

L'ACTION DES HAUTES DYNAMISATIONS HOMOEOPATHIQUES
 =====

DANS LES AFFECTIONS DE L'OEIL
 =====

Communication présentée au
 Congrès Homéoopathique Mondial à Londres
 en juillet 1927

(il y a 50 ans!)

par le Dr P. SCHMIDT

1er cas - ARNICA 10.000

Traumatisme oculaire

Un étudiant de 21 ans vient de recevoir une balle de tennis en plein sur l'oeil gauche. Il vient me trouver une heure après l'accident; je constate une ecchymose étendue à la région péri-orbitaire qui est tuméfiée et douloureuse. Une goutte de cocaïne à 2 % permet l'examen de l'oeil qui est photophobique et qui présente un abondant larmoiement. Les paupières supérieures et inférieures sont gonflées et douloureuses. La conjonctive palpébrale inférieure a été rompue et on constate une large ecchymose; il y a une forte injection périkeratique, et la couche superficielle de la cornée a été déchirée. La plaie cornéale s'étend sur tout le champ pupillaire en formant des lambeaux que nous détachons facilement. Le malade souffre de cuisson et d'une sensation très pénible de grattement sous les paupières; chambre antérieure normale, tension bonne, pupille réagissant bien, examen du fond de l'oeil: rien de particulier, vision normale.

TRAITEMENT :

Lavage avec de l'eau stérilisée et quelques gouttes de calendula teinture mère, puis pansement humide, aseptique, occlusif, avec quelques gouttes d'Arnica teinture mère; intérieurement Arnica 10.000 Skinner, 1 dose.

Vingt-quatre heures après, la cornée était lisse, et l'épithélisation de la cornée déjà effectuée! Le malade a parfaitement bien dormi, et après 4 jours de pansements occlusifs, stériles, journaliers, imbibés d'un peu d'Arnica, tous les symptômes disparurent et le malade fut complètement guéri!

Il est inutile d'insister sur les raisons de la prescrip-

tion : l'étiologie, l'hémorragie, les lésions, tout "criait" pour Arnica.

2e cas - HORDEOLUM

Orgelet - Compère-Loriot - Gestern-Hörn

Une fillette de six ans, avec hypertrophie des amygdales, léger goître, d'un caractère têtu et colérique, ronflant la nuit, constipée, vient consulter pour des orgelets à répétition aux paupières supérieures qui depuis trois ans sont presque continuels; à peine l'un est guéri qu'un autre recommence; des cures de ferment de raisin, des purgations fréquentes et des remèdes divers n'avaient abouti à rien, et ses parents désiraient savoir si l'homéopathie pouvait agir sur de pareils cas.

Les symptômes pointaient vers Sulphur, Pulsatilla, Silica, Hepar, Mercurius essentiellement, et après examen de ces divers remèdes, nous décidons de donner - le 19 avril 1925 - Sulphur 10.000 Skinner, 1 dose, le terrain étant éminemment psorique.

Le 2 juin 1925 - La malade revient.

Aucun changement.

Elle a un caractère très difficile, rien ne lui plait, elle se lamente et pleure pour rien; chicane et irrite les autres enfants; elle est maussade le soir.

Sulphur n'ayant pas agi par incorrection probable de notre prescription et nous basant sur les derniers symptômes mentaux, nous donnons Pulsatilla 10.000 Skinner, 1 dose, quoique jeune fille noireude aux yeux foncés.

Le 3 août 1925 - Elle revient avec une légère amélioration, n'ayant eu que 8 orgelets depuis la dernière fois, ce qu'elle trouve remarquable, mais de nouveaux orgelets se sont formés.

Le 4 août 1925 - Nous répétons Pulsatilla 10.000, 1 dose (Skinner).

Le 8 octobre 1925 - La malade revient découragée, les orgelets ont repris de plus belle, mais la constipation s'est beaucoup améliorée.

L'enfant est toujours très obstinée et est devenue très poltronne. Pulsatilla ne semble pas avoir agi suffisamment profondément, et nous voyons là des indications du chronique de Pulsatilla, soit Silicea 10.000 Sk. que nous donnons le 8 octobre.

En novembre - Elle est prise d'une toux dure et sèche, puis fait

une otite double qui est rapidement jugulée grâce à Belladonna 200, 1 dose.

En décembre - La constipation reparaît, les orgelets également, et cette fois évoluent nettement de droite à gauche. L'enfant maintenant devient très autoritaire, en s'amusant avec les autres enfants elle veut toujours être le chef. Ces indications précieuses nous permettent alors de prescrire le:

15 décembre 1925 - Lycopodium 1.000 Sk. (qui est également le chronique de Pulsatilla et le complémentaire de Silica).

En février - La mère revient toute heureuse pour m'annoncer qu'un changement remarquable est survenu; en effet, les orgelets n'évoluent plus comme autrefois. Après une légère rougeur inflammatoire, au lieu de suppurer, en 3 ou 4 jours il se fait une résorbition et l'orgelet se sèche!

J'ai revu la malade depuis et ce bon résultat s'est maintenu. Il est très probable que Lycopodium était le simillimum et aurait dû être entrevu d'emblée. Il n'est toutefois pas impossible que les remèdes précédemment administrés aient préparé l'action curatrice rapide de Lycopodium.

3e cas - PULSATILLA 200

Orgelet

Une dame de 39 ans vient pour un orgelet de la paupière inférieure gauche. Elle a de l'épiphora quand elle marche à l'air. La paupière est collée le matin et est le siège d'une violente démangeaison. C'est une arthritique hépato-rénale, yeux bleus, cheveux roux. Traitée autrefois avec Sulphur en séries progressives. J'aurais pu donner Sulphur puisque c'était son remède de fond, mais ici il s'agissait bien d'un état aigu, les symptômes étant nouveaux, et non pas exacerbation de son état chronique. C'est pourquoi elle reçoit Pulsatilla 200 Kent, 1 dose.

En 24 heures, l'orgelet évolue, s'ouvre et déterge une petite quantité de muco-pus, libérant la malade désormais guérie.

4e cas - THUYA

Chalazion

Une dame de 38 ans, habitant la frontière suisse, vient le 20 février 1922, toute découragée, consulter pour les yeux,

car elle a subi déjà deux opérations pour des chalazions (petite tumeur des paupières) qui étaient très gênants et qu'elle supposait être la cause de ses migraines persistantes.

Les deux chalazions opérés occupaient la paupière supérieure gauche. L'opération fut faite en clinique privée.

RESULTAT :

10 jours de clinique et chaque opération 250 Fr.; maux de tête persistants; réapparition de nouveaux chalazions! Bilan peu encourageant et qui la fait solliciter un traitement homéopathique.

En l'interrogeant, 'avoue se rappeler que ses chalazions datent de 1916, et qu'elle avait dû subir quelques mois avant leur apparition, à cause de l'arrivée des troupes suisses restant dans le village où elle habitait, une vaccination anti-variolique décrétée obligatoire pour tous les habitants.

L'évolution avait été lente, mais la paupière était devenue si lourde et la difficulté de l'ouvrir si marquée, qu'elle s'était résignée à une première opération.

Deux mois après, un nouveau chalazion se développait dans la même région, et elle venait de subir cette seconde opération six semaines auparavant, quand un troisième chalazion apparut cette fois à droite.

La tuméfaction était bleuâtre, assez saillante sur le milieu du bord libre de la paupière supérieure. Elle ressentait des picotements; en outre, palpitations anxieuses le matin au réveil, et bouffées de chaleur sans raison. Cette malade souffrait beaucoup du temps humide pour son état général rhumatismal.

C'était une colérique, une impatiente et une agitée, souffrant de migraines constrictives.

Tous ses symptômes, et surtout cette étiologie vaccinale indiquaient si nettement Thuja qu'aucune hésitation n'était possible. Je donne Thuja M Jenichen, une dose.

Le 26 mars 1922 - Aucun changement, mais le chalazion, qui habituellement évoluait progressivement, semble être resté stationnaire et n'a pas augmenté. Moins de bouffées de chaleur; à part cela tous les autres symptômes sont identiques.

Je donne alors Thuja 10.000 Sk. pour agir plus profondément.

15 jours après - Le chalazion s'ouvre spontanément, contrairement à ce que nous savons de l'évolution habituelle de ces tumeurs et se vide d'une substance jaune verdâtre.

La malade est ravie. Les palpitations ont disparu.

Le 28 avril 1922 - La malade revient toute découragée car elle se croyait guérie, et voilà un nouveau chalazion qui se forme à côté de celui qui vient de guérir.

La paupière est de nouveau lourde, mais à part cela, état général excellent. Je donne alors Thuja 50.000 Sk.

Le 10 juin 1922 - Elle revient enchantée, car elle n'a plus de maux de tête et le chalazion a regressé et s'est même résorbé spontanément. Localement, aucun épaissement du tarse. La malade est parfaitement bien.

Depuis 5 ans, aucun chalazion n'est apparu!

Ce qui démontre, le remède étant bien choisi, qu'il faut quelquefois agir en profondeur en suivant la série des degrés selon Kent, et c'est pourquoi ce ne fut qu'après cette dernière dilution que son affection disparut.

5e cas - ALUMINA 10.000

Chalazion

Une dame de 30 ans, se plaint depuis quelques temps d'un petit kyste tarsal sur le bord libre de la paupière supérieure droite. Elle perd ses cils et ressent une impression pénible de sécheresse du bulbe oculaire dans la soirée. La conjonctive palpébrale inférieure est légèrement granuleuse.

Rien à signaler pour l'état général.

Selon les indications, plusieurs remèdes furent administrés : Thuja 200, Thuja 1.000, Thuja 10.000, puis Psorin 200, puis Staph. 10.000, tous ces remèdes à raison d'une dose, espacée de plusieurs semaines afin de laisser à chacun d'entre eux la possibilité de développer leur action. Mais hélas, aucun résultat ne vint couronner mes efforts. A chaque visite, ma malade, malicieusement et laconiquement, me montrait de l'index son chalazion déconcertant.

Le 5 juillet 1926 - Après avoir relevé ses symptômes, et les avoir comparés avec les ouvrages de Berridge et de Norton sur les yeux, j'administrerai Alumina 10.000 Sk., une dose, qui répondait exactement à la symptomatologie sus-indiquée.

Le 10 septembre - Lors de ma visite, le même regard mi-sceptique, mi-moqueur m'attendait comme à l'ordinaire. Pourtant la ma-

lade m'avoue qu'elle sent comme un travail se faire intérieurement sans rien pouvoir définir. Je répète Alum. 10.000, une dose.

Le 1er octobre - Brusquement, dans la soirée, la malade ressentit une violente démangeaison localisée à sa tumeur qui disparut en 24 heures!

Cette guérison s'est maintenue depuis.

6e cas - STAPHYSAGRIA 10.000

Chalazion

Un homme âgé de 62 ans souffre de douleurs tensives au rebord tarsal de la paupière supérieure droite. Autrefois, il était sujet aux orgelets, qui ne se sont pas reproduits, mais ont fait place maintenant à des indurations douloureuses formant comme de petits nodules qui le chicanent et l'agacent.

Aucun symptôme général caractéristique.

Staph. 10.000 Sk., 1 dose, et 3 semaines après, les deux nodules ont disparu.

Ces différents cas de chalazions illustrent d'une façon très intéressante la thérapeutique homoéopathique dont la caractéristique est d'individualiser les cas. En effet, le diagnostic est toujours le même et pourtant le remède est toujours différent. Nous n'avons pas de remède pour les chalazions, mais nous en avons une quantité pour des malades atteints de chalazion!

7e cas - ACONITUM 10.000

Conjunctivitis vernalis

Mademoiselle N., 22 ans, se plaint chaque année d'une conjonctivite printanière.

L'inflammation occupe essentiellement le limbe, les culs de sac conjonctivaux. La conjonctive est un peu épaissie par place, un peu saillante, légèrement boutonneuse, d'un jaune rosé, d'aspect gélatineux. Légère vascularisation conjonctivale rosée. La conjonctive tarsienne supérieure présente comme des saillies papillaires aplaties. Vive démangeaison. Photophobie.

Cette malade souffre de cette affection depuis 5 ans dé-

jà et est découragée, car on lui prescrit toujours des collyres variés qui n'ont jamais eu aucune action sur sa conjonctivite qui évolue d'avril en juillet et disparaît d'elle-même à cette époque.

Elle se souvient qu'elle apparut pour la première fois lors d'une course de montagne au printemps; arrivée au sommet encore toute échauffée, elle sentit péniblement l'air froid et négligea de se vêtir, et brusquement les yeux picotèrent. C'est depuis là que chaque année l'inflammation se répète. Eu égard à une pareille étiologie, je donne tout de suite Aconit 10.000 Sk. 1 dose.

La malade revient 15 jours après, fortement améliorée, et le 21e jour après la médication, la conjonctivite était guérie.

Ce résultat est intéressant car nous nous trouvions alors au début de mai, et l'évolution habituelle durait toujours jusqu'en juillet.

Je n'ai malheureusement pas pu suivre la malade et ne sait pas comment elle s'est comportée les années suivantes.

8e cas - SULPHUR 10.000

Conjunctivitis arthritica

Une forme très désagréable de conjonctivite dont souffrent de nombreux malades soignés pour leur état général, est la conjonctivite arthritique avec la sensation subjective très pénible à supporter de sécheresse du globe oculaire.

Ces malades se frottent les yeux, se les essuient constamment et clignent sans aucun soulagement. De nombreux arthritiques en souffrent et l'exacerbation typique nocturne de cette affection les empêche même de s'endormir.

J'en ai vu entre autres trois cas où plusieurs remèdes furent administrés d'après les symptômes généraux et j'ai eu la forte impression que dans ces cas ce n'est pas pour ainsi dire de trouver le remède unique, mais que c'est la série de plusieurs remèdes, administrés successivement, qui aboutit à la guérison. Ce sont des serrures compliquées nécessitant plusieurs clés!

C'étaient trois malades du type de Phosphorus. Deux personnes âgées de 77 et 72 ans, et une plus jeune de 37 ans. Elles reçurent successivement et d'après les indications générales : Sulph., Calc-p., Zinc., Nat-m., à des doses variant de la 10.000 à la 100.000 qui améliorèrent l'état, mais ne guérèrent qu'avec Sulphur 10.000, administré alors en dernier lieu.

Chose curieuse, ce même remède, administré au début, et pourtant avec de bonnes indications, sembla ne pas provoquer d'amélioration, mais son action par contre fut extraordinaire à la fin de cette série médicamenteuse.

9e cas - MEDORRHINUM 10.000

Epiphora

Habituellement on considère le larmolement comme le signe inséparable de toute obstruction et de tout rétrécissement accentué des voies lacrymales. Et pourtant, j'ai constaté plusieurs cas où les canaux lacrymaux étaient parfaitement perméables, les points lacrymaux normaux et, cependant, ces symptômes étaient manifestes et fort désagréables.

Pourrait-on chercher leur cause dans une hyper-sécrétion des glandes lacrymales, ou peut-être dans une sécrétion moins fluente qui l'empêcherait de s'écouler aussi facilement?

J'ai actuellement, entre autres, deux cas de malades arthritiques avérés qui ont un épiphora chronique qu'aucun remède jusqu'à présent n'a encore modifié.

Le cas suivant offre un intérêt doctrinal; il s'agit d'une fillette de 14 mois, blonde, yeux bleus, assez forte.

L'oeil gauche coule depuis la naissance sitôt qu'elle sort à l'air. L'oeil est parfois très rouge. L'enfant se frotte continuellement le canthus interne. Elle pleurniche très facilement. Elle souffre, en outre, de transpirations fétides des pieds. Elle a de la peine à s'endormir le soir.

Au Répertoire, les remèdes qui paraissent indiqués sont :

Bell.	Sanic.
Calc.	Sil.
Nat-m.	Sulph.
Puls.	Tub.

en tenant compte d'abord des symptômes mentaux, je donne :

le 31 décembre 1923 : Puls. 200, 1 dose.

Le 20 janvier 1924 - L'oeil coule toujours et les autres symptômes sont identiques: Sulphur 200 Kent, 1 dose, comme remède réactionnel d'après Hahnemann.

Le 18 février 1924 - Aucun changement, l'oeil est collé au réveil, la paupière inférieure est rouge le matin, avec un peu de chassie jaunâtre au canthus interne.

La mère m'avoue que sa petite mouille son lit la nuit, et que depuis quelques temps elle a une peur exagérée des automobiles et des chiens, alors qu'auparavant elle n'en était nullement effrayée.

Je donne alors Bell. 200 Kent, 1 dose.

Le 7 juin 1924 - La malade revient et maintenant les larmes coulent abondamment des deux yeux et brûlent la peau des joues. Les yeux sont agglutinés le matin. La peur des chiens et des automobiles a diminué et l'enfant ne mouille plus son lit.

Les parents désirent consulter un oculiste qui l'examine et qui comprime violemment le cul de sac lacrymal pour la faire crier et ainsi provoquer éventuellement la sortie d'un bouchon de muco-pus hypothétique. Aucun résultat sinon que l'enfant est désormais effrayée des médecins.

Le spécialiste heureusement trouve inutile de faire un cathétérisme des voies lacrymales, et me la retourne en me disant qu'il ne s'explique pas la raison de cet épiphora.

Le 21 juillet 1924 - C'est le père cette fois qui me ramène l'enfant. Les yeux n'ont pas cessé de couler et il est visiblement découragé. Il me demande s'il vaut la peine de continuer un traitement quelconque!

Me rappelant la valeur, surtout chez les enfants, des symptômes du sommeil et de la position pendant le sommeil sur laquelle insiste beaucoup le Dr Schlegel père, de Tubingen, j'interroge le père qui m'avoue, en effet, que l'enfant dort depuis très longtemps sur les genoux, la tête dans l'oreiller, et qu'elle est très nerveuse et impatiente. Les parties sexuelles sont rouges et enflammées.

Immédiatement, je pose des questions au père qui m'avoue avoir contracté 3 ans avant son mariage une blennorrhagie admirablement bien traitée par des injections d'Argyrol qui l'ont débarrassé de son écoulement en quelques semaines!

Le diagnostic était enfin clair.

L'enfant était une hérédo-sycotique. Les remèdes indiqués n'avaient pas agi, aussi je donnai :

Le 24 juillet 1924 : Medorrhinum 10.000 Sk., 1 dose. Le lendemain même, après l'administration du remède, l'oeil cesse de couler et l'enfant dort de nouveau sur le dos. Les autres symptômes s'amendèrent progressivement et, depuis 2 ans $\frac{1}{2}$, l'enfant jouit d'une bonne santé, aucun symptôme ancien n'ayant réapparu.

Ce cas démontre la nécessité pour le médecin, quand le remède semblant indiqué n'agit pas, d'interroger son malade, ou de s'enquérir dans l'entourage par des informations précises faites avec ménagement, tact et circonspection, de l'état de santé des descendants directs ou indirects, afin de connaître les maladies vénériennes, cutanées ou autres, qui auraient été supprimées par des traitements intempestifs, et cela en se référant toujours aux paragraphes 84 et 93 de l'Organon.

10e cas - PULSATILLE 200

Keratitis ulcerosa

Le 25 février 1927, Madame L., 55 ans, se présente pour une ulcération cornéenne située à 4 h. à l'oeil droit. Elle m'est envoyée par son oculiste qui a diagnostiqué une kératite ulcéreuse goutteuse et qui, respectueux du traitement général de ses malades, me l'envoie pour la traiter, désirant ne pas interférer par une action locale le traitement homéopathique général. Il espère qu'en soignant son état général, cette affection localisée aux yeux pourra guérir puisque relevant d'un état arthritique déficient.

Par précaution, il instille une goutte d'homatropine à 1 %.

Il s'agit en effet d'un ulcère cornéen superficiel de forme rectangulaire présentant les signes classiques de l'injection périkeratique épiphora photophobie. La malade se plaint en outre de douleurs piquantes aggravées surtout la nuit.

La pression du globe oculaire améliore ses douleurs. Elle souffre d'un mal de tête, comme une lourdeur pénible au-dessus des yeux à droite.

Elle est beaucoup mieux à l'air.

L'eau froide la soulage momentanément.

Elle se réveille le matin avec un mauvais goût, bouche très sèche.

Le Répertoire indique :

ASAF.

CINNB.

MERC-NITROS.

PULS.

Nous donnons Puls. 200 Kent, 1 dose, qui répond aux symptômes "de la malade" surtout, alors que les autres remèdes répondent peut-être mieux aux symptômes localisés.

J'ordonne un régime de désintoxication, suppression des acidités, des corps gras et du sucre. Régime végétarien.

3 jours après, la malade est beaucoup mieux; l'épithéliation progresse. On voit encore la région de l'ulcère qui est un peu opaque du côté nasal, mais le côté pupillaire est déjà transparent.

Plus de bouche sèche le matin.

Paupières beaucoup moins lourdes.

Plus de douleurs piquantes pendant la nuit.

L'injection est encore décelable mais beaucoup moins forte qu'au début.

3 jours après, la malade ne présente plus aucune trace de lésion. L'oeil est normal.

Cas intéressant démontrant que, même dans les cas de troubles objectifs manifestes, l'exiguïté de la dynamisation homœopathique n'est pas un vain mot, puisque la guérison d'un ulcère de la cornée se fit en 6 jours.

11e cas - ACONIT 200, SULPHUR 200

Iritis rheumatica

Une dame de 54 ans, que j'avais soignée il y a 2 ans pour des rhumatismes et qui avait souffert, il y a 20 ans, d'iritis rhumatismal traité par des pommades mercurielles sans résultat que deux belles synéchies à son oeil droit, vient me trouver le 2 mai 1924 pour de vives douleurs à son oeil droit, douleurs qu'elle connaît parfaitement bien! Elle me fait d'emblée son diagnostic et souhaite que le traitement ne soit pas aussi long que le traitement allopathique suivi autrefois, et qui dura des semaines et des semaines.

Un soir qu'il faisait froid, elle était restée sur le pas de sa porte à causer avec une voisine et par l'entrebaillement avait attrapé un courant d'air aux yeux.

Le pouls est tendu et plein. Pas de température.

Malaise général.

Dépression et fatigue.

Tous ces symptômes sont apparus brusquement alors qu'elle allait auparavant parfaitement bien.

Examen objectif : paupières normales.

Injection périkeratique, violacée, fine, assez marquée, pas de chémosis.

Iris un peu sale et infiltré ayant perdu son éclat. Sa contraction est paresseuse, deux synéchies postérieures O.D. Impossible de juger de la tension à cause de fortes douleurs que le moindre toucher provoque, ce qui ferait penser à une légère participation ciliaire et permettre le diagnostic d'irido-cyclite.

Au point de vue subjectif, douleurs intenses, vives, très pénibles à l'œil droit avec sensation que l'œil sort de l'orbite. Tout le globe paraît être extrêmement chaud et les symptômes sont aggravés la nuit. Les douleurs s'étendent à la face et à la tête. Photophobie et épiphora très marqué. Le fond de l'œil n'offre rien de particulier. Vision trouble.

Le danger de nouvelles synéchies nous apparaissant imminent, nous instillons deux gouttes d'atropine 1 % pour agir mécaniquement et provoquer une mydriase prophylactique.

Nous administrons Aconit 200 Kent, 1 dose, qui répond parfaitement à l'étiologie et aux symptômes sus-indiqués.

Le lendemain, la malade avoue avoir très bien dormi. Elle n'accuse plus aucune souffrance!

Mais elle dit que le remède la "travaille" car elle ressent péniblement toutes ses articulations d'abord aux épaules, puis les douleurs sont descendues aux bras et maintenant elles sont aux membres inférieurs. Son mal de tête, par contre, a tout à fait passé le 3^e jour de sa maladie.

L'injection périkeratique a beaucoup diminué. Une des synéchies anciennes a été libérée, mais l'autre persiste encore.

Le 7^e jour, plus de douleurs dans les membres, plus de symptômes oculaires. La pression du globe ne fait même plus mal.

L'iris a repris sa couleur brillante, une synéchie persiste encore. Mais un eczéma suintant apparaît sur les deux bras et sur le dos des mains avec un prurit détestable. C'est un ancien symptôme que la malade connaît hélas fort bien. Aussi à son récit, je ne puis me retenir de lui dire: "Bravo, bénissez le ciel, les symptômes vont dans une parfaite direction, ne changeons surtout rien à la prescription pour le moment!"

Le 17^e jour, l'eczéma est stationnaire, la malade se sent fatiguée et perd courage. C'est alors que je trouve le moment opportun pour lui donner son remède chronique : Sulph. 200 Kent, 1 dose, chronique d'Aconit.

Le 29 juin - Je vois revenir une malade satisfaite. Son œil n'a pas eu de réaction et se trouve tout à fait guéri. Ses rhumatismes ont disparu complètement et son eczéma est en bonne voie d'amélioration.

Une nouvelle dose de Sulph. 10.000, puis, plus tard, de Mezereum 10.000 complètent la cure et la débarrassent de son affection cutanée.

Ce dernier cas éminemment instructif nous montre la vérité de la remarquable "Loi de guérison" formulée par Hering et par Kent, à savoir :

l'évolution des symptômes

- 1) de haut en bas (oeil, membres supérieurs, puis membres inférieurs).
- 2) de dedans en dehors (iris, organes internes, articulations, puis appareil cutané).
- 3) dans l'ordre inverse de leur apparition (éruptions, rhumatismes, iritis).

J'ajoute, en terminant, que dans tous les cas relatés, et pour ne pas allonger le récit, un régime correctif et des règles d'hygiène appropriées furent indiqués aux malades.

L'homoéopathie ne se contente pas de donner mécaniquement des remèdes, mais de redresser les erreurs commises et de corriger les fautes alimentaires quand elles existent.

L'oeil n'est pas un organe à part exigeant une thérapeutique "locale". Il fait partie d'un tout: l'organisme... puisque irrigué par le même sang, baigné par la même lymphe et innervé par le même courant nerveux.

Il n'y a pas de maladie locale, mais seulement des affections morbides localisées.

Dans ces quelques cas choisis parmi les affections oculaires, depuis le traumatisme externe, les affections des paupières, des conduits lacrymaux, de la conjonctive, puis la cornée et enfin l'iris, je démontre par des faits la vérité de ces assertions et ce sont les faits accumulés qui constituent peu à peu la science positive.

Notre but était de démontrer que l'Homoéopathie pure, le remède et, très souvent même, la dose unique à l'état infinitésimal (hautes dynamisations) peuvent guérir des affections oculaires, quoique à tort ces affections soient toujours regardées comme ne relevant que du spécialiste.

L'oeil comme tous les autres organes de l'économie peut donc bénéficier de cette action thérapeutique bienfaisante et libératrice.

* * * * *