison des malades ?

C'est-à-dire la pharmacothérapie individuelle.

Cela comprend l'examen de toutes les méthodes thérapeutiques possibles afin d'adopter la meilleure.

L'étude rationnelle, scientifique et approfondie de toutes ces considérations est l'objet qui nous occupera dorénavant. Elle conduit de la

- 1) De criterium = qui sert à juger; signe qui permet à notre esprit de reconnaître une chose parmi d'autres; ce qui permet d'identifier la vérité.  
(Quillet)
- 2) Du grec souiller, principe pathogène de nature inconnue, cause de maladies contagieuses. Ce terme ancien correspond à ce que nous appelons "agent infectieux" aujourd'hui. (Trad.)

Science de l'homoéopathie à l'Art de guérir. Nous avons maintenant parcouru la partie principale de ce qui n'est que la science de l'homoéopathie. Celle-ci ne s'encombre pas des classifications considérables que l'on rencontre dans la médecine traditionnelle, car elles sont étrangères à l'étude de l'homoéopathie pratique. Certes, la connaissance de la classification des maladies, telle qu'elle est établie par la médecine officielle est utile, d'abord parce que nous sommes en contact avec le monde, mais aussi parce que le Département de l'hygiène exige de notre part des certificats mentionnant le nom théorique de la maladie dont les gens sont affectés ou meurent, selon la classification nosologique reconnue de l'école allopathique.

Nous devons par conséquent être compétents dans la question du diagnostic. En homoéopathie, il est juste de le dire, lorsqu'il s'agit du choix du remède, le diagnostic de la maladie tient une place fort secondaire, et cependant toutes les manifestations pathologiques décelables, tous les résultats morbides du cas à traiter doivent être rapportés et décrits par un nom. Nous avons besoin d'adjectifs appropriés, d'un langage ample et varié, de talent descriptif, afin que la nature de l'état pathologique - qui représente tout ce que nous pouvons connaître de la maladie - puisse être exposée dans les livres, et que, par la suite, le praticien puisse s'en faire une représentation aussi claire que possible en tout temps et en toutes circonstances.

Si la tâche du médecin consistait exclusivement, après l'étude de la maladie, à établir le diagnostic pour l'inscrire simplement par un nom sur une fiche ou un registre, il serait par la suite impossible à un homoéopathe de faire une prescription médicamenteuse sur ce terme impersonnel, ni de s'éclaircir sur les caractères propres à cette affection. Un diagnostic clinique (1) représenté par un mot ne peut révéler l'essence même d'une maladie. Il ne lui accorde qu'une place dans la classification générale. C'est la connaissance de la nature individuelle de chaque maladie qui est indispensable pour une prescription homoéopathique détaillée des modalités trouvées chez le malade.

\*

\*      \*

---

1) DIAGNOSTIC (Dictionnaire encyclopédique Quillet). Du grec diagnosis = discernement, l'action de distinguer.

Pour Quillet, le diagnostic est l'acte médical par lequel le médecin distingue une maladie par la connaissance qu'il a des manifestations propres à celles-ci, les groupe et les rattache à une maladie ayant sa place dans le cadre nosologique. C'est l'art de reconnaître les maladies par les signes pathognomoniques propres à chacune d'elles. Le médecin formule son diagnostic après s'être muni de beaucoup de renseignements. Ces renseignements sont d'ordre livresque et d'ordre expérimental.

Pour Martinet, diagnostic et traitement sont les deux actes essentiels de la médecine. Le traitement, la raison d'être de la médecine, est évidemment subordonné au diagnostic. Le diagnostic doit se proposer de comprendre pour agir, il doit rechercher chez les malades les éléments

générateurs des indications thérapeutiques. Hélas ! dans le diagnostic, il faut bien souvent être content d'approximations. Dans les cas graves, seul peut établir un diagnostic de valeur, un médecin qui a fait de solides études médicales, et comme interne a reçu les leçons de maîtres éclairés.

Littre nous indique les signes diagnostiques qu'il divise en trois :

- 1° Signes caractéristiques : pathognomoniques, univoques, suffisants, qui sont inséparables d'une maladie déterminée.
- 2° Signes communs équivoques, qui se retrouvent dans plusieurs maladies.
- 3° Signes accidentels ou accidents, épiphénomènes, qui peuvent survenir ou non dans une même maladie.

L'étude de l'évolution nosologique est un perpétuel devenir, fort imparfaite et mouvante. De même qu'il n'existe actuellement pas encore de méthode générale d'intégration des équations différentielles, de même il n'existe pas de méthode générale permettant toujours un diagnostic intégral.

Dans les examens, il y a beaucoup de causes d'erreurs et de jugements, soit :

- 1) Par ignorance grossière.
- 2) Par ignorance d'acquisitions cliniques récentes, c'est-à-dire par rétrécissement progressif du champ de conscience clinique.
- 3) Par ignorance non coupable, due à l'état limité de la science médicale.
- 4) Par examen superficiel et incomplet; insuffisance du temps consacré à ces examens.
- 5) A cause de malades pénibles.

C'est pourquoi un médecin sérieux doit se tenir constamment au courant des études et des travaux les plus récents effectués dans toutes les branches de la médecine, connaître, au fur et à mesure qu'ils sont publiés, les résultats scientifiques touchant la physique, la chimie, la biologie, la bactériologie et les sciences annexes, et avoir une longue expérience dans le soin de beaucoup de maladies, de la méthode, de la perspicacité, de la décision et aussi de la prudence.

Mais, en plus, un bon médecin a besoin d'avoir :

- 1) Une bonne mémoire.
- 2) Un raisonnement intelligent, à la fois inductif et déductif.
- 3) Une imagination surtout créatrice pour se représenter, abstraire, comparer, inventer et créer.
- 4) Surtout beaucoup de bon sens.

Voir à ce sujet § 98 de l'Organon d'Hahnemann.

Enfin, d'après Granier, on doit considérer quatre diagnostics :

- 1) Un diagnostic étiologique, celui de la véritable cause interne; de l'essence de la maladie.
- 2) Un diagnostic organique ou anatomique; le diagnostic de la localisation.



- 3) Un diagnostic nosologique; ou scolastique, celui du nom, de l'étiquette morbide.

Un diagnostic intégral, d'après nos connaissances modernes, est la somme de quatre diagnostics parcellaires :

- 1) Diagnostic clinique, SYNDROMATIQUE : caractéristique d'une espèce clinique donnée : pneumonie, méningite, diabète.
- 2) Diagnostic lésionnel, ANATOMIQUE : siège de la lésion originelle : poumons, cerveau, pancréas.
- 3) Diagnostic fonctionnel, PHYSIOLOGIQUE : mécanisme des perturbations fonctionnelles : fièvre, points de côté, soif.
- 4) Diagnostic causal, ETIOLOGIQUE : cause spécifique de la maladie constatée : pneumocoque, méningocoque, etc.

Pour établir ces diagnostics, il faut encore d'autres conditions. Le médecin observe d'abord les signes cliniques de la maladie : signes d'ordre externe, signes donnés par le fonctionnement de certains appareils (cœur, poumons, système nerveux, appareils digestif et d'excrétion); signes que fait apparaître l'analyse des urines, du sang, de certaines sérosités ou l'action de certains réactifs sur l'organisme (tuberculine, par exemple). L'examen microbiologique, l'utilisation rationnelle des rayons X rendent aussi de grands services.

Le médecin qui connaît le malade depuis longtemps, qui a soigné toute sa famille, chez laquelle il a pu découvrir telle hérédité, telle diathèse, peut étayer son diagnostic de réalité presque palpable, et le rendre ainsi plus sûr. Si, malgré tout, le médecin est dans l'indécision, il réserve son diagnostic ou le soumet à des confrères spécialisés.

Mais la spécialisation en médecine c'est comme la langue, d'après Esope : "C'est la meilleure et c'est la pire des choses !"

En homoéopathie, on a un diagnostic pathologique ou nosologique : celui de la maladie. Et un diagnostic thérapeutique : celui du malade.

Pour Granier, on peut en effet comparer la marche d'une maladie à celle d'un point selon une circonférence.

Désignons un point quelconque sur cette circonférence et appelons-le "santé". Dans une maladie, on quitte ce point "santé" et l'on parcourt toute la circonférence pour revenir au même point : "santé".

Toute maladie est en effet l'action de quitter la santé et d'y revenir après avoir parcouru une série plus ou moins longue ou plus ou moins compliquée de symptômes, constituant les diverses phases, révolutions ou périodes d'une maladie. On en compte en général trois, ou pour être complet, quatre :

- 1) La première est l'incrementum ou période d'augment, d'accroissement, de progrès.
- 2) La deuxième est le status ou période (1) d'état, où la maladie atteint son plus haut degré d'intensité.

---

1) Période : vient du grec periodos = contour, circuit.

3) La troisième est le decrementum, période de déclin ou terminaison.

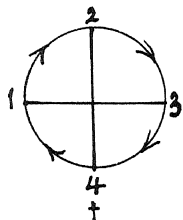
Mais il y a un état qui précède, qui est en quelque sorte avant-coureur de la maladie, c'est la période d'invasion ou prodromique. On devrait donc dire que toute maladie complète a quatre périodes.

Au point de vue homoéopathique, dans les maladies aiguës, il y a les quatre périodes très nettement marquées. La dernière étant la guérison ou la mort.

Dans les maladies chroniques, il y en a trois seulement. On peut admettre la mort comme une terminaison, mais il n'y a pas en réalité de déclin.

Par contre, dans une indisposition, la première et la deuxième périodes n'en font qu'une, puisqu'elles éclatent brusquement et déclinent assez rapidement aussi.

La marche des symptômes d'une maladie part d'un point de la circonférence, pour passer à l'opposé, et après avoir parcouru une courbe ascendante, passe par une courbe descendante. Au point "santé" de la circonférence, tirez un diamètre, la série ascendante occupe une moitié et la série descendante l'autre moitié.



Le sommet 2 est le status.

Entre 2 et 4 se passe la période de déclin, se terminant soit par la mort à 4, ou par le retour à la santé vers 1.

On pourra encore parler de période d'action et de période de réaction. Entre deux serait la période où les symptômes demeurent stationnaires. L'une, celle où la maladie envahit l'organisme, l'autre, celle où la force vitale réagit, laissant une deuxième période d'oscillation, d'indécision dans la marche morbide. Mais tout cela n'a qu'une valeur didactique, scientifique, car au point de vue thérapeutique, toute règle, toute distinction, laissent la place au dogme absolu de l'individualisation et le secret de tout vrai thérapeute sera de trouver à l'ensemble de ces diverses phases de la maladie des phases semblables dans un médicament semblable, c'est-à-dire dont la pathogénésie ait pu produire une suite de phases similaires à celles de la maladie à traiter; tout est là.

L'idée première de cette étude est de démontrer clairement, puis de réaliser qu'il existe deux genres de maladies :

#### Les maladies aiguës et les maladies chroniques.

La classification générale s'établit de la façon suivante : les affections aiguës sont rassemblées en un groupe distinct et analysées comme telles et les chroniques classées séparément pour être étudiées comme maladies chroniques.

On appelle maladie aiguë (miasme aigu) celle qui envahit l'économie en passant habituellement par trois stades :

- 1° par un stade prodromique, d'une durée variable;
- 2° puis par une phase évolutive;
- 3° pour enfin aboutir soit à une période de déclin de la maladie durant laquelle s'opère le rétablissement vers la santé, ou le déclin du malade et la mort si la maladie s'aggrave.

On appelle maladie chronique (miasme chronique) celle qui présente :

- 1<sup>o</sup> une période de prodrome,
- 2<sup>o</sup> une période de progrès,

mais celles-ci ne sont pas suivies d'une phase de déclin de la maladie. L'affection chronique présente une allure continue, persistante, incessante, la mort seule y mettant fin.

L'étude des maladies aiguës exige beaucoup moins de temps et de difficulté que celle des maladies chroniques. Les affections aiguës sont toutes celles dont la nature est contagieuse ou infectieuse et qui présentent un caractère miasmatique (pathogénique) dont la durée est définie.

Toutefois celui qui souffre d'une bonne indigestion suivie de vomissements, sans manifester d'autres complications, a simplement présenté une altération légère de la santé, que nous appelons une indisposition. De tels états, provoqués par des causes externes, n'ont rien à faire avec les miasmes. Les substances qui passent par le tube digestif et provoquent ainsi des malaises et vomissements, agissent soit en exacerbant quelque trouble ancien, soit comme cause mécanique de perturbation.

Mais les maladies proprement dites, acquises ou héréditaires, sont celles qui évoluent des profondeurs de l'organisme jusqu'à ses parties les plus externes et rendent l'homme malade. Les causes pathogènes sont des afflux d'essence originelle immatérielle, elles parcourent des étapes fixes et distinctes. Chacune d'elles présente sa période prodromique et sa période évolutive avec sa symptomatologie propre d'après laquelle l'école médicale traditionnelle a fixé ce qu'elle nomme les symptômes pathognomoniques. Il est certes utile de connaître ces symptômes, non pas simplement du point de vue nosologique, mais surtout dans un but d'association d'idées ou d'images.

Pour celui qui a en vue le but suprême de la médecine, la guérison, l'étude des maladies ne doit pas se faire dans l'unique intention de leur appliquer un nom, car s'il en était ainsi, ce nom trop générique ne pourrait le conduire au remède individuel approprié et risquerait de l'égarer. Je m'explique : si vous pensez à un enfant souffrant de rougeole, gardez-vous de prescrire des remèdes de la rougeole. Ce diagnostic, utile à certain point de vue, ne l'est pas au point de vue thérapeutique. Il vous faut renoncer à cette habitude de prescrire pour un nom de maladie, comme vos études allopatiques vous ont appris à le faire; oubliez-le pendant que vous cherchez le remède correspondant au malade et ne tenez compte de ce diagnostic qu'en cas de précision à apporter au choix du remède curateur. Ce qu'il importe de bien retenir et ce qui doit rester gravé dans votre esprit, c'est le caractère de la maladie par la symptomatologie individuelle dont cet enfant particulier souffre. Au début, vous n'arriverez pas à comprendre ce que cela signifie, surtout si vous avez été habitués à étudier les cas dans le but d'établir des diagnostics.

Je ne dis pas ces choses pour discréditer la valeur du diagnostic<sup>(1)</sup>

---

(1) Le diagnostic nosologique est essentiel; il nous permet de distinguer les symptômes pathognomoniques (diagnostiques) des symptômes singuliers, individuels (prescripteurs, thérapeutiques). (Del Mas).

mais plutôt pour vous montrer que ce n'est pas sur lui qu'il vous faut compter pour faire vos prescriptions. Plus vous vous occuperez et insisterez sur les signes diagnostiques, plus vous compromettrez le raisonnement utile qui vous permettra de faire la sélection du remède salutaire. Vous pouvez rentrer chez vous et travailler plus d'une heure à l'individualisation d'un cas pour essayer de définir si vous êtes en présence d'une rougeole ou d'une scarlatine (car au stade de début, il est des cas où on peut parfaitement confondre ces deux diagnostics) et vous vous direz: "c'est bien une rougeole, il faut lui donner Pulsatilla", ou: "Non, c'est une scarlatine, par conséquent il faut prescrire Belladonna". Vous ne serez pas long à vous rendre compte que de tels raisonnements sont purement fallacieux et n'arrivent qu'à vous induire en erreur.

Dès que vous vous trouvez en pleine épidémie, où il est nécessaire, afin de prendre les mesures de protection appropriées vis-à-vis de l'entourage, de bien connaître la maladie dont il s'agit, par exemple si c'est un cas de choléra ou non, alors il est vraiment indispensable d'établir deux diagnostics (1) : le diagnostic nosologique et le diagnostic thérapeutique. La famille, autant que les gens du voisinage doivent pouvoir être assurés du secours que peut apporter une connaissance éclairée de l'épidémie et de ce que les mesures de protection (isolement ou quarantaine) peuvent garantir. Nous aurons donc deux sortes de choses à étudier : l'une qui vise essentiellement à déterminer la classification à laquelle la maladie appartient, et l'autre qui s'occupe du remède dont le malade a besoin (2). Cependant, je préfère beaucoup m'inquiéter d'abord du remède dont mon malade a besoin, et ceci, voyez-vous, a très peu à faire avec la classification de la maladie, avec l'étiquette morbide, excepté dans son sens le plus général. Une fois qu'on a vu clairement le remède qui couvre les symptômes du malade et qu'il en a reçu une première dose, la question suivante consiste à savoir ce qu'il convient de faire pour protéger utilement l'entourage immédiat et le public, s'il s'agit vraiment d'une affection contagieuse.

La diagnose est un art que le médecin ne peut se permettre de méconnaître ou de négliger et ne saurait être traitée à la légère; il ne peut s'autoriser impunément à appeler scarlatine ce qui est rougeole, ou rougeole ce qui est scarlatine. Il doit être suffisamment instruit en nosologie, c'est-à-dire sur la nature générale des maladies pour être capable, en plus de son ordonnance, de dire à la famille ce qu'elle est parfaitement en droit de savoir, de quoi souffre l'enfant; s'il y a nécessité d'isolement vis-à-vis des proches et quelles sont les mesures prophylactiques à envisager envers les étrangers. Le médecin doit être capable en outre de décider si l'éviction

---

1) Thérapeutic and pathological diagnosis. The physicians responsibility.  
(P. Schmidt) Etude présentée à l'I.H.A., juin 1928. (chez l'auteur).

2) Comme il est impossible de savoir si un symptôme est pathognomonique ou non et que c'est sur ces derniers que l'homéopathe hahnemannien se base pour sa prescription curative, il suit logiquement que l'établissement du diagnostic clinique habituel doit être fait en premier lieu, mais, et Kent ici a parfaitement raison, non pas pour se baser sur lui dans la prescription du remède à choisir.

scolaire de l'enfant est nécessaire et à quel moment il pourra reprendre ses classes.

\*

\*      \*

Il est dans les maladies chroniques certaines manifestations qui ressemblent étrangement aux affections aiguës: telles ces crises répétées, imitant les maladies aiguës, à allure régulière comme les céphalées périodiques, les crises de foie par exemple. Une attaque prise à part, peut à la rigueur donner l'impression d'une affection aiguë - ce qu'on appelait du temps d'Hahnemann un miasme aigu - et cependant, cette tendance à rechuter au lieu d'évoluer vers la guérison, montre bien qu'elle appartient en fait à la classe des affections chroniques. Les troubles persistants qui résultent du dérèglement des mœurs, d'excès de tous genres, dans le boire, le manger, dans les plaisirs sensuels, ou encore des circonstances immédiates non périodiques, naissent d'un fond psorique latent et constituent des maladies temporaires. Si véritablement l'être humain ne souffrait pas de diathèses chroniques - de miasmes chroniques - cela ne se produirait pas, ces attaques n'arriveraient pas à constituer de toute pièce des maladies ni à prendre l'apparence d'affections aiguës. C'est parce qu'il existe des "miasmes", qui sont à la base des diathèses chroniques, que l'être humain subit ces poussées répétées. Celles-ci ne présentent pas les étapes successives de prodromes, de progrès et de déclin. Elles peuvent bien se manifester par un accès suivi de déclin, mais alors il n'y a rien qui précède l'accès, il n'y a point de prodromes. Par contre, les miasmes aigus comme les miasmes chroniques à leur début se distinguent par cet état d'invasion avant-coureur qu'on appelle période prodromique.

Au sujet de la classification des maladies, nous lisons au paragraphe 72 :

Les maladies humaines se divisent en deux classes.

Rappelez-vous que le caractère général des affections aiguës est une propension vers la guérison, celle d'avoir une allure régressive, tandis que les maladies chroniques ont au contraire une tendance évolutive, progressive et continue. Ce sont des "miasmes" beaucoup plus profonds.

Hahnemann a établi l'existence de trois grands miasmes chroniques qui affectent la race humaine :

- 1° la psore,
- 2° la syphilis,
- 3° la sycose.

Nous les étudierons tous les trois. Les cas les plus graves et les plus sérieux sont ceux où les trois miasmes chroniques, en totalité ou en partie, se compliquent encore d'intoxication médicamenteuse. (Ce que certains homoéopathes ont même appelé le quatrième miasme, le miasme médicamenteux. (Trad.). Ce n'est que quand on a réussi à éliminer l'effet des drogues absorbées qu'il est alors possible d'étudier les miasmes pour eux-mêmes, chacun séparément. Mais hélas ! à l'époque actuelle, chez la plupart des sujets, les miasmes sont intriqués, enchevêtrés, car chaque fois que

nous sommes en face d'une maladie chronique, nous avons toujours à faire aussi à une intoxication chronique médicamenteuse avec ses effets nocifs sur la force vitale. J'estime - puis-je me tromper - qu'au temps où les saignées étaient en vogue, où l'on donnait à tous propos des purgations drastiques, où l'on prescrivait des émétiques et des sudorifiques, alors que tous ces procédés violents étaient couramment appliqués, la race humaine n'était cependant pas aussi profondément atteinte qu'à l'époque actuelle, les doses énormes de jalap et de calomel administrées, certes débouchaient l'intestin "et révolutionnaient" quelque peu le patient, qui par la suite s'en trouvait amélioré, mais probablement ne portait pas jusqu'à la tombe les suites fâcheuses de ces pratiques. Mais aujourd'hui, l'administration des drogues à dose massive présentées en pilules, en comprimés ou en ampoules, produit des effets insidieux sur l'économie humaine, y développant très lentement certes, mais sûrement, toute une série de symptômes médicamenteux chroniques. Par la pratique persistante de l'école officielle, où l'on prescrit tant de produits chimiques, d'alcaloïdes, etc. nous nous acheminons vers l'état le plus pernicieux qu'ait jamais connu l'histoire de la médecine. Leur but est d'administrer des médicaments concentrés sous un volume réduit pour obtenir des effets rapides et visibles; mais ce n'est là que camouflage et tromperie. Voyez des préparations comme le Sulphonol (1) par exemple, elles sont apparemment moins toxiques, mettent des mois pour développer leur action chronique, et cependant elles sont des plus dangereuses et des plus pernicieuses. Ces préparations pharmaceutiques aux réactions lentes, subtiles mais perfides, se fabriquent en grand maintenant et, quoiqu'elles ne paraissent produire au premier abord que des effets primaires tout-à-fait bénins, leurs effets secondaires et leurs réactions éloignées sont en réalité extrêmement importants et sérieux.

Hahnemann nous apprend qu'à son époque les affections chroniques les plus embarrassantes et les plus difficiles à guérir étaient précisément celles compliquées d'intoxications médicamenteuses (voir son §74) (2). Si cela était vrai de son temps, à combien ne l'est-il pas encore cent fois plus aujourd'hui ? Cette multitude de petits cachets pour la tête, ces nombreux produits vendus contre les rhumes, toutes ces injections pour tout et pour rien, ne paraissent provoquer que des effets primaires bénins, mais combien pernicieuses et profondes sont leurs réactions ultimes ! Tous ces comprimés, ces pilules ne sont préparés que pour flatter le goût et tâcher d'imiter aussi agréablement que possible la présentation de nos remèdes homéopathiques. Ils doivent être condamnés sans merci, si le but de la médecine est la libération du malade et la restauration de sa santé.

\*

\*      \*

---

1) Et Kent écrivait déjà cela en 1900 !

Comme le Veronal, l'Irgapyrine, la Chloromycétine, la Streptomycine, la Cortisone et tant d'autres produits modernes d'action primaire apparemment brillante et suivie de symptômes graves et quelquefois irrémédiables.

(Trad.)

2) S. Hahnemann, Doctrine homéopathique (Organon), Paris 1952.