

**Liga medicorum homœopatica internationalis**  
**Ligae pars dentaria**

---

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

**DENTARIA ACTA**

**Revue trimestrielle 1973 -1975 – 1<sup>ère</sup> à 3<sup>ème</sup> année**

---

**Note du rédacteur :**

Cette fois, se seront les observations cliniques de Jean MEURIS, avec ses remarques toujours si enrichissantes, en particulier vis-à-vis des confrères qui osèrent lui proposer leurs cas, et qui en profitèrent grandement, ainsi que celles de nos amis de l'école grecque de l'époque, Skevos PICRAMENOS et Maria TSILIBOUDINOU.

Ces observations étaient distillées sur plusieurs numéros de DENTARIA ACTA. Il a semblé intéressant de les rassembler dans un seul numéro d'Homœodens, car leur lecture suivie éclaire avantagement l'art de l'interrogatoire, difficulté majeur rencontrée en début de pratique.

**TITRE GENERAL : OBSERVATIONS**

---

**DENTARIA ACTA – 1973 – 1<sup>ère</sup> année – N° 1**

---

**Jean Meuris**

*Pour comprendre le tableau répertorial, tenir compte que, pour chaque rubrique, le répertoire de Kent indique les remèdes qui ont ce signe dans leur pathogénésie. Selon l'importance du signe, pour chaque remède, celui-ci est noté soit en petits caractères, soit en italique, soit en majuscules.*

*Dans le tableau, nous partons des remèdes qui appartiennent au signe psychique le plus marqué. Chaque fois que les autres signes présentés par le malade comprennent, dans la liste de leurs remèdes, l'un des remèdes du signe directeur, nous l'inscrivons dans la colonne correspondante au signe considéré, 1 s'il est en majuscules, 2 en italique, 3 en majuscules.*

Le 5 juin 1972, M<sup>me</sup> C... se présente à mon cabinet pour des caries multiples à traiter. Elle repousse depuis longtemps ce traitement parce qu'elle souffre d'une arthrite temporo-maxillaire qui lui interdit de garder la bouche ouverte. La palpation dans les conduits auditifs permet de percevoir un ressaut, plus marqué à gauche

qu'à droite, qui se produit dès l'instant où l'ouverture buccale dépasse deux centimètres. La patiente ne peut pas conserver la bouche ouverte au-delà de cette dimension sans que n'apparaisse une douleur déchirante qui impose une fermeture immédiate. Si elle tente de persister, la douleur s'accroît, cependant que la fermeture spontanée devient impossible : il est nécessaire de la provoquer et de la guider manuellement.

L'observation nous apporte les signes suivants : grande irritabilité avant les règles, tristesse avant les règles; celles-ci sont abondantes, parfois hémorragiques, souvent tous les quinze jours. Tristesse et irritabilité sont très améliorées par la solitude. Nombreuses taches blanches sur les ongles, la langue garde l'empreinte des dents.

#### REPERTORIATION :

| Irritable av. règles | Tristesse av. règles | Amélioré solitude | Métrorragies entre règles | Langue garde empreinte dents | Taches blanches ongles |
|----------------------|----------------------|-------------------|---------------------------|------------------------------|------------------------|
| berberis             | 1                    |                   |                           |                              |                        |
| calcareea c.         | 2                    |                   | 3                         |                              |                        |
| <i>causticum</i>     |                      |                   |                           |                              |                        |
| <i>chamomilla</i>    |                      |                   | 3                         |                              |                        |
| kali carb.           |                      |                   | 1                         |                              |                        |
| kreosotum            |                      |                   |                           |                              |                        |
| <i>lycopodium</i>    | 2                    | 2                 | 1                         |                              |                        |
| magnesia m.          |                      |                   |                           |                              |                        |
| natrum mur.          | 3                    | 2                 |                           |                              |                        |
| nux vomica           |                      |                   | 1                         |                              |                        |
| sepia                | 2                    | 3                 | 2                         | 2                            | 1                      |

Sepia 30 CH est prescrit. Quinze jours plus tard, la patiente peut ouvrir la bouche et supporter une courte séance de soins. Mais, huit jours après, les signes reparissent. Une deuxième dose de Sepia 30 CH permet d'accroître l'amélioration. Même durée d'action. Les règles ont été normales. Une 200 CH apporte un résultat total avec ouverture normale et pouvant être conservée sans fatigue. L'irritabilité et la tristesse ont disparu.

DEUXIEME OBSERVATION. - Cette même patiente revient le 9 janvier 1973, ce qui permet de constater que la guérison s'est maintenue. Mais elle a fait une mortification pulpaire au niveau de 35 que j'avais tenté de conserver vivante. La dent est intouchable, le moindre contact intolérable; le froid accentue les douleurs; la muqueuse est rouge au niveau de l'apex, mais on ne discerne pas de tuméfaction. Ammonium Carbonicum 7 CH est choisi en fonction de ces signes et dès que la patiente a sucé deux granules, la douleur disparaît. Ouverture de la dent, stérilisation, mèche et pansement provisoire. Ces manipulations ayant réveillé les douleurs, deux granules du même remède assurent une sédation qui, cette fois, sera définitive. Le 12 janvier, l'obturation canalair est effectuée.

1973 – 1<sup>ère</sup> année – N° 2

#### Skevos Picramenos

Le 8 janvier 1972, M<sup>lle</sup> K.Z., 20 ans, se présente à mon cabinet pour une gingivite et quelques caries qui la faisaient souffrir. Elle était accompagnée par sa mère qui m'expliqua que sa fille avait très peur des dentistes, et que le lendemain de chaque visite au cabinet dentaire, elle se réveillait le matin avec un herpès sur la lèvre

inférieure. Cet herpès se présentait d'ailleurs souvent après une colère, un chagrin, et quelquefois sans raison. Cela durait depuis dix ans.

Pour ne pas effrayer la patiente, pas d'examen de la cavité buccale à la première visite. Nous remarquons une crevasse au milieu de la lèvre supérieure.

L'interrogatoire donne les symptômes suivants :

Psychisme : elle ne VEUT PAS ETRE CONSOLEE, cela lui fait du mal.

*Anxiété avant les règles. TRISTESSE AVANT LES REGLES. Pleure facilement pendant les règles.*

Généralités : *en été ne se sent pas bien.* Ne peut S'EXPOSER AU SOLEIL.

Estomac : AVERSION POUR LE PAIN.

Bouche : *sensation d'un cheveu sur la langue.*

*Répertoriation :*

En donnant la priorité au symptôme psychique le plus marqué, nous pouvons choisir, par ordre d'importance, les symptômes suivants : consolation aggr. Anxiété avant les règles. Pleure pendant les règles. Ne peut s'exposer au soleil. Aversion pain.

Nous trouvons les remèdes : Nat-m (13). Ign (9). Nux-v (9).

Nous rencontrons d'autre part Nat-m dans les rubriques de la bouche : herpès lèvre inférieure (3), crevasse milieu lèvre supérieure (2), cheveu sur la langue (2).

Nous donnons Nat-m 200. Quelques jours après les soins dentaires commencés, bien acceptés, aucune apparition d'herpès. Mars 1972 : après une grippe pendant laquelle elle consomma pas mal de médicaments allopathiques, une réapparition d'un herpès. Nat-m 200 donné encore une fois donna la guérison définitive. Aujourd'hui, douze mois après, elle se porte à merveille.

**1973 – 1<sup>ère</sup> année – N° 3**

**Maria TSILIBOUDINO (Athènes)**

### UN CAS D'APHTOSE BUCCALE

C'est pour des aphtes qui apparaissaient dans sa bouche tous les mois et quelquefois plus tôt que M<sup>lle</sup> T..., âgée de trente-quatre ans, vint me consulter. Ces aphtes (deux ou trois fois) de la grosseur d'une lentille se situaient n'importe où dans la bouche. Très douloureux, elle n'osait rien mettre dans la bouche, même l'eau lui faisait mal. Elle était obligée de garder le lit quelquefois, tellement elle souffrait. Tous les examens lui avaient été faits par des médecins allopathes, elle avait pris soin de son régime, elle avait "tout essayé", dit-elle. Cela durait depuis deux ans.

Anamnèse : en 1968, dépression nerveuse très sérieuse, à la suite d'un grand surmenage mental. Elle avait pris une quantité énorme de médicaments pendant plusieurs mois.

Le questionnaire, auquel elle répondit d'ailleurs avec mauvaise humeur, donna :

1. Intolérance exagérée à l'odeur du tabac, même en plein air; on ne pouvait fumer à côté d'elle.
2. Aime beaucoup la bière, le café (qu'elle évite depuis sa dépression). Quand elle n'a pas d'aphtes, elle boit beaucoup de bière. Et cela n'influence pas ses aphtes; elle s'est abstenue de boire pendant six mois.
3. Une idée fixe la tourmente : elle va tomber sérieusement malade.
4. Règles toujours en avance.
5. Le matin, elle a un goût amer dans la bouche.
6. Sécheresse de la bouche pendant toute la journée.

Ces symptômes existent dans *Kent* comme suit (répertoire anglais) :

1. Intolérance tabac : page 482. Aversion tabacco.
2. Aime beaucoup la bière : page 484. Desires alcoholic drinks, beer.
3. Craint de tomber malade : page 44. Fear of impending disease.
4. Règles toujours en avance : page 726. Menses too early.
5. Goût amer le matin : page 422. Taste bitter morning.
6. Sécheresse de la bouche : page 403. Dryness mouth.

En prenant par ordre de valeur les symptômes ci-dessus, la répertoriation donne deux remèdes en tête de tous les autres : *Nux vom.* et *Sulfur*. J'opte pour *Nux vom* qui correspond mieux à sa typologie et aussi, comme le conseille C. Herring, pour antidoter les effets néfastes des nombreux remèdes (lire poisons) qu'elle avait reçus.

Elle prend trois doses de *Nux vom.* 30 CH, une par semaine. Je la revois un mois après. Les aphtes qui ont fait leur apparition au début de la semaine sont beaucoup plus petits (deux sur la gencive) et sont à peine douloureux. Je lui prescris *Nux vom.* 200 CH. Je la revois un mois après : même situation, aphtes petits et un peu sensibles au contact de la nourriture. Mais elle m'informa, étonnée, qu'elle pouvait à présent entrer dans une salle où il y avait des fumeurs, sans souffrir.

Jugeant que *Nux vom.* avait donné ce qu'il pouvait, je lui prescris *Sulfur* 200 CH. Voilà six mois qu'elle a pris *Sulfur*, aucune apparition d'aphtes, ses règles sont régulières, et elle se sent rajeunie.

*Nux Vomica* et *Sulfur* sont en caractères gras dans la rubrique Aphte, Bouche, page 397 du répertoire de Kent.

Il conseille de noter par écrit :

1. l'histoire détaillée de la maladie en précisant ses modalités;
2. les caractéristiques individuelles;
3. la morphologie du sujet.

1973 – 1<sup>ère</sup> année – N° 4

**Jean MEURIS**

## TRAITEMENT D'UNE NEVRALGIE TRIGEMINALE

M<sup>me</sup> R... souffre depuis 10 ans d'une névralgie trigéminal affectant le côté droit de la face. Cette névralgie est apparue un mois après un traumatisme crânien. M<sup>me</sup> R... a pris de nombreux antalgiques durant ces 10 années. Maintenant, ils n'agissent plus. On a tenté une infiltration (nous ignorons le produit) voici quelques semaines et on n'a obtenu qu'une aggravation de son état.

Elle incrimine présentement la canine supérieure droite : elle ne peut supporter le moindre effleurement de la lèvre en regard de cette dent. Une radio nous permet d'éliminer toute suspicion à l'égard de cette dent.

Nous relevons les signes suivants :

Aggravation par l'effleurement.

Amélioration par la pression forte.

Douleur, bouche fermée, soulagée bouche entrouverte.

Douleur au moindre mouvement du maxillaire inférieur.

Très aggravée en mastiquant, améliorée dès qu'elle cesse.

Douleur de piqûre constante, comme un dard d'insecte au moindre mouvement, élancements, piqûres.

Douleur en parlant, elle a peur de parler.

Il est nécessaire d'interpréter cet ensemble de signes. La douleur aggravée bouche fermée, améliorée bouche entrouverte se rapporte à l'aggravation par l'effleurement. C'est ce signe seul qu'il importe de considérer. De même, la douleur en parlant, celle en mastiquant sont en réalité une aggravation par le moindre mouvement. Nous ne pourrions les considérer séparément que si nous les observions en dehors d'une telle aggravation.

Le type de la douleur nous mène à deux rubriques : douleur lancinante et douleur piquante comme un dard.

La répertoriation nous procure un seul remède : *China*, qui nous donne d'emblée, dès la première prise, un soulagement considérable.

Si nous n'interprétons pas et prenons par exemple comme signe directeur : douleur en mastiquant, ou douleur en parlant, sur lesquels la patiente insiste, qu'elle met au

premier plan, étant donné la gêne considérable qu'elle en ressent, nous partirions de rubriques qui ne contiennent pas China; nous obtiendrions l'indication de Bryonia qui serait toutefois en contradiction avec le type de la douleur, qui lui ne contient pas Bryonia. Telle avait d'ailleurs été notre démarche première, mais le résultat contradictoire ainsi obtenu nous a mené au raisonnement ci-dessus.

Nous pouvons par cet exemple montrer que la technique répertoriale n'est valable qu'à condition d'être raisonnée : la mécanique ne peut fonctionner qu'à partir d'indications exactes. Elle n'est que l'appoint d'une observation exacte.

1974 – 2<sup>ème</sup> année – N°5

**Skevos PICRAMENOS**

### UNE NEVRALGIE TRIGEMINALE

"Le 12 décembre 1972, M. G.S., 62 ans, se présente à mon cabinet dentaire. Personne de haute taille, dont les vêtements trop larges montraient qu'il avait perdu pas mal de kilos. Depuis six mois, il souffre d'une névralgie. Il a essayé toutes sortes de traitements et de remèdes allopathiques, sans résultat. Le Tregretol+Epantin le soulageait mais il lui fut formellement défendu après un trouble sanguin. On lui a proposé l'infiltration d'alcool et, en cas d'échec, la neurotomie, chose qu'il veut à tout prix éviter. L'aspect du malade, la description des douleurs : douleurs paroxystiques avec stades de rémission, douleurs piquantes comme provoquées par des aiguilles brûlantes, siégeant à droite sur le territoire de la deuxième branche du trijumeau (nerf max. supérieur). Les accès douloureux étaient, lui semblait-il, déclenchés par les mouvements de la mandibule. Tous les symptômes typiques d'une névralgie trigéminal.

L'examen de la cavité buccale fit exclure toute cause d'irritation locale. Appareil complet en haut, pas de pression ou de traumatisme provoqué par l'appareil. D'ailleurs il ne l'a pas porté pendant deux mois. En bas, les deux canines, en parfait état, étaient les supports d'un appareil squeletté. A la première question que je lui posais "depuis quand il souffrait", il me répondit sans hésiter "depuis le 18 juillet passé". Etonné, je lui demandais comment il pouvait si bien se rappeler la date; il me répondit : "C'est une date que je n'oublierai jamais; mon fils a trouvé la mort dans un accident; le lendemain j'ai commencé à souffrir". J'avais là une indication capitale, un signe étiologique d'une très grande valeur : "suites de chagrin".

L'interrogatoire, poussé plus loin, donna (classement des symptômes par ordre de valeur) :

*Symptôme étiologique.* - Maladie suite de chagrin (Broussalian, p. 43). *Ailments from grief* (Kent, p. 53).

*Psychisme.* - Désire la mort (Br., 177). *Desires death* (K., 17).

Sa femme, interrogée séparément, me dit qu'elle le surveille craignant qu'il ne se suicide. A ma question s'il a parlé de suicide, elle me répondit négativement, mais

son comportement laisse par moments entrevoir ce désir. Disposition au suicide (Br., 91). *Suicidal disposition* (K., 85).

Il ne peut d'autre part *supporter* la moindre objection ou *contradiction* (Br., 47). *Is intolerant of contradiction* (K., 17).

*Généralités.* - Se sent mieux en plein air (Br., 970). *Open air amel* (K., 1344).

*Aversions.* - Aversion pour la viande (Br., 473). *Aversion meat* (K., 481); il fit une grimace de dégoût rien qu'en entendant le mot viande.

*Désirs.* - Aime beaucoup le lait (Br., 477). *Desires milk* (K., 485). Aime beaucoup le pain (B., 477). *Desires bread* (K., 484).

*Symptômes locaux.* - Névralgie faciale (B., 279). *Prosopalgia* (K., 379). Névralgie faciale droite (B., 279). *Prosopalgia right* (K., 380). Douleur piquante (B., 284). *Stitching pain* (K., 388).

Comme des aiguilles brûlantes (B., 285). *Burning needles* (K., 388). Douleur paroxystique (B., 281). *Paroxysmal pain* (K., 382).

La répertoriation, en prenant comme symptôme capital "suites de chagrin", donne Aurum avec une grande différence avec le second, qui est Nat. Mur.

Les caractéristiques de ce malade (personnage très irritable, plein de remords, se sent responsable de la mort de son fils) montrent que Aurum est bien son remède. Comme, d'autre part les symptômes de son psychisme sont bien accusés, je lui ai donné une unique dose de Aurum XM, en lui interdisant le café et toute autre substance qui aurait pu entraver l'action du remède.

Après une augmentation de l'intensité de la douleur, qui dura quelques heures, les crises commencèrent à s'espacer dès le troisième jour, en même temps que l'intensité de la douleur. Le huitième jour, il m'a déclaré qu'il pouvait manger et parler librement sans rien sentir. Le 15 janvier 1973, il reçut une nouvelle dose de Aurum XM parce que, depuis la veille, il avait commencé à sentir une petite sensibilité à la région du nerf maxillaire supérieur, qui disparut le lendemain de la prise du remède.

Il se porte très bien, aujourd'hui, onze mois après.

**1974 – 2<sup>ème</sup> année – N° 6**

**Jean MEURIS**

**UN CAS D'APHTOSE**

L'observation suivante, banale en elle-même, est cependant intéressante parce qu'elle illustre remarquablement et simplement ce que l'homœopathie appelle guérir :

Voici bientôt un an, le 30 avril 1973, M. P. vient me consulter parce que depuis environ 2 années il fait régulièrement une éruption d'aphtes gingivaux et labiaux

chaque semaine. L'observation du malade est banale à souhait. C'est un homme de 32 ans, grand, mince, de proportions harmonieuses. Je décèle un début d'involution du parodonte au niveau des incisives inférieures.

Ses parents jouissent d'une excellente santé. L'anamnèse fait apparaître que M. P. a lui aussi bénéficié d'une excellente santé jusqu'au jour où il fit un empoisonnement alimentaire qui se caractérisait par une diarrhée nocturne épuisante. Il fut à l'époque traité par antibiothérapie. Quelques mois plus tard, il fit un abcès périanal qui fut opéré pour se mettre à l'abri d'une possible fistulisation. Depuis, chaque fois qu'il fait un effort ou qu'il est fatigué, il ressent un gonflement douloureux dans cette région. Il aime travailler vite, hâtivement, mais sans désordre. Bien que frileux, notamment des extrémités, il supporte plus facilement le froid que la chaleur, qui le congestionne. Il a souvent une fringale vers 11 heures. Il désire des aliments ou sucrés ou épicés. La nuit, les pieds deviennent brûlants et il cherche une place fraîche dans le lit.

Sans hésitation possible, tout ceci nous indique Sulfur.

J'attire son attention sur le fait que son abcès périanal n'est pas guéri. Avec Sulfur qui est un grand remède d'aphtose, je possède le remède qui est en mesure de le guérir, mais qui agira et sur l'aphtose et sur la séquelle périanales. Celle-ci est susceptible, sous l'influence du remède, de se réchauffer et de venir à la peau. Il est indispensable d'en accepter la possibilité pour aborder un traitement homœopathique.

Le patient comprenant et acceptant cette éventualité, je choisis de lui prescrire une dose de Sulfur 15 CH à prendre au réveil au milieu du premier quartier lunaire, cette période étant statistiquement celle qui donne lieu au minimum d'aggravation médicamenteuse.

Huit jours après cette prise, je revois mon patient. Il a effectivement eu une forte poussée congestive au niveau de l'abcès périanal durant 48 heures, puis tout est rentré dans l'ordre et maintenant il éprouve la sensation de libération d'une gêne habituelle. Les aphtes ont disparu dès le lendemain de cette prise et c'est alors que s'est manifestée la poussée congestive.

Quinze jours plus tard, le patient me téléphone qu'il a à nouveau une poussée d'aphtes, mais que ceux-ci sont plus petits qu'auparavant et à peine douloureux.

Une nouvelle dose de Sulfur 15 CH les fait disparaître et une nouvelle poussée dans la région anale se manifeste, mais ne dure que quelques heures.

Nous obtenons une nouvelle période de 3 semaines sans incidents. Puis quelques aphtes apparaissent à nouveau. Sulfur 30 CH est alors prescrit, assurant à nouveau la disparition des manifestations aphteuses. Cette fois-ci, pas de réaction au niveau périanal. Le patient peut maintenant faire des efforts sans aucune réaction. Il mange de meilleur appétit, et me signale qu'il a grossi, ce qu'il n'avait pu obtenir depuis son empoisonnement au cours duquel il avait perdu plusieurs kilos.

Cinq semaines s'écoulent sans incident, puis mon patient me demande un rendez-vous d'urgence. Depuis 48 heures, sa diarrhée nocturne, "exactement, me dit-il, la

même chose que lors de son empoisonnement" est réapparue. En même temps quelques aphtes, mais toujours très petits et pratiquement indolores.

La diarrhée commence chaque nuit à se manifester à partir de 2 heures. Le patient souffre d'un violent ténesme brûlant pendant la selle.

Le répertoire nous indique :

Diarrhée à partir de 2 heures : *aranaea*, *arsenicum album*, *cicuta*, *phosphorus*, *rhus venenata*, *tabacum*.

Parmi ces remèdes, présentant du ténesme pendant la diarrhée : ARSENICUM, *tabacum*.

Une douleur brûlante pendant la diarrhée : *arsenicum*, *phosphorus*, *rhus v.*

*Arsenicum album* paraît bien être le simillimum de cet état et effectivement une unique prise de 2 granules en 7 CH assure une guérison immédiate.

Voici maintenant 9 mois que le patient est guéri. Il m'a téléphoné voici quelques semaines pour me dire qu'il était en pleine forme et qu'il avait récupéré son poids normal. Il n'a plus fait d'aphtose.

Cette observation me paraît exemplaire parce qu'elle fait toucher du doigt pour ainsi dire ce qu'est la psore, ce qu'est une métastase morbide et ce qu'il est important d'obtenir pour réellement guérir le malade.

La psore, avons-nous écrit, est déclenchée au départ par l'auto-intoxication. Il y a sensibilisation du malade avec des localisations différentes de la morbidité, tant qu'il ne reçoit pas les remèdes indiqués à la dilution convenable pour le désensibiliser.

Ici, on réalise pleinement que ce patient n'a plus été bien portant à partir du moment où il a eu cet accident par ingestion de nourriture avariée. Certes, l'antibiothérapie a stoppé l'accident, mais elle n'a pas effacé la modification intime et profonde de l'organisme qui fait que désormais le malade a quitté l'état de santé pour devenir un chronique. Le traitement médical ou chirurgical ne fait que déplacer le siège de cette morbidité chronique. C'est la seule explication que nous puissions tirer des faits que nous observons. Ceci est encore bien plus évident, parce qu'ici, l'étiologie est une intoxication alimentaire, et si celle-ci est capable de ressurgir, intacte dans ses manifestations, telle qu'elle était avant d'être non pas guérie, mais masquée, déplacée, c'est bien parce qu'elle demeurerait incluse dans le potentiel morbide du malade : sa résurgence ne tombe pas du ciel ! Elle s'est exprimée dans le déplacement de sa localisation, d'abord par l'abcès périanal, ensuite par l'aphtose. Notre traitement la fait réapparaître, sans, cette fois-ci, une intoxication alimentaire, dans toute sa pureté et dès l'instant où nous administrons le remède de cette véritable étiologie morbide, le patient retrouve l'état de santé dont il jouissait avant l'accident.

Or ceci est une règle absolue que tous ceux qui pratiquent une véritable homœopathie constatent journallement. Toute médication quelle qu'elle soit, dès

l'instant où elle se révèle active, déclenche ce qu'Hahnemann appelait une métastase morbide. Lorsque ces manifestations se caractérisent par une évolution du bas du corps vers le haut, de la périphérie vers le centre, et avec l'apparition de signes nouveaux de morbidité, c'est qu'il y a aggravation de celle-ci. Au contraire l'évolution du haut vers le bas, du dedans vers le dehors et caractérisée par la réapparition de signes anciens, manifeste la marche vers la guérison : c'est là ce qu'un homœopathe appelle guérir.

C'est ici, sur ce plan, que l'homœopathie s'oppose aux autres médecines. Et, il est bon de dire, il est même indispensable d'y penser sans cesse, un remède homœopathique mal choisi est lui aussi capable de masquer une manifestation morbide en aggravant la morbidité. C'est pour cette raison qu'il est indispensable d'observer minutieusement le malade, de posséder une anamnèse complète qui seule permettra d'apprécier le sens de l'évolution que nous déclenchons avec notre prescription. Pour cela que la recette adaptée à une "maladie" n'est pas, ne peut pas être de l'homœopathie : celle-ci réclame pour être valable, réclame d'abord l'individualisation du remède le plus semblable, du simillimum, ensuite la vérification du sens d'évolution qu'il déclenche. Dès le moment où l'on trahit ces règles impérieuses, il ne s'agit plus d'homœopathie, même si le remède est préparé selon les principes de l'homœopathie.

**1975 – 3<sup>ème</sup> année – N° 9**

**Jean MEURIS pour le confrère S.**

Notre confrère S... nous adresse l'observation suivante. Nous la publions bien volontiers, nous critiquons ses faiblesses pour l'édification de tous et à tous demandons de nous en envoyer : ce sont ces critiques sur cas concrets qui seront les plus profitables.

L'observation qui va suivre est une démonstration éclatante des possibilités de l'homœopathie. Suppléant à mon inexpérience (2 ans d'homœopathie "pluraliste", 4 mois d'"uniciste") le livre du Docteur Jean Meuris "Homœopathie en odontostomatologie" m'a permis, en le suivant fidèlement, d'obtenir des résultats auxquels ma longue pratique allopathique ne m'avait jamais habitué.

Le 7 octobre 1973, de violentes douleurs dentaires obligent enfin Sœur M.G. à prendre rendez-vous. Pulpite aiguë. La patiente ne se plaint de rien d'autre.

#### **I. - EXAMEN BUCCAL**

1. Toute la denture est déchaussée de 2 à 3 mm.
2. Pas de clapiers.
3. Pas de mobilité dentaire.
4. Gencives pâles, anémiées.
5. Haleine douçâtre.
6. Bouche sèche.
7. Langue chargée.
8. Lèvres sèches, fissurées.

#### **II. - ANAMNESE**

- Saignement gencives au brossage, avec sensation de soulagement.
- Sensation d'acidité, comme goût de vin blanc dans la bouche, au moment des migraines.
- Goût amer au réveil.
- Soif grands verres d'eau fraîche.
- Désir de café.
- Désir de vin.
- Améliorée par le froid.
- Aversion pour l'orage qui la paralyse.
- Aversion par anticipation pour faire la cuisine : elle est tellement prononcée que le seul fait de lui annoncer plusieurs jours à l'avance qu'elle doit la faire suffit à l'anéantir. Dès ce moment, dans l'impossibilité complète de rien faire, son corps ne lui obéissant plus, elle pleure sans arrêt, quelquefois pendant plusieurs jours consécutifs !...

Le seul énoncé de ces paragraphes suffit, puisque le Docteur Jean Meuris dit (page 203 de son livre précité) :

"Le plus souvent, le trouble artériel, du ressort de sulfur, se manifeste par une parodontose sèche; les gencives sont pâles, anémiques, semble-t-il, mais ce n'est pas une véritable anémie de tout l'organisme. C'est une anémie purement locale qui correspond à un trouble circulatoire et nullement à celui de la formule sanguine. La dénutrition locale qui en découle provoque ce retrait parallèle de l'os alvéolaire et de la gencive, sans formation de clapiers, avec des dents qui, même considérablement déchaussées, ne présentent aucune ou presque pas de mobilité. Lors que vous constatez cet aspect, cherchez les signes généraux de SULFUR et presque toujours ils répondront présents. Bien entendu, cette forme de déchaussement peut s'étendre à toute la bouche, si elle évolue depuis longtemps, mais nous aurons la notion qu'elle a ainsi débuté. Nous l'observons bien plus souvent chez sulfur maigre que chez sulfur gras."

Un interrogatoire plus complet mérite cependant notre attention. Nous aurons une idée plus précise de l'état morbide et apprécierons davantage la fin de cette histoire.

A 18 ans, en 1928, complètement usée par le travail, Sœur M.G. est admise au monastère. On pense qu'elle ne fera pas long feu à cause de son état d'épuisement. Pas d'appétit, poussées fébriles, douleurs constantes sur tout le corps. Traitement allopathique pour rhumatismes, inefficace. Epistaxis fréquentes (durant parfois 20 minutes) jusqu'à la ménopause. Affection ophtalmique chronique (yeux "collés") qui durera 20 ans.

A 20 ans, un traitement homœopathique lui redonne la santé d'une manière foudroyante. Elle se maintiendra jusqu'à l'âge de 35 ans.

A 44 ans, en 1954, début de migraines terribles qui la mettent dans l'impossibilité de travailler environ 2 fois par semaine. En 1961, traitement allopathique de sa vésicule au "vibtil" : amélioration, sans plus. Les migraines continuent.

1956 : début d'un régime alimentaire sévère : plus d'œufs, de chocolats, de graisses, de fritures, etc.

Elle éprouve d'ailleurs du dégoût pour le chocolat qui lui procure invariablement et immédiatement une affreuse migraine.

Lorsque le 10 octobre 1974, Sœur M.G. se présente à ma consultation, il y a 30 ans qu'elle souffre continuellement, son état général est très déficient. Il lui est impossible de faire le moindre effort. Douleurs continues dans tout le corps qui l'obligent, toutes les nuits, à changer continuellement de côté, etc.

### III. - TRAITEMENT

Je prescris : Sulfur 7 ch. 2 granulés le matin, 3 jours consécutifs.

Les 2 premiers grains sont pris dans l'après-midi. 3 heures plus tard, sœur M.G. ne se reconnaît plus ! La transformation est si profonde qu'elle a une envie folle de chanter !

Je la revois une semaine plus tard :

- La fatigue, les douleurs, n'existent plus.
- Les efforts sont possibles.
- Elle dort profondément, sans migraine au réveil.
- Sensation de joie profonde.
- Plus d'aversion.
- Plus de désir de vin ou de grands verres d'eau fraîche.
- Plus de régime.

DU JOUR AU LENDEMAIN ! Après un calvaire de 30 ans...

L'état buccal est aussi réconfortant.

1 semaine plus tard : Sulfur 15 CH :

1 capuchon de la dose, 2 jours consécutifs. L'effet est foudroyant. Elle n'a jamais connu une santé aussi florissante ! Autour d'elle, on se demande même si, par hasard, la patiente a tout son équilibre : les œufs, le chocolat, les fritures, tout est bon et n'entraîne aucune conséquence pathologique !

1 mois et demi après la première prise, je prescris Sulfur 30 CH :

1 capuchon de la dose.

Nouveau bond en avant.

Elle attend maintenant la lune décroissante pour absorber la 200 CH Sulfur.

Les différentes dilutions ayant procuré chaque fois une amélioration plus longue, on est en droit de penser, en fonction du nouveau tableau clinique, que Sulfur est bien le simillimum qui apportera la guérison définitive."

Cette observation est évidemment fort intéressante, en fonction du résultat thérapeutique obtenu. Mais elle appelle des critiques concernant la méthode utilisée pour parvenir au choix du remède. Critiques qui, pensons-nous, seront souvent opposables à des débutants et qui, par conséquent, intéressent tout le monde. Nous publions donc le texte que nous avons adressé à notre confrère. Il est souhaitable que chacun nous fasse parvenir de semblables observations; la critique que nous en ferons sera profitable à tous. Voici le texte adressé à notre confrère :

"Vous avez obtenu un magnifique résultat thérapeutique, mais il y a beaucoup de critiques à formuler concernant la méthode d'observation. Ce qui est d'ailleurs normal chez un débutant.

"En réalité, vous n'avez étayé votre prescription que sur les signes locaux. Cela a marché, mais si les signes locaux suggèrent bien un remède, il est *toujours* indispensable de vérifier si les signes généraux coïncident bien avec cette indication.

"Or, vos signes généraux ne permettaient pas cette vérification parce qu'ils sont imprécis :

"Vous indiquez : aversion par anticipation pour faire la cuisine. Vous ne trouverez pas ce signe dans le répertoire. En fait, elle est anxieuse à la pensée de faire la cuisine : parce que, ou l'odeur ou la vue des aliments l'aggrave. Ces deux signes se trouvent dans les signes généraux, rubrique 60, "aggravation par les aliments". Et à la rubrique "vue des aliments", vous trouverez Sulfur, en majuscules. Je pense donc que si votre interrogatoire avait mené à la précision, c'est ce signe que vous auriez trouvé.

"De même, vous notez : "Aversion pour l'orage qui la paralyse". Aversion est psychique, paralysie est physique. Il est nécessaire de choisir, donc de faire préciser par le malade. Vous avez plusieurs rubriques : anxiété avant, anxiété pendant l'orage, peur de l'orage, que vous trouvez dans les signes psychiques. Et, d'autre part, dans les signes généraux, vous avez l'aggravation (physique) avant et l'aggravation pendant. Tous ne comprennent pas Sulfur, mais seulement la peur de l'orage (est-elle paralysée de peur ?) ou l'aggravation avant, mais pas pendant.

"Elle pleure sans arrêt. Quelle rubrique allez-vous utiliser ? Je pense qu'il convient de choisir : "Pleure après contrariété". D'autre part, il est alors intéressant de voir comment elle réagit à la consolation. Elle peut pleurer davantage si on la console et nous trouvons Sulfur dans cette rubrique.

"Goût amer au réveil est une bonne rubrique, bien précise. Goût acide est par contre une trop grande rubrique pour présenter de l'intérêt et goût acide pendant la céphalée n'est pas dans le répertoire. Par contre, on pouvait peut-être obtenir des indications intéressantes concernant l'horaire des migraines, le siège, la caractéristique des douleurs, les modalités d'apparition et de disparition. Ce sont là

des questions qu'il faut toujours chercher à élucider chaque fois qu'on rencontre une douleur. Une migraine, ça ne veut rien dire pour un homœopathe, pas plus que n'importe quelle douleur. Mais si un malade décrit par exemple une douleur brûlante de la tête qui se manifeste à midi, il y a un seul remède, qui est Sulfur. Voyez les localisations dans le répertoire et vous constaterez que la douleur brûlante de Sulfur ne se manifeste ni aux tempes, ni au front, mais est au contraire très marquée au vertex, beaucoup moins à l'occiput.

"Supposez que le malade ne soit capable de préciser que la seule notion de douleur brûlante. C'est un signe local, mais qui peut être transformé en signe général, si vous trouvez la même caractéristique en d'autres points de l'organisme. Il faut donc toujours rechercher si ce n'est pas le cas.

"Vous m'objecterez que je puis donner toutes ces indications, faire toutes ces recherches parce que je connais ce qu'on peut trouver dans le répertoire. C'est en grande partie exact, quoique pas absolu, car il m'arrive de rencontrer des signes et j'ignore s'ils sont dans le répertoire. Je le sais après, quand j'ai cherché. Et c'est bien ainsi que j'ai appris à connaître mon répertoire, en cherchant.

"Vous avez, sur des signes locaux bien précis, prescrit une 7 CH. Bon, c'était faisable. Mais que seriez-vous devenu si vous aviez eu une aggravation sans aucune amélioration, parce que la dilution était trop basse ? C'était possible, et vous n'auriez su que faire. Ce qui était nécessaire, c'était, tranquillement, le soir, reprendre l'observation et chercher dans le répertoire à quelles rubriques vous deviez vous adresser. Et vous auriez su quelles questions il convenait de poser pour éclaircir complètement le cas, et non seulement ce cas, mais beaucoup d'autres ensuite.

"Pour commencer, faites ainsi pour un cas, une fois par semaine, étudiez-le systématiquement à fond et quand vous aurez fait cela pendant 6 mois, vous serez stupéfait de voir quelles connaissances vous aurez acquises, et comme vous saurez quelle rubrique rechercher et où la trouver."

**1975 – 3<sup>ème</sup> année – N° 10**

**Jean MEURIS**

**Six observations relevées dans la thèse de Robert PETIT d'Arcachon**

**Quatre observations, dans celle de Jean CASCARIGNY de Montauban**

*Le remède est toujours bien choisi. Par contre la hauteur de dynamisation n'est pas toujours adaptée à la totalité du cas. Ceci est particulièrement évident dans l'observation n° 2.*

**OBSERVATION N° 1 : "COCCULUS"**

M<sup>me</sup> R..., 32 ans, est la plus nauséuse de nos patientes.

La plus petite chose risque de déclencher, chez elle, un réflexe nauséux.

A peine a-t-elle pénétré dans notre cabinet que l'odeur de nos produits à base d'essences antiseptiques volatiles la dérange.

Une fois installée dans notre fauteuil, il nous suffit d'avoir à donner à celui-ci un mouvement d'élévation ou d'inclinaison latérale pour enregistrer les premiers "haut-le-cœur" de notre malade.

Commençons-nous à utiliser la turbine, notre patiente se plaint de n'en pouvoir supporter le bruit.

Comme, par ailleurs, elle est très sujette au mal d'auto, elle a déjà depuis de nombreuses années essayé les nombreux remèdes qui lui ont été conseillés par le corps médical. Le dernier "expérimenté", le "Primperan", n'a pas donné de résultats satisfaisants.

M<sup>me</sup> R... nous apprend que, dans sa jeunesse, elle n'a jamais pu supporter les mouvements de la balançoire. En outre, elle appréhende, plusieurs jours à l'avance, toutes perspectives de voyages. L'auto, le train, le bateau sont générateurs de violentes nausées aggravées de vertiges. Notre patiente ressent alors une grande faiblesse; incapable de prononcer la moindre parole, elle demeure immobile, comme paralysée.

Poursuivant nos investigations, nous apprenons encore que les nausées sont souvent déclenchées par certaines odeurs (cuisine, tabac...), la pensée de certains aliments, ou surviennent au cours de céphalées ou encore au moment des règles qui sont en avance, de sang foncé, abondantes et douloureuses. Les vomissements accompagnent souvent les nausées. La patiente se sent alors défaillir.

Nausées syncopales avec vertiges, déclenchées ou *aggravées par le mouvement, les odeurs de cuisine ou la pensée des aliments*, survenant au cours d'une céphalée ou de la menstruation indiquent le remède *Cocculus*.

Nous conseillons la prise de ce remède, en 5 CH, à raison de deux granules par 24 heures, mais renouvelé, si nécessaire, toutes les deux heures en cas de mal d'auto.

Depuis la prise de ce remède, M<sup>me</sup> R... n'appréhende plus nos soins. Elle nous a, en outre, fait savoir qu'en cas de voyages elle ne se séparerait plus jamais de son "petit tube" ayant reconnu aux petits granules qu'il renferme une efficacité nettement supérieure à celle de tous les médicaments précédemment utilisés.

#### OBSERVATION N° 2 : "KREOSOTUM"

Agé de 25 ans à peine, M. C. a une bouche en bien mauvais état; plusieurs dents en sont absentes, beaucoup d'autres sont cariées. Les gencives, enflées, spongieuses, saignent au moindre contact. L'haleine est fétide, la salivation abondante, la langue flasque et pâle.

Notre patient nous apprend qu'il souffre de gastralgie et de fréquentes nausées.

L'aspect de ses yeux nous frappe. Enflammés, larmoyants, une paupière épaissie et ulcérée les recouvre. Un ophtalmologiste plusieurs fois consulté n'a pu, à ce jour, venir à bout des démangeaisons brûlantes du globe oculaire et du larmolement corrosif dont est victime notre patient.

C'est la violente réaction consécutive à la pose d'un pansement à base de créosote de hêtre dans la chambre pulpaire d'une molaire inférieure gauche (précédée cinq jours auparavant à la recherche d'une dévitalisation, de celle d'un arsénieux) qui devait nous mettre sur la voie du remède.

Une forte arthrite médicamenteuse devait, en effet, se déclencher quelques jours après la mise en place du dernier pansement, et se prolonger malgré nos nombreuses interventions pendant encore plus d'une semaine. Entre-temps, diverses thérapeutiques avaient été essayées, en vain, pour vaincre la réaction inflammatoire du ligament : granules homœopathiques d'*Arsenicum Album* et de *Plantago*, teinture-mère de *Plantago* en applications locales, etc. puis comprimés allopathiques de "Nifluril", complétés par des cautérisations et l'application de révulsifs gingivaux. Tous ces procédés et remèdes se révèlent inefficaces.

Nous émettons alors l'hypothèse que l'arthrite pourrait être la conséquence d'une réaction d'allergie à la créosote, et décidons de faire plus ample connaissance de ce qui nous paraît devoir être l'antidote de ce produit, à savoir le remède homœopathique "*Kréosotum*".

Matière médicale en main, nous lisons les principaux signes du remède à notre patient. Grand nombre d'entre eux correspondent à son cas. *Kréosoru*, en 5 CH, devait rapidement venir à bout des nausées.

Par la suite, notre patient devait nous faire savoir que sa blépharo-conjonctivite avait totalement disparu et que ses gastralgies étaient considérablement atténuées.

Par la suite, une haute dilution du remède devait le débarrasser définitivement de sa gastralgie.

### OBSERVATION N° 3 : "*LYCOPODIUM*"

C'est la perte d'une obturation qui amène M<sup>me</sup> D... à notre consultation.

Il y a près d'un an que nous n'avons vu cette patiente et son aspect physique nous frappe.

Nous ne tardons pas à apprendre qu'à la suite de nombreux malaises elle a, voici plusieurs semaines, fait un long séjour en milieu hospitalier et subi de nombreux examens à la suite desquels ont été prescrits de nombreux remèdes allopathiques parmi lesquels un anti-dépresseur I.M.A.O. ("*Marplan*") (abandonné depuis), un cholagogue ("*Drainobyl*"), un pansement gastrique ("*Normogastryl*"), et un modificateur du comportement digestif ("*Primperan*").

Aux dires de notre malade, l'état général est nettement amélioré par les médicaments qu'elle absorbe. Elle n'en reste pas moins très fatiguée et sujette à de fréquentes nausées que le "Primpéran" atténue un peu.

Malgré sa taille élevée (1,70 m environ) elle ne pèse, nous dit-elle, que 49 kilos.

Malgré la fatigue qu'elle ressent, M<sup>me</sup> D... manifeste une certaine nervosité. Sa physionomie est expressive et mobile.

Notre interrogatoire porte surtout sur ses troubles digestifs.

Nous apprenons alors qu'elle a de mauvaises digestions. Elle souffre de flatulence abdominale et a de fréquents borborygmes. *Le ballonnement abdominal est plus marqué entre 16 et 20 heures.*

Constipée, elle a de nombreux gaz intestinaux inodores. Leur expulsion n'atténue pas la flatulence.

Grosse mangeuse de sucreries, elle aime, en outre, les *huîtres et les oignons*, qu'elle avoue cependant ne pas toujours bien tolérer.

Il y a quelques années, elle a souffert de *coliques néphrétiques localisées à droite*.

Nous apprenons encore que *les pieds, et notamment le droit* (latéralité du remède) *sont toujours froids. Les cheveux grisonnent* et ont tendance à tomber. Les céphalées sont fréquentes.

Les nausées surviennent à n'importe quel moment de la journée, mais plus fréquemment *le matin, à jeun. Aggravées dans une chambre chaude, elles sont améliorées au grand air.*

Les caractéristiques des nausées et les signes objectifs et subjectifs que nous avons relevés nous indiquent le remède : Lycopodium.

Ce n'est qu'après quelques hésitations que M<sup>me</sup> D..., que les remèdes allopathiques avaient améliorée, consent à abandonner ceux-ci pour une huitaine au profit de Lycopodium. Lorsque, une semaine après, nous revoyons notre malade, c'est pour apprendre que ses nausées ont totalement disparu. Elle se sent beaucoup moins fatiguée, n'a plus les pieds froids, est beaucoup moins flatulente. Avant de nous quitter, elle nous demande si nous pouvons lui communiquer le nom et l'adresse d'un médecin homéopathe...

#### OBSERVATION N° 4 : "NUX VOMICA"

M. L..., 42 ans, est représentant de commerce.

Grand, roux, il a, ainsi qu'il le dit lui-même, l'aspect d'un Anglais bien charpenté qu'il croit tenir d'un ancêtre, originaire d'Albion mais ayant vécu dans notre région (ce qui, dans le Bordelais, n'a rien d'étonnant !).

Apparemment calme, il se dit actif, nerveux et facilement irritable.

Son médecin traitant le soigne pour des troubles cardiaques et à la demande du praticien de médecine générale, nous avons précédemment procédé à l'avulsion de sept "chicots" à l'aide d'anesthésiques locaux non adrénalinés.

Lors de la mise en place, quelques jours après les extractions d'une prothèse supérieure provisoire, notre patient est pris de violentes nausées qui l'obligent à quitter notre fauteuil pour faire les cent pas dans notre cabinet et aller de temps à autre déverser un flot de salive dans le crachoir. Sachant qu'il ne lui sera pas possible de se présenter indéfiniment édenté devant ses clients, il fait de vains efforts pour maintenir la prothèse en place. Le fait que M. L... crache sans arrêt nous fait renoncer à lui faire sucer des granules d'"Ipéca".

Dès que notre malade veut bien s'installer à nouveau dans notre fauteuil, nous plaçons une aiguille d'acupuncture au point 24VC. Les nausées cessent presque immédiatement. Nous laissons néanmoins l'aiguille à demeure pendant 15 minutes au bout desquelles notre client quitte le cabinet, prothèse en bouche.

Etant donné le traitement prescrit par le médecin traitant pour soutenir le cœur de M. L..., nous nous abstenons de conseiller un remède homœopathique.

Ce n'est que dix mois, environ, après la pose de la prothèse provisoire supportée entre-temps tant bien que mal, que nous revoyons notre client.

Il nous apprend alors que, quelque temps auparavant, il a été victime d'un malaise sur la voie publique. Transporté dans un centre hospitalier, il y a subi de nombreux tests et examens d'où il est résulté que son cœur n'était pas malade. Les médicaments précédemment conseillés par le médecin traitant ont été totalement abandonnés. Depuis, notre client se porte beaucoup mieux. Il a repris l'usage de la cigarette et du café auxquels il avait presque totalement renoncé auparavant, ce qui, nous apprend-il, le privait d'ailleurs beaucoup.

Répondant à l'une de nos questions, M. L... nous confirme qu'après chaque repas il éprouve une grande somnolence et que, chaque fois que la chose est possible, il aime faire une petite sieste. Au réveil, il est à nouveau en pleine forme et débordant d'activité.

Joint aux autres, ce dernier signe (et aussi le fait que notre malade a absorbé, à tort, durant de longs mois, de nombreux médicaments allopathiques) nous amène à conseiller à M. L... une dose de Nux Vomica 15 CH.

Ce n'est que plusieurs mois après que nous devons revoir M. L... Rassuré sur l'état de son cœur, il venait nous demander d'extraire deux molaires branlantes, situées au maxillaire inférieur, qui le gênaient depuis longtemps mais dont il avait toujours appréhendé l'extraction.

Plus pour rassurer tout à fait notre malade sur son état cardiaque que par nécessité, nous procédons à l'énucléation de ces deux dents à l'aide d'un anesthésique local renfermant cette fois un vaso-constricteur.

L'intervention s'effectue dans les meilleures conditions.

Au cours de cette séance, alors que nous demandions à notre client des nouvelles de sa santé, il tira de sa poche un tube de Nux Vomica qui, nous apprit-il, ne le quittait jamais. Grâce aux "petits granules", les malaises qu'il éprouvait encore de temps à autre étaient vite jugulés. C'était là le seul médicament utilisé depuis sa dernière visite.

Les nausées n'étaient plus, pour notre malade, qu'un lointain souvenir.

#### OBSERVATION N° 5 : "PETROLEUM"

M<sup>me</sup> R..., 45 ans.

Quinze jours auparavant, nous avons placé une prothèse partielle supérieure dans la bouche de cette cliente. Bien que peu volumineuse, la plaque de la prothèse est génératrice de fréquents réflexes nauséeux. On nous demande s'il n'est pas possible de diminuer la surface de la plaque.

Y consentir équivaldrait, à notre avis, à nuire à la solidité et à la bonne tenue de la prothèse. Nous nous opposons à toute rectification, mais expliquons à notre patiente que nous allons, avec son concours, essayer de trouver la véritable cause de ses nausées ainsi que le remède qui les fera disparaître.

Lors de notre colloque, nous apprenons que les nausées surviennent le matin au réveil ou le soir. M<sup>me</sup> R... est, en outre, très sujette au mal d'auto. L'odeur de l'essence aggrave les nausées qui s'accompagnent alors de vertiges.

Sur le plan objectif, notre attention est attirée par les mains de notre malade. La peau en est sèche et rugueuse. L'extrémité des doigts est crevassée.

Nous apprenons que ces crevasses sont pires en hiver, par temps froid, mais ne saignent jamais.

Ce dernier signe, ajouté à ceux précités, nous conduit au remède : Pétroléum.

Nous revoyons quinze jours après notre cliente. Les nausées ont disparu, les crevasses sont considérablement atténuées.

#### OBSERVATION N° 6 : "SEPIA"

M<sup>me</sup> C..., 29 ans, est notre cliente depuis six ans environ.

Après avoir, durant quatre années, dû se consacrer à un enfant arriéré qu'elle a conduit en terre il y a quelques mois, elle est de nouveau enceinte.

Mentalement, c'est une inquiète, toujours préoccupée par un tas de maux qu'elle ressent ou (aux dires de son mari) qu'elle invente.

Chaque fois qu'elle nous consulte, et alors que nous n'avons la plupart du temps qu'à traiter de petites caries, elle nous dit qu'elle est persuadée que ses dents ne valent rien et qu'elle va bientôt les perdre.

Le contact de nos instruments avec sa cavité buccale est souvent générateur de réflexes nauséux. Jusqu'à ce jour, elle s'est toujours refusée à prendre "les petits granules" que nous lui avons maintes fois conseillés et au pouvoir desquels elle dit ne pas croire.

Aujourd'hui, il n'en est plus de même. Sa grossesse se complique de fréquentes nausées et elle préfère s'abstenir des médicaments que lui a prescrits son médecin traitant. Mais, nous dit-elle, "puisque l'homœopathie est inoffensive, je veux bien essayer le traitement que vous me conseillez".

Physiquement, notre malade est de taille moyenne. Les cheveux sont noirs, les yeux cernés.

C'est surtout le matin au lever et dans la matinée que surviennent les nausées. Mais parfois également les odeurs, et notamment celles des aliments, de la friture, du tabac et de l'essence, voire la pensée de certains aliments, suffisent à les déclencher.

Ressenties dans l'abdomen, les nausées s'accompagnent de douleurs dans la tête et dans le ventre avec *irradiation*, pour ces dernières, *vers le bas du dos*.

Nous apprenons, en outre, que notre malade est sujette aux céphalées et a fréquemment une sensation de chaleur à la tête.

*Elle n'aime pas le lait.*

Ce dernier signe, joint au psychisme de notre malade, nous indique le remède "SEPIA".

Prescrit en 7 CH, à raison de deux granules par 24 heures, ce remède vient rapidement à bout des nausées. Les douleurs dorsales sont atténuées. Aux dires du mari, notre patiente est beaucoup moins "cafardeuse".

#### OBSERVATION N° 7 : ACONIT

Le jeune Jean-Luc A., âgé de 14 ans, est amené à consulter en janvier 1973 pour des "maux de dents".

C'est un jeune garçon fort, plein de vie et "plein de sang". Les parents qui l'accompagnent nous préviennent qu'il est presque impossible à traiter par suite d'une crainte profonde du chirurgien-dentiste; cette peur est d'autant plus inexplicable que sa sœur aînée et eux-mêmes sont traités à notre cabinet depuis longtemps en toute décontraction.

A l'une de nos questions, ils confirment qu'il a non seulement peur des soins dentaires mais peur de beaucoup d'autres choses. Nous ne pouvons en effet pratiquer l'examen; la seule présence de la sonde sur ses dents l'amène à s'agiter de façon dangereuse.

Nous prescrivons Aconit 4 CH, deux granules à prendre en arrivant au cabinet dentaire.

La semaine suivante, nous pratiquons les extractions de V/ et /V et, profitant de l'anesthésie, nous obturons une carie sur 6/, sans manifestation de Jean-Luc et au grand étonnement de ses parents que nous avons laissé entrer dans le cabinet.

## OBSERVATION N° 8 : MOSCHUS

M<sup>me</sup> A. C., âgée de 32 ans, vient nous consulter le 12 février 1973. Sa mère nous avait prévenus que nous aurions affaire à une personne très gentille, mais s'évanouissant facilement et ayant, de ce fait, abandonné depuis 10 ans tous les soins dentaires.

L'interrogatoire nous confirme les craintes de la patiente et sa détermination à tout abandonner à la moindre douleur. Elle nous semble très capricieuse. Nous prenons avec difficulté quelques clichés radiographiques et remettons la patiente à huitaine.

Entre-temps, nous convoquons la mère. Nous apprenons que M<sup>me</sup> C. est fille unique, qu'elle a eu une enfance malade et que ses parents, craignant de la perdre, n'avaient aucune autorité sur elle.

Moschus 15 CH, deux granules à sucer le matin au réveil pendant une semaine, puis seulement la veille au matin et le matin du jour du rendez-vous, nous semble un traitement valable.

Nous avons soigné M<sup>me</sup> C. pendant quatre mois, avons pratiqué quatre pulpectomies, diverses obturations et prothèses fixes et mobiles, sans que jamais elle ne formule la moindre récrimination ni le moindre signe d'impatience.

## OBSERVATION N° 9 : CHAMOMILLA

Le 13 décembre 1972, M<sup>me</sup> P., une de nos patientes, amène sa fille Florence P., âgée de 13 ans. La fillette présente huit caries, dont une sur la deuxième molaire de lait supérieure gauche qui sera à extraire.

Nous connaissons la jeune Florence par la réputation qu'elle s'est faite dans notre cabinet où deux opérateurs successifs et particulièrement "doux avec les enfants" ont dû renoncer à réaliser les moindres soins.

Florence est une enfant grognon, l'air renfermé, qui refuse de répondre à nos questions. L'acte de l'odonto-stomatologiste équivaut pour elle à la torture. Dès que nous voulons écarter ses lèvres avec le miroir pour tenter une approche d'examen, elle nous repousse avec colère. Sa mère, lassée par les nuits d'insomnie, est décidée à contraindre sa fille aux soins dentaires. Nous l'en dissuadons, dans un premier temps, précisons-nous.

Nous prescrivons Chamomilla 15 CH à 18 heures tous les jours et demandons à revoir la fillette quelque temps après.

La séance suivante, en l'absence de sa mère, empêchée, nous pratiquons l'extraction prévue et deux amalgames composés, sous anesthésie locale; l'enfant ne manifeste en aucune façon, et nous parle gentiment. Il semble que tout a changé en quelques jours. Nous rédigeons un "Certificat de grande sagesse" à la hâte que nous remettons à Florence pour montrer à sa mère qui tient à assister aux soins du

rendez-vous suivant; le succès est confirmé à son grand étonnement et même au nôtre, tant le cas semblait désespéré.

#### OBSERVATION N° 10 : CHINA

Fin avril 1973, nous recevons un de nos très anciens patients, M. H. CH., âgé de 76 ans, dont le passé pathologique est chargé : amputation d'une jambe depuis la grande guerre, maladie de Parkinson, ictus cérébral, hypertension, cardiopathie.

M. CH. souffre de la seule dent restant au maxillaire supérieur. L'examen révèle une parodontite aiguë, à son stade ultime, qui nécessite l'extraction.

Nous prenons contact avec le médecin traitant (allopathe) qui prépare le patient en vue de le mettre à l'abri de tout danger; il donne son accord pour une intervention en cabinet, après avoir fait pratiquer les examens nécessaires, et restera à son cabinet, tout proche, lors de notre intervention.

L'extraction est faite sans difficulté mais, au moment de l'exérèse du tissu granulomateux, une hémorragie importante se déclenche, avec un débit tel que notre aspirateur chirurgical, bien que particulièrement puissant, ne parvient pas à tarir l'écoulement.

Devant ce tableau impressionnant, nous mettons en œuvre tout notre arsenal antihémorragique local et, notamment, nous entreprenons des manœuvres de compression les plus rapides et importantes possibles, avec mèche Penga et compresses sèches.

L'hémorragie ne tarissant pas, nous décidons de donner quatre granules de CHINA 4 CH à notre patient. Il arrive à les sucer bien malaisément et, trois minutes après, nous n'avons plus besoin d'aspirer.

Cinq minutes après l'arrêt de l'aspiration, les compresses purent être déposées et tout fut terminé.

Après avoir gardé le patient une demi-heure en observation, nous avons pu le laisser partir avec les recommandations d'usage.

**FIN**