

**Liga medicorum homœopatica internationalis
Ligae pars dentaria**

**Association internationale de médecine homœopathique
odonto-stomatologique**

DENTARIA ACTA

Revue trimestrielle 1973 – 1^{ère} année – N°4

Note du rédacteur : Ici, nous nous imprégnons particulièrement de ce paragraphe 151 de l'Organon, un de ces paragraphes qui nous aident tant à interroger le patient, donc à avoir des symptômes de valeur pour notre répertorisation. N.Stelling

DENTARIA ACTA 1973 – 1^{ère} année – N° 4

**L'ORGANON
DE L'ART DE GUERIR**

Dans le numéro 3 de *Dentaria Acta*, nous analysions l'article V du paragraphe 70 de l'Organon et de cette analyse ressortait selon la conception d'Hahnemann, la nécessité de mettre en évidence le simillimum du malade, remède unique qui couvre par sa pathogénésie l'ensemble des symptômes que nous apporte le malade.

Il importe de faire une différence selon que le remède que nous cherchons doit répondre à un cas aigu, ou à un cas chronique. Nous pouvons en effet trouver un remède d'état aigu différent du remède d'état chronique de notre malade, ou le même remède, lorsque la poussée aiguë n'est que l'exaspération passagère des signes chroniques habituels. Le plus souvent, les manifestations sont alors davantage sub-aiguës qu'aiguës. Au contraire, dans un état franchement aigu, c'est presque toujours un remède différent qui apparaîtra.

Au chapitre "Recherche des symptômes", paragraphe 151 de l'Organon, nous lisons :

"Dès qu'un malade se plaint d'un petit nombre de symptômes très marqués et gênants, le médecin, qui connaît l'art d'interroger, en découvrira toujours d'autres encore, qui, quoique préoccupant moins le malade, sont cependant indispensables pour lui permettre d'acquérir une image complète de la maladie".

En fait, tout l'art de l'homœopathie s'exprime dans ce paragraphe. Ce qui est important pour pouvoir mettre le simillimum en évidence, c'est avant tout de posséder une observation exacte et complète du malade. C'est là la condition première à remplir et, avant tout, qui veut faire de l'homœopathie doit développer, aiguïser son sens de l'observation, observation tant objective que subjective. Par subjective nous entendons les signes que nous exprime le malade sur ce qu'il ressent. Objectivement nous constatons par exemple des gencives turgescents, recouvrant la couronne de telles dents et saignant au moindre contact, qui ont elle ou telle couleur et présentent des ulcérations ayant tel caractère avec un exsudat de tel aspect et consistance. Nous recherchons s'il y a participation ganglionnaire, si des trajets de lymphangite apparaissent, etc. Subjectivement, le malade nous exprime qu'il souffre et souvent il ne nous dit rien d'autre. C'est à nous qu'il incombe, sans jamais suggérer la réponse, d'obtenir le maximum de précisions possibles et de veiller à ce que cette réponse exprime bien, dans la pensée du malade, la même implication que dans la nôtre. C'est ainsi que nous lui demanderons de nous décrire les caractéristiques de cette douleur. Et il importe de vérifier si le patient emploie le mot exact : combien de fois n'avons-nous pas constaté qu'un patient nous exprimait qu'il ressentait des élancements douloureux, alors qu'en réalité il s'agissait d'une douleur battante, synchrone des pulsations artérielles. La douleur est-elle continue ou intermittente, et, si elle est intermittente, apparaît-elle progressivement ou brusquement, de même lorsqu'elle s'apaise, ou n'a-t-elle aucune modalité caractéristique ? Est-il une heure où elle s'exacerbe ? Est-elle aggravée ou améliorée par le froid, le chaud, l'humidité, la sécheresse, le mouvement, le repos ?

Ce sont tous ces détails qui vont donner un tableau exact de la manière dont le patient réagit à la maladie, en fonction de son terrain.

Le complément du paragraphe 151 est le paragraphe 153 : "La comparaison de l'ensemble des symptômes de la maladie naturelle avec la liste des symptômes pathogénésiques de médicaments bien expérimentés, est, il est utile de le répéter, la condition *sine qua non* pour trouver, parmi ces derniers, une puissance pharmacodynamique similaire au mal à guérir. Mais il faut surtout et presque exclusivement, dans la recherche du remède homœopathique spécifique, s'attacher aux symptômes objectifs et subjectifs caractéristiques

LES PLUS FRAPPANTS,
LES PLUS ORIGINAUX,
LES PLUS INUSITES,
ET LES PLUS PERSONNELS.

Ce sont ceux-là principalement qui doivent correspondre aux symptômes très semblables du groupe appartenant au remède à trouver, pour que ce dernier soit celui qui convienne le mieux à la guérison ?

Au contraire, les symptômes communs et vagues comme les malaises, la lassitude, le mal de tête, le manque d'appétit, un mauvais sommeil, etc., méritent peu d'attention, soit à cause de leur caractère banal et imprécis, soit aussi parce

qu'on les rencontre dans presque toutes les maladies et dans presque tous les médicaments".

Plus un signe est original, inusité et plus il mérite de considération. Il nous arrive souvent d'obtenir de tels signes d'un malade presque honteux de l'exprimer parce que, nous dit-il, il a rencontré la moquerie et l'incompréhension lorsqu'il l'a formulé. Et souvent c'est à la fin de la consultation qu'il trouve l'audace de nous confier cette particularité, très personnelle, qui le caractérise, qui revient sans cesse avec constance et qui trouble son existence. Il trouve cette audace si nous avons pu le mettre en confiance et parce qu'il a compris que notre recherche était subtile et tenait compte de détails qu'il avait vus jusqu'alors considérés comme sans importance. Souvent, presque toujours, c'est cette particularité qui va nous permettre de porter un diagnostic précis.

Certes, ce n'est pas sur ce seul signe que nous étayerons notre prescription : il est nécessaire que le remède choisi contienne dans son tableau pathogénésique non seulement ce signe très particulier, mais aussi l'ensemble du tableau que présente le malade. Parfois, il ne fera que confirmer le diagnostic déjà fait quant au reste, mais parfois aussi il lèvera une hésitation entre les 2 ou 3 remèdes qui apparaissent possibles.

Parfois, aussi, le seul remède indiqué par ce signe particulier et inhabituel nous conduira à reprendre nos investigations, à vérifier tel point qui apparaît en contradiction avec cette indication et souvent nous rendre compte que nous étions tombés dans un piège qui nous conduisait à des conclusions erronées.

Il y a beaucoup d'analogie entre l'enquête policière et l'enquête homœopathique. Nous aussi nous recherchons le coupable, c'est-à-dire la substance à laquelle le malade est sensibilisé et à laquelle il convient d'appliquer une thérapeutique désensibilisante. Et ce coupable a semé partout des traces qui sont d'autant plus caractéristiques de son identité qu'elles sont plus particulières de son mode d'action. Ce mode d'action nous est connu par l'ensemble des signes pathogénésiques de la substance : le signalement du remède et sur ce signalement se trouvent quelques signes particuliers qui assurent parfaitement son identification.

Lorsque nous avons la chance de rencontrer un tel signe chez notre malade, il est nécessaire de savoir l'utiliser. De même qu'un policier fait dire beaucoup de choses à un détail, nous devons faire dire à chaque signe tout ce qu'il peut nous apprendre.

Bien entendu, nous ne pouvons conserver dans notre mémoire l'ensemble des signes très particuliers et des remèdes qu'ils représentent. Déjà Hahnemann notait dans l'Organon toute la reconnaissance que devaient les homœopathes au baron Von Beninghausen qui avait mis au point un répertoire.

Les travaux ultérieurs nous ont fourni le répertoire de Kent et, tout récemment, le répertoire synthétique de Barthel.

Dans ces répertoires nous trouvons les rubriques générales correspondant à de longues listes de remèdes et qui représentent en quelque sorte les signes qui sont sans réelle valeur, ce qu'Hahnemann définit comme étant des signes "communs et vagues", qui "méritent peu d'attention, soit à cause de leur caractère banal et imprécis, soit aussi parce qu'on les rencontre dans presque toutes les maladies et dans presque tous les médicaments".

Et tout de suite après, nous trouvons des caractéristiques particulières exposées en sous-rubriques et qui, elles, correspondent à ces signes particuliers, inhabituels, précis qui sont à prendre en considération.

Apprendre l'homœopathie, c'est bien évidemment étudier la matière médicale et savoir reconnaître le génie de chaque remède, mais c'est tout autant apprendre quels signes on peut trouver dans le répertoire et à quelle place il convient de les rechercher.

Le succès de la recherche répertoriale est la conséquence d'une observation précise et détaillée. Mais, inversement, nous saurons réussir une bonne observation en apprenant par l'étude du répertoire les signes que l'on doit rechercher chez un malade. Il y a là une dialectique qui impose de mener de front l'acquisition de ces connaissances matière médicale d'une part, étude du répertoire de l'autre.

Prenons un exemple concret : nous observions dernièrement une malade atteinte de parodontopathie ne nous apportant pas d'autres caractéristiques locales qu'un saignement facile correspondant à un liséré congestif à peine marqué, et un déchaussement progressif évoluant lentement. La rubrique "gingivorragies" avec ses 49 remèdes et la rubrique déchaussement avec 100 remèdes ne pouvaient nous être d'aucun secours. Par contre, la malade nous indiquait que les manifestations buccales s'exaspéraient lorsqu'elle était fatiguée et qu'elle souffrait de "nausées avant les repas". Voilà un signe inhabituel : nausées en mangeant ou après manger sont elles aussi des rubriques riches en remèdes et, partant, sans intérêt, mais nausée avant de manger ne comporte que 16 remèdes et circonscrit déjà bien notre problème. Mais nous n'en restons pas à ce signe, nous cherchons à l'exploiter au maximum et demandons si quelque chose d'extérieur ou un élément psychique intervient dans le déclenchement du phénomène. La patiente précise alors : "Rien d'extérieur mais la pensée des aliments", et elle ajoute : "aussi bien ceux que je vais manger que ceux que j'ai mangés aux repas précédents". Nous avons maintenant deux signes, le premier, "nausée à la pensée des aliments", qui compte 14 remèdes, et "nausées à la pensée des aliments mangés", qui n'en comprend que 3. Et un seul, Graphites, est commun à ces 3 rubriques. Comme nous connaissons notre répertoire, il nous a suffi de 2 minutes pour parvenir à cette constatation. Nous faisons maintenant une contre-épreuve : allons-nous trouver chez cette malade les indications qui coïncident avec le génie de ce remède ? Typologiquement, déjà elle en a le type : elle cadre bien avec le sujet hypothyroovarien, gras, rond qui est celui de Graphites. A 18 ans, voici 7 ans, nous l'avons soignée pour une gingivo stomatite turgescence et hémorragique; le remède a été Lachesis dont le génie est lui aussi centré sur une insuffisance ovarienne. Les hémorragies étaient des hémorragies de suppléance,

cataméniales et elles ont disparu en même temps que se régularisait le cycle menstruel.

Nous voulons contrôler le psychisme et lui demandons quelle est son attitude lorsqu'elle doit prendre une décision; c'est bien le psychisme de Graphites qu'elle nous décrit : elle est hésitante, indécise, pleine de peurs et d'appréhensions. Son attitude aux agents thermiques ? elle est de plus en plus frileuse et pourtant elle a besoin d'air frais.

A-t-elle des ennuis avec sa peau ? oui, chaque année quand arrivent les chaleurs, elle souffre de la peau, et présente une mycose aux plis de flexion.

Ainsi, en quelques minutes, notre patiente nous a dessiné un tableau très caractéristique de Graphites. Sans la connaissance du répertoire et de ses possibilités, peut-être l'aurions-nous mis en évidence au terme d'une longue observation et peut-être aussi serions-nous passé à côté.

La grosse faute, qu'il ne faut pas commettre, serait de prescrire sur les seuls petits signes qui nous ont procuré l'indication du remède. Et ceci pour plusieurs raisons :

a) Tout répertoire est imparfait et contient un certain nombre d'erreurs et d'omissions. Se fier à un seul petit signe est donc accepter ce risque d'erreur ou d'omission sans aucun contrôle.

b) Tous les signes pathogénésiques n'ont pu être mis en évidence, ce qui implique le même risque que ci-dessus.

c) Quelle dilution prescrire tant que nous n'avons pas vérifié qu'en plus du signe local nous avons aussi des signes généraux et psychiques ?

Ce qu'il faut acquérir, c'est l'art d'interroger qui permet d'exploiter au maximum les indications nécessaires frustes que nous procure un malade, au départ. Ne nous dépêchons cependant pas de l'interroger. Il faut commencer par l'écouter, par noter minutieusement tout ce qu'il peut exprimer. "Le malade crie son remède" dit un "axiome" homœopathique. Mais il ne l'exprime pas toujours dans le même langage que le nôtre; et presque jamais avec toutes les précisions que nous devons rechercher. L'art d'interroger nous les donne. Ce n'est qu'en le pratiquant longtemps et méthodiquement qu'il s'affine et devient subtil.