

**Liga medicorum homœopatica internationalis  
Ligae pars dentaria**

---

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

**DENTARIA ACTA**

**Revue trimestrielle 1976 -1979**

---

**Note du rédacteur :**

Cette nouvelle série correspond à une collection d'observations de divers auteurs, répartis, comme dans le dernier numéro d'Homœodens, sur plusieurs Dentaria Acta, entre 1976 et 1979.

Cette lecture permet au néophyte d'aborder la partie pratique de l'homœopathie, la façon d'être face à une situation pouvant apparaître dans nos cabinets.

Sans rien enlever à la qualité de toutes ces interventions, les contributions du Dr Jacques HUI BON HOA sont d'une exemplarité à souligner, entre autre à propos de la douleur (p.32).

**TITRE GENERAL : OBSERVATIONS SUITE**

---

**DENTARIA ACTA – 1976 – 4<sup>ème</sup> année – N° 14**

---

**27 CAS D'ACCIDENTS  
DENTAIRES INFECTIEUX TRAITES  
EXCLUSIVEMENT PAR HOMOEOTHERAPIE**

Communications du Docteur Guy DURAND  
Docteur en Sciences Odontologiques

*Nous devons à l'amabilité de notre confrère Guy Durand de Livry-Gargan les 27 observations suivantes. Notre confrère a expérimenté l'usage fréquent de Plantago et il apparaît à la lumière de cette expérience que les hautes dilutions du remède peuvent rendre de grands services pour lutter contre les douleurs de la monoarthrite infectieuse, même alors qu'il n'est vraisemblablement qu'un simile. C'est ainsi que par exemple, pour l'observation n° 5, Plantago comme Symphytum ne peuvent être considérés que comme tels, puisqu'ils ne rendent pas compte du soulagement en fumant, alors qu'au contraire Natrum sulfuricum nous assure le respect de cette modalité. Dans un tel cas, il est permis de se demander si la prescription immédiate de ce remède unique n'eut pas été suffisante. L'observation n° 6 comporte une semblable modalité et Natrum sulfuricum s'est effectivement avéré actif.*

*Natrum sulfuricum est le plus souvent indiqué lorsque nous avons cette amélioration en fumant. Rappelons cependant la rubrique : Aranca, borax, mercurius, nat. carb., nat. sulf., selenium, spigelia. C'est assurément avec mercurius que nous devons le plus fréquemment faire le diagnostic différentiel. On peut dire ici que la tuméfaction sans participation ganglionnaire importante nous guidera vers Natrum sulfuricum et à l'inverse, vers mercurius : souvent, lorsqu'il s'agit de mercurius, le patient ressent davantage la douleur au niveau d'un ganglion, qu'au niveau de la dent causale.*

*Notons aussi les observations 4 et 8 qui nous apportent une fois de plus confirmation de la merveilleuse action de Silicea lorsqu'il est indiqué. Dans un tel cas, nous pouvons le prescrire sans crainte et repousser à plus tard la nécessité du curetage : le remède l'évitera, soit qu'il assure la consolidation du matériel osseux, soit l'élimination spontanée d'un séquestre. Il en est de même pour un apex fracturé : ne nous pressons pas à réaliser son élimination par un délabrement osseux si celui-ci doit être important. La prescription de Silicea assurera le plus souvent le silence et, quelque temps plus tard, l'expulsion de cet apex.*

J. MEURIS

Les urgences dentaires, d'origine infectieuse, sont souvent, pour le praticien, la cause de bien des soucis.

Difficultés pour caser l'urgence parmi les rendez-vous, difficultés pour intervenir malgré la douleur, difficultés enfin pour obtenir la confiance d'un patient qui souffre, qui est souvent peu coopérant et qui redoute, à juste titre, l'échéance d'une intervention à chaud.

Il s'en suit, inexorablement, une perte de temps pour le praticien, et souvent, il faut bien l'avouer, une certaine inefficacité préjudiciable au patient comme à l'opérateur.

Dans ce contexte difficile, les cas gravissimes mis à part, l'usage de l'allopathie peut être décevant. Décevant à cause du temps d'action de l'allopathie - les toxiques du carnet à souche étant exclus de ces propos - décevant à cause de la toxicité de certains médicaments qui en limite l'usage, contestable parce que si nous persistons à prescrire de façon intempestive des antibiotiques, le point de rupture, déjà à l'horizon, se rapprochera très rapidement et nous en serons, en définitive, les grands perdants.

Or, il nous semble que l'homœopathie, judicieusement utilisée, par la rapidité parfois stupéfiante de son action, par son innocuité, soit une arme très efficace.

Notre propos sera d'exposer le traitement homœopathique appliqué à 27 cas d'accidents dentaires infectieux, parmi les plus courants, les plus banals, accidents semblables à des milliers d'autres qui se présentent quotidiennement dans nos cabinets dentaires.

Ils ont été traités par homœopathie, exclusivement, sans le recours du moindre médicament allopathique, et bien sûr, sans antibiotique.

CAS N° 1 : Madame KEND...

<i>Signes cliniques</i>	Monoarthrite apicale aiguë sur la 25 avec lésion granulomateuse importante. Canal non obturé. Hyperhémie à l'apex. Pas d'œdème.
<i>Modalités</i>	A été brusquement réveillée au milieu de la nuit par des douleurs battantes, pulsatiles, sans qu'il lui soit possible de définir exactement la dent en cause. Consultation à 10 heures.
<i>Prescription</i>	BELLADONA 5 CH toutes les demi-heures. A 15 heures tout était rentré dans l'ordre. La dent très douloureuse n'avait pas été ouverte. Les soins ont été entrepris une dizaine de jours plus tard.

---

CAS N° 2 : Monsieur TOULE...

<i>Signes cliniques et radiologiques</i>	Abcès sur la 35 avec granulome. Canal non obturé. Tuméfaction linguale non fluctuante. La dent est ouverte avec beaucoup de difficultés. Aucun soulagement immédiat. Pas de pus.
<i>Modalités</i>	Douleurs lancinantes avec irradiations le long de la mandibule de la symphyse mentonnière à la région auriculaire. Aggravation au moindre contact dentaire et par la palpation de la zone abcédée (abcès lingual).
<i>Prescription</i>	PLANTAGO 7 CH fait disparaître en 20 minutes les douleurs irradiées. PYROGENIUM 5 CH - 5 granules en une seule prise. HEPAR-SULFUR 7 CH - 2 granules à midi, puis à 17 heures et 20 heures. Ouverture spontanée de l'abcès dans la nuit. Récidive 3 jours après. Abcès collecté ouvert avec une pointe de sonde. MERCURIUS-SOLUBILIS 5 CH - 2 granules toutes les 4 heures - fera tarir l'abcès en 24 heures. Début des soins la semaine suivante sans autre difficulté.

---

CAS N° 3 : Monsieur DEBR...

<i>Signes cliniques</i>	Monoarthrite apicale aiguë 35. Canal non obturé. Légère
-------------------------	---

<i>et radiologiques</i>	tuméfaction apicale vertibulaire. Pas de lésion apicale.
<i>Observation</i>	Douleurs lancinantes s'irradiant vers l'oreille. Dent sensible au moindre contact. Réponses évasives à l'interrogatoire. Patient très inquiet.
<i>Prescription</i>	PLANTAGO 7 CH - 2 granules toutes les heures en alternance avec BELLADONA 15 CH - 2 granules. Consultation à 10 heures. A 19 heures tout est rentré dans l'ordre. La dent sera ouverte et traitée la semaine suivante.

---

CAS N° 4 : Madame BERJ...

<i>Signes cliniques et radiologiques</i>	Abcès avec fistule installée depuis 3 semaines. 26 extraite un mois auparavant. Patiente atteinte de la maladie de BIERMER. Mobilité d'une partie osseuse de la table externe. Cette patiente refuse l'anesthésie qui nous permettrait d'éliminer le séquestre en formation.
<i>Prescription</i>	SILICEA 15 CH - 2 granules tous les matins pendant 1 semaine - La fistule a tari au bout de 3 jours. La sensibilité à la palpation et la mobilité de la table externe disparaissent dans les 10 jours.

---

CAS N° 5 : Monsieur ANTON...

<i>Signes cliniques et radiologiques</i>	Abcès non collecté au niveau de la 41 Tuméfaction vestibulaire de la taille d'un petit pois. Fièvre à 38°9. Revient des sports d'hiver et souffre depuis 48 heures.
<i>Modalités</i>	Douleurs sourdes continues s'irradiant à droite et à gauche jusqu'aux deux régions auriculaires. La dent est ouverte malgré la douleur. Pas de pus apparent. Soulagé en fumant.
<i>Prescription</i>	PLANTAGO 7 CH en deux prises successives fait disparaître à 90 % les douleurs irradiées vers les régions auriculaires, à droite et à gauche. SYMPHYTUM 15 CH - une seule prise 5 granules - soulage considérablement le reliquat de douleurs spécifiquement dentaires. NATRUM SULFURICUM 9 CH va permettre à ce patient d'attendre 15 jours une résection apicale. 2 granules au début des douleurs le soulageront presque instantanément à plusieurs reprises.

---

CAS N° 6 : Monsieur PASQU...

*Signes cliniques  
et radiologiques*

Abcès vestibulaire non collecté 14 support de bridge. Cellulite jusqu'à la région sous orbitaire droite. Lyse osseuse presque totale. Dent mobile. Pilier postérieur du bridge solide. Refuse l'intervention immédiate.

*Modalités*

Soulagé en fumant.

*Prescription*

NATRUM SULFURICUM 5 CH supprime la douleur très rapidement. 2 granules toutes les 2 heures entraînent une disparition de la cellulite le lendemain. Le bridge sera déposé 15 jours après sans autre difficulté, et la dent extraite.

---

CAS N° 7 : Madame GUESN...

*Signes cliniques  
et radiologiques*

Accident d'éruption de la 48 semi-incluse et enclavée. Cellulite importante. Pas de pus visible. Léger trismus. Gencives enflammées localement, rouges, œdématisées.

*Modalités*

Douleurs sourdes et continues ayant nécessité une consultation urgente. Patiente inquiète redoutant l'intervention. Paraît un peu soulagée à l'eau froide.

*Prescription*

CHEIRANTHUS 15 CH - 1 bouchon immédiatement et 2 granules matin et soir, pendant 5 jours.  
FERRUM PHOSPHORICUM 7 CH - 2 granules toutes les heures - Tout rentre dans l'ordre au bout de 24 heures.  
CALENDULA T.M. en bains de bouche.  
Intervention 15 jours après, sans problème.

---

CAS N° 8 : Madame SPANGEN...

*Signes cliniques  
et radiologiques*

Fistule niveau 46 extraite depuis plusieurs mois. Plage ostéitique en forme de cupule, occupant la totalité de l'alvéole.

*Observation*

Patiente timide, anxieuse, parfois dépressive, frileuse. A souvent les lèvres gercées et fissurées. A des enrouements à répétition qu'elle a du mal à guérir.

*Prescription* SILICEA 15 CH - 2 granules un jour sur deux, pendant 15 jours.  
Disparition de la fistule dans les 10 jours. Une radiologie de contrôle un an après nous montre un os parfaitement sain.  
(Pour avoir négligé l'interrogatoire, nous avons eu un échec avec HEPAR-SULFUR 7 CH prescrit avec 2 granules tous les matins, pendant 1 semaine)

---

CAS N° 9 : Mademoiselle DOS-SANT...

*Signes cliniques et radiologiques* Monoarthrite apicale aiguë 36. Echec des antalgiques courants.  
Canaux pas obturés. Pas de lésion apicale. Consultation à 14 heures.

*Modalités* Douleurs battantes avec irradiations vers l'oreille gauche.  
Douleurs dentaires au moindre contact. Paraît souffrir à la fois et du chaud et du froid.

*Prescription* PLANTAGO 9 CH - 1 bouchon = échec.  
PLANTAGO 15 CH supprime dans les 20 minutes les douleurs s'irradiant vers l'oreille.  
AMMONIUM CARBONICUM 15 CH. - 2 granules toutes les demi-heures entraînent à 18 heures un soulagement notable. La dent sera ouverte à 18 heures. Cette patiente attendra une semaine le début des soins sans récurrence.

---

CAS N° 10 : Madame ROB...

*Signes cliniques et radiologiques* Abscess 15. Tuméfaction vestibulaire de la région apicale.  
La dent est ouverte et le pus s'écoule. Cellulite discrète. Le lendemain la cellulite a empiré. Douleurs violentes toute la nuit. Tuméfaction vestibulaire plus importante, apparemment non fluctuante, plutôt indurée.

*Prescription* D'après les seuls signes cliniques de l'abcès au deuxième stade de sa formation :  
KALIUM MURIATICUM 7 CH - 2 granules - soulage cette patiente en une demi-heure. La cellulite va disparaître le lendemain.  
Soins débutés le lendemain sans difficulté.

---

CAS N° 11 : Monsieur ALEV...

*Signes cliniques  
et radiologiques*

Abcès 47 non collecté. Un des deux canaux mésiaux paraît non obturé. Lésion granulomateuse racine mésiale. Dent ouverte malgré la douleur. Pas de pus. Légère tuméfaction vestibulaire. Consultation à 14 heures.

*Modalités*

Douleurs violentes au moindre contact aggravées à la fois par les boissons froides et chaudes.

*Prescription*

AMMONIUM CARBONICUM - 2 granules toutes les heures. Diminution des douleurs dans l'après-midi. Le lendemain, la cellulite a disparu. Début des soins une dizaine de jours après l'accident infectieux.

---

CAS N° 12 : Madame SAVA...

*Signes cliniques  
et radiologiques*

Nécrose pulpaire 22 Ouverture du canal = aucun soulagement notable. Douleurs s'irradient jusqu'à l'œil et à l'aile gauche du nez. Douleurs sourdes et continues. Légère tuméfaction vestibulaire.

*Prescription*

PLANTAGO 15 CH soulage dans les 20 minutes à 90 %, puis 2 granules matin et soir pendant 4 jours. Début des soins la semaine suivante sans récurrence.

---

CAS N° 13 : Monsieur SCUL...

*Signes cliniques  
et radiologiques*

46 Monoarthrite apicale aiguë. Douleurs intolérables s'irradient à la fois vers les incisives et la région auriculaire droite. Echec total des antalgiques courants (4). Aucune tuméfaction visible. Légère douleur à la palpation. Douleurs violentes quand les dents entrent en contact. Impossible d'ouvrir la dent.

*Prescription*

PLANTAGO 30 CH en 2 prises successives améliore le patient à 90 %.  
AMMONIUM CARBONICUM 30 CH - 2 granules toutes les 2 heures.  
Revient le lendemain avec une cellulite importante et un abcès qui s'était ouvert spontanément durant la nuit. Plus aucune douleur. L'extraction est réalisée sans problème.

---

CAS N° 14 : Monsieur ALEV...

*Signes cliniques  
et radiologiques*

Monoarthrite apicale aiguë 27 Canal M.V. non obturé.  
Lyse osseuse mésiale de 4 mm. Légère mobilité.  
L'ouverture de la dent n'entraîne aucun soulagement. Les  
douleurs s'irradient vers la tempe.

*Prescription*

PLANTAGO 9 CH entraîne une disparition des douleurs en  
20 minutes.  
2 granules toutes les heures entraînent une amélioration  
notable dans la soirée.  
Les soins seront entrepris 10 jours après sans qu'il y ait eu  
de récurrence.

---

CAS N° 15 : Monsieur SAVR... (10 ans)

*Signes cliniques*

Abcès avec cellulite 74 Tuméfaction vestibulaire fluctuant.  
Dent mobile et douloureuse.

*Prescription*

HEPAR SULFUR 7 CH - 2 granules toutes les 3 heures.  
Ouverture spontanée de l'abcès dans la nuit.  
Puis HEPAR SULFUR - 2 granules le matin pendant 3  
jours.  
La cellulite persistera 3 jours.  
La dent sera obturée et conservée sur l'arcade.

---

CAS N° 16 : Madame DANDE...

*Signes cliniques*

Péricoronarite 48 Hyperhémie du capuchon muqueux.  
Douloureux au moindre contact. Douleurs battantes. Pas de  
pus apparent.

*Prescription*

BELLADONA 5 CH soulage la patiente dans les 20  
minutes. 2 granules toutes les heures entraînent une  
disparition complète des douleurs en quelques heures.  
CALENDULA en bains de bouche.

---

CAS N° 17 : Madame BARO...

*Signes cliniques*

Péricoronarite 48 Capuchon muqueux recouvrant la moitié  
de la 48 hyperhémisée et douloureuse au moindre contact.



*Prescription* BELLADONA 5 CH rend la douleur supportable dans les 20 minutes. 2 granules toutes les 2 heures apportent une amélioration presque totale en fin de journée.  
CALENDULA T.M. en bains de bouche.

---

CAS N° 18 : Monsieur TOULE...

*Signes cliniques et radiologiques* Dépassement apical sur un granulome 22 peu important. Tuméfaction vestibulaire. Douleurs violentes localisées.

*Modalités* Passagèrement soulagé à la pression sur la dent.

*Prescription* BRYONA 7 CH apporte un soulagement considérable dans les 20 minutes. 2 granules toutes les heures jusqu'au soir. A 20 heures, tout est rentré dans l'ordre.  
ISOTHERAPIQUE CORTISOMOL 5 CH - 2 granules en une seule prise pour potentialiser l'amélioration.

---

CAS N° 19 : Mademoiselle PEOL...

*Signes cliniques* Péricoronarite 48 Les tissus sont hyperhémisés et le pus s'écoule entre les tissus et la dent. Douleurs continues et violentes.  
Difficultés pour mettre les dents au contact. Léger trismus. Pas de cellulite. Douleur aggravée par le froid.

*Prescription* HEPAR SULFUR 5 CH - 2 granules 3 fois par jour.  
PYROGENIUM 5 CH - 1 bouchon en une seule prise.  
CALENDULA T.M. en bains de bouche.  
Tout rentre dans l'ordre le lendemain. Intervention 15 jours plus tard sans difficulté.

---

CAS N° 20 : Monsieur GARAN...

*Signes cliniques et radiologiques* Abscess non collecté 25 Canal non obturé. Petite lésion apicale. Cellulite atteignant la paupière gauche. L'ouverture de la dent n'apporte aucun soulagement.

*Modalités* Douleurs sourdes et continues. Soulagé en fumant.

*Prescription* NATRUM SULFURICUM 7 CH - 2 granules toutes les 2 heures entraînent une suppression totale des douleurs en quelques heures et une résorption à peu près complète de la cellulite en 24 heures. Soins entrepris 15 jours après

sans récurrence. NATRUM SULFURICUM sera pris plusieurs fois, dès l'apparition des douleurs. (Pour avoir négligé l'interrogatoire, nous avons prescrit HEPAR SULFUR 7 CH, sans résultat)

---

CAS N° 21 : Madame DIDIER...

*Signes cliniques  
et radiologiques*

Monoarthrite apicale aiguë 45. Canal non obturé. Pas de lésion apicale. Douleurs violentes et battantes avec irradiations vers la région auriculaire droite. Echec de plusieurs analgésiques allopathiques courants. La dent est tellement douloureuse que nous décidons d'attendre avant d'ouvrir la chambre pulpaire.  
Patiente craintive et inquiète. Consultation à 14 heures.

*Prescription*

PLANTAGO 15 CH améliore la patiente à 50 % en 20 minutes. Nous lui prescrivons 2 granules toutes les heures jusqu'au soir avec l'intention d'ouvrir la dent à 19 heures. Les douleurs ayant pratiquement disparu, cette patiente attendra une semaine de jours sans problème le début des soins.  
(Nous lui avons conseillé PLANTAGO 15 CH - 2 granules tous les matins pendant 1 semaine, ce qu'elle n'a pas fait car elle n'a pas souffert)

---

CAS N° 22 : Mademoiselle CRES...

*Signes cliniques  
et radiologiques*

Nécrose pulpaire 11 Abscès apparemment non collecté. Tuméfaction apicale vestibulaire. Cellulite importante jusqu'à la paupière droite. La dent est ouverte, mais le pus n'apparaît pas. Pas de lésion apicale radiologiquement visible.

*Modalités*

Nettement aggravée par un bain de bouche d'eau froide. Abscès douloureux au moindre contact. Douleurs lancinantes.

*Prescription*

HEPAR SULFUR 7 CH - 2 granules - rend la douleur très supportable. Puis 2 granules toutes les 2 heures font régresser notablement et la tuméfaction apicale et la cellulite. Les soins seront entrepris 10 jours après sans qu'il y ait eu de récurrence.

---

CAS N° 23 : Mademoiselle SAUVAS...

*Signes cliniques  
et radiologiques*

Péricoronarite 48 Les tissus recouvrent la dent de sagesse à peu près totalement. Pas de pus visible. Cellulite discrète. Trismus assez marqué. Douleurs battantes et pulsatiles avec irradiations vers l'oreille gauche. Patiente très inquiète redoutant visiblement une intervention à chaud. Consultation dans la matinée.

*Prescription*

PLANTAGO 15 CH supprime les douleurs s'irradiant vers l'oreille en peu de temps. Il faudra cependant 2 prises de 2 granules à une demi-heure d'intervalle.  
CHEIRANTHUS 15 CH - 2 granules toutes les 2 heures en alternance avec BELLADONA 15 CH.  
CALENDULA en T.M. - 25 gouttes dans un peu d'eau en bains de bouche. Les douleurs disparaîtront en fin d'après-midi.  
48 extraite 15 jours après sans qu'il y ait eu de récurrence.

---

CAS N° 24 : Mademoiselle CRES...

*Signes cliniques  
et radiologiques*

Péricoronarite suppurée 38 semi-incluse et enclavée. La dent baigne dans le pus. Cellulite importante. Trismus assez serré. Douleurs sourdes et continues s'irradiant vers l'oreille gauche. Le cas de péricoronarite le plus important que nous ayons jamais soigné par homœopathie.

*Prescription*

PLANTAGO 15 CH supprime en une demi-heure les douleurs s'irradiant vers l'oreille. Interrogatoire difficile.  
HEPAR SULFUR 9 CH - 2 granules toutes les heures n'apportent aucune amélioration. Cette patiente revient le lendemain nettement aggravée. Le trismus est très serré, mais le plancher de la bouche est libre. La cellulite est nettement plus importante.

*Interrogatoires*

Soif fréquente de boissons tièdes, car elle se plaint d'être aggravée par l'eau froide.  
Besoin fréquent d'uriner.  
A les mains moites.  
Mais pas de mauvaises odeurs d'H<sub>2</sub>S.  
Nous ne pouvons pas examiner la langue à cause du trismus très serré.

*Prescription*

MERCURIUS SOLUBILIS 15 CH - 2 granules toutes les heures.  
CALENDULA T.M. - XXV gouttes dans un verre d'eau en bains de bouche.

24 heures après, la cellulite a nettement régressé. Le trismus a cédé légèrement, les douleurs sont très supportables, mais le pus continue à recouvrir la dent. Nous prescrivons MERCURIUS SOLUBILIS 15 pendant 3 jours encore, 2 granules matin, midi et soir. Tout est rentré dans l'ordre au bout de 3 jours. Extraction à froid sans problème une dizaine de jours plus tard.

---

CAS N° 25 : Madame LUNEAU...

*Signes cliniques  
et radiologiques*

Nécrose pulpaire 12 Lésion apicale de la grosseur d'un petit pois. Pas de tuméfaction vestibulaire. La dent très douloureuse est ouverte. Pas de pus.

*Modalités*

Les douleurs, battantes, étaient survenues brusquement pendant la nuit. Consultation à 10 heures. Paraît soulagée par des bains d'eau froide.

*Prescription*

BELLADONA 7 CH fait régresser les douleurs en une demi-heure, puis 2 granules toutes les heures jusqu'au soir.

*Evolution*

L'abcès se formera et s'ouvrira spontanément dans la nuit par voie palatine.

*Prescription*

HEPAR SULFUR 7 CH permettra à cette patiente d'attendre le début des soins la semaine suivante.

---

CAS N° 26 : Madame CLEME...

*Signes cliniques  
et radiologiques*

Monoarthrite apicale aiguë 45 Canal pas obturé. Pas de granulome. Pas de tuméfaction vestibulaire en dehors d'une légère hyperhémie. Patiente enceinte de 8 mois. Nous décidons d'attendre pour ouvrir la dent.

*Modalités*

Irradiations de la douleur à la fois vers la symphyse mentonnière et l'oreille droite. Nettement soulagée par un bain de bouche d'eau froide. Patiente très inquiète, craignant l'intervention à chaud et redoutant une ordonnance allopathique à cause de l'éventuelle toxicité des médicaments.

*Prescription*

PLANTAGO 15 CH en alternance avec FERRUM PHOSPHORICUM 7 CH - 2 granules toutes les heures durant 2 jours atténueront considérablement les

douleurs et permettront à cette patiente d'attendre le début des soins 8 jours plus tard.

---

CAS N° 27 : Monsieur GANT...

*Signes cliniques  
et radiologiques*

Abcès au niveau d'un 23 dont la racine subsiste. Lésion granulomateuse. Fistule discrète de la taille d'une tête d'épingle. Douleurs sourdes, sans interruption. Tuméfaction apicale. Echec de 3 ou 4 antalgiques banals.

*Modalités*

Le patient s'est vite aperçu que le fait de fumer aggravait ses douleurs. Il s'est donc arrêté de fumer...

*Prescription*

CAUSTICUM 7 CH - Est soulagé en une demi-heure. Puis 2 granules matin, midi et soir pendant 3 jours.

*Evolution*

L'intervention sera réalisée 10 jours après l'accident aigu. Il n'y avait plus de fistule.

RAPPEL DU NOMBRE DE REMEDES PRESCRITS  
ET DE LEUR FREQUENCE SUR 27 CAS

Nombre	Prescriptions	Fréquence
1	PLANTAGO	11
2	HEPAR-SULFUR	7
3	BELLADONA	6
4	NATRUM-SULFURICUM	3
5	PYROGENIUM	2
6	SILICEA	2
7	CALENDULA T.M.	2
8	CHEIRANTHUS	2
9	FERRUM-PHOSPHORICUM	2
10	AMMONIUM-CARBONICUM	2
11	KALIUM-MURIATICUM	1
12	BRYONIA	1
13	CAUSTICUM	1
14	SYMPHYTUM	1
15	MERCURIUS-SOLUBILIS	1

Ces observations "flash" concernant des accidents dentaires infectieux aux différents stades de l'évolution de l'abcès sont le reflet d'une pratique quotidienne de l'homéopathie.

Il est certainement plus difficile de rechercher un SIMILLINUM de l'état aigu que de rédiger une ordonnance allopathique.

Mais si l'efficacité et l'absence de toxicité en sont le complément, pourquoi alors ne pas choisir l'homéothérapie ?

## HERPES LABIALIS

Docteur ANASTASIE IORDANOPOULOU  
(Salonique)

L'herpès labial est une manifestation clinique de l'herpès récidivant qui apparaît chez les personnes qui ont déjà des anticorps après la primo-infection par le virus de "l'herpès simple". Cette primo-infection passe souvent sans manifestations cliniques.

Ces anticorps, qui apparaissent chez les enfants après l'âge de 5 ans, se retrouvent pendant toute la vie.

D'après la plupart des auteurs, ce virus appartient au même groupe que celui de l'herpès zoster et de la varicelle.

L'herpès labial, comme manifestation secondaire de l'infection de l'organisme, attaque habituellement les deux sexes et tous les âges.

Une étude faite à la Clinique Stomatologique de l'Université de Salonique pendant la période de 1962 à 1971, sur 295 porteurs de l'herpès labial, donne :

- 34 avaient 4 à 19 ans,
- 194 avaient 20 à 29 ans,
- 35 avaient 30 à 39 ans,
- 16 avaient 40 à 49 ans,
- 14 avaient 50 à 59 ans,
- 2 avaient 60 ans.

Le plus grand pourcentage se trouve donc entre 20 et 30 ans.

Après la primo-infection, 1 % des personnes atteintes présente des manifestations cliniques, tandis que 99 % restent sans manifestations cliniques.

### IMAGE CLINIQUE

Après les symptômes prodromiques : brûlure, hypersensibilité, apparaît une vésicule sur la muqueuse labiale à la limite de la muqueuse du derme, ou bien aux commissures labiales. Cette vésicule est ronde ou ovale et contient un liquide transparent qui devient trouble. Après 7 à 10 jours survient une guérison complète. Dans l'herpès dermique les vésicules sont séparées entre elles, tandis que dans l'herpès récidivant des lèvres, les vésicules sont le plus souvent en groupe (circiné). Dans quelques cas graves l'herpès s'étend au nez, aux joues et au menton.

D'après les statistiques, 70 à 90 % des personnes sont porteuses du virus, mais l'herpès ne se présente que chez 35 %. Le virus se trouve dans les cellules à l'état latent, et acquiert une nouvelle virulence sous l'influence de nombreux facteurs. Ces facteurs peuvent être locaux : traumatismes, irritations mécaniques ou chimiques,

etc., ou généraux : fièvre, maladies infectieuses, rayons solaires, règles, grossesse, dérangements stomacaux, ou psychiques : chagrin, colère, etc.

Les traitements classiques employés jusqu'à ce jour sont nombreux, mais malheureusement sans beaucoup de succès, malgré la gloire éphémère, hélas, que certains d'entre eux ont connue à une certaine époque.

Le traitement homœopathique de l'herpès récidivant donne à l'odonto-stomatologiste la satisfaction de prouver la valeur de l'homœopathie. En effet, les résultats que l'on obtient, si on sait trouver le bon remède, nous donnent la preuve que notre méthode guérit, dans le vrai sens du mot, l'herpès labial récidivant.

Comme nous l'avons vu précédemment, la pathologie classique nous dit que 70 à 90 % des adultes sont porteurs du virus de l'herpès, mais que 20 à 30 % présentent l'herpès. Ceci vient renforcer la conception homœopathique de la maladie. Sans refuser le rôle du facteur microbien dans la maladie, elle attribue au facteur terrain le rôle prépondérant. Le virus existe, à l'état latent, dans l'organisme de presque tous les adultes. Il lui suffit de trouver un terrain favorable qui lui permettra de s'épanouir et de provoquer l'herpès.

Le rôle de la thérapeutique homœopathique est de renforcer ce terrain déficient et rendre l'organisme capable de résister au rôle néfaste du virus. C'est à cela que devra viser le traitement, en choisissant le remède d'après tous les symptômes du malade.

Les rubriques du répertoire sur l'herpès des lèvres nous seront d'une grande utilité, mais ne peuvent en aucune façon nous désigner le remède si d'autres symptômes ne viennent justifier notre choix. Cependant, comme le dit le docteur Jean Meuris dans son livre, et comme nous l'avons remarqué nous-même, *Natrum Muriaticum* et son complément *Sepia* reviennent, avec une contenance assez surprenante, dans la répertoriation que nous faisons pour trouver le remède. *Rhus-Toxicodendron*, à un degré moindre, manifeste aussi sa présence. Ceci nous amène à croire que les malades justiciables de ces remèdes ont la tendance à faire de l'herpès. Surtout les jeunes filles.

Cependant, nous rencontrons souvent des malades chez qui les symptômes donnent l'indication de ces remèdes ou d'autres et, malgré le choix heureux du remède, nous n'obtenons pas les résultats espérés. Quelquefois le résultat est nul, ou bien après une amélioration satisfaisante nous voyons réapparaître l'herpès, malgré le renouvellement de la dose et le changement de la dynamisation. Ces malades sont à notre avis ceux qui sont profondément imprégnés par les miasmes. Dans ces cas, il faut chercher dans les symptômes du malade, ou dans son anamnèse une indication qui pourrait nous conduire à un autre remède plus profond qui donnera la guérison ou lèvera le barrage et permettra au remède précédent d'agir bénéfiquement.

Les observations qui suivent illustreront ces cas. Nous les empruntons à notre maître, le docteur S. Picraménos.

## 1. Mlle G. O..., 22 ans.

Herpès labial qui récidive à peu près tous les deux mois, sans cause apparente. Les symptômes qui nous conduisent à la recherche du remède sont :

- N'aime pas du tout la consolation, même des personnes aimées.
- Irritable quand on la console.
- Céphalée par le moindre effort intellectuel.
- Aime beaucoup les choses salées.
- Herpès sur les lèvres.
- Herpès circiné.

Ces symptômes désignent Nat-mur. Une prise de Nat-m 200. Pendant quatre mois pas d'herpès. A la fin du quatrième mois, prurit à la région où apparaissait l'herpès. Un mois après un herpès.

Nous renouvelons la dose à la même dynamisation. Deux mois sans éruption et le troisième un herpès.

Nat-m fut ensuite donné à la millième. Une période de calme et de nouveau l'herpès.

Nous reprenons le cas. Anamnèse : le père, à l'âge de 18 ans, avant son mariage, a été malade de tuberculose, il est resté pendant dix mois dans un sanatorium. Dans les rubriques "Herpès lèvres", "Herpès circiné", nous trouvons TUB au deuxième et au troisième. Nous lui donnons une prise de Tub.200. Le second jour de la prise, elle présente un herpès à la lèvre d'une grandeur de 2 cm environ, et d'autre part, chose curieuse pour le patient, elle ne peut écouter de la musique sans une émotion qui la porte à pleurer. L'herpès suivit sa marche régulière et se cicatrisa après quelques jours. Quant à la sensibilité à la musique, après deux semaines elle ne s'en souvenait plus. Le tuberculisme était à la base de sa maladie, puisque jusqu'à ce jour, deux ans après, elle n'a plus fait d'herpès.

## 2. M. L. K..., 32 ans.

Herpès lèvre inférieure récidivant 3 ou 4 fois par an. Symptômes très pauvres ne donnant aucune indication sûre de remède. Un seul signe significatif : il se rappelle que le premier incident de l'herpès se situe quinze avant, après un rappel de vaccination antivariolique. Nous avons là une indication étiologique. Comme nous savons que Thuya est le principal remède contre les suites de la vaccination, nous lui donnons une prise de Thuya 200. Les résultats furent définitifs. Plus d'herpès depuis 3 ans.



## ANALYSE DE 33 CAS DE NEURALGIE FACIALE GUERIS PAR L'HOMŒOPATHIE

JACQUES HUI BON HOA, M. D.

La névralgie faciale est une affection qui se soigne tout à fait efficacement par l'homœopathie. Cependant, c'est une affection difficile à traiter. Au début de notre pratique, nous avons rencontré pendant longtemps de sérieuses difficultés, même avec l'aide du répertoire de Kent. C'est pourquoi nous nous sommes repenché sur cette affection à partir de septembre 1973. Pendant les grandes vacances, en 1976, nous avons analysé 33 cas de névralgie faciale que nous avons guéris depuis cette époque. Bien que les cas soient peu nombreux, cette analyse nous a apporté des révélations étonnantes et nous a plus appris que des années d'études dans les livres. Je crois qu'à partir d'un certain stade de maturité, tout homœopathe doit pratiquer ce genre d'exercice, remède par remède, affection par affection, symptôme par symptôme, plume en main, s'il veut continuer à s'améliorer. Hahnemann, Hering, Lippe, Kent pratiquèrent de la sorte toute leur vie.

Je vais commencer par analyser les remèdes en vous résumant les symptômes qui semblent les plus caractéristiques, je vous donnerai ensuite les détails de la symptomatologie afin que vous puissiez la comparer à celle donnée par Hering dans ses fameux guiding symptoms et celle donnée par Lilienthal dans son traité de thérapeutique.

D'abord, pour couvrir 33 cas, nous avons employé 16 remèdes. Les remèdes employés sont les suivants :

1. KALMIA LATIFOLIA	9 cas sur 33	28,1 %
2. SPIGELIA	5 cas sur 33	15,6 %
3. COLOCYNTHIS	4 cas sur 33	12,5 %
4. STANNUM	3 cas sur 33	9,3 %
5. SILICEA	3 cas sur 33	
6. SULFUR	2 cas sur 33	6,2 %
7. NUX VOMICA	2 cas sur 33	
8. CHELIDONIUM	2 cas sur 33	
9. CALCAREA CARBONICA	2 cas sur 33	
10. KALI MURIATICUM	1 cas sur 33	
11. GELSEMIUM	1 cas sur 33	
12. AGARICUS	1 cas sur 33	
13. ARSENICUM ALBUM	1 cas sur 33	
14. LAC CANINUM	1 cas sur 33	
15. MERCURIUS SOLUBILIS	1 cas sur 33	
16. LYCOPODIUM	1 cas sur 33	

Avec 3 remèdes : KALMIA LATIFOLIA, SPIGELIA et COLOCYNTHIS, nous couvrons 56,2 % des cas; avec 5 remèdes, en ajoutant STANNUM et SILICEA, nous

couvrons 74,8, presque 75 % des cas. Les remèdes restants nous semblent importants à cause du petit nombre de cas analysés.

## *KALMIA LATIFOLIA*

Nous avons cherché pendant longtemps le symptôme-clé de *Kalmia latifolia* avant de nous rendre compte qu'en matière de névralgie, la clé est donnée par la REGION AFFECTEE. Dans le cas de la névralgie faciale, si on ne trouve aucune autre CARACTERISTIQUE DOMINANTE, le fait que la névralgie soit à droite suffit pour prescrire KALMIA LATIFOLIA.

Pour les autres névralgies, les keynotes de *Kalmia latifolia* sont plus précis : par exemple, dans les névralgies cervico-brachiales, si la douleur est du type fulgurant (SHOOTING PAIN) et fuse vers la main, le remède est *Kalmia latifolia*. Si la douleur s'irradie au petit doigt (auriculaire, 5<sup>ème</sup> doigt), le remède est *Kalmia*. Si la douleur s'irradie vers l'index, le remède est encore *Kalmia*. Si les douleurs affectent "a large part of limb" (Bœrike), le remède est encore *Kalmia*. Ces indications sont certaines et nous les vérifions quotidiennement. Par contre, une douleur qui fuse le long du nerf sciatique indique COLOCYNTHIS et non pas *Kalmia*. Si la douleur fuse le long du nerf crural, le remède est *Staphisagria*. Vous voyez l'importance de la REGION AFFECTEE. Boger, mon ami le Docteur Dufilho, de Pau, ont très bien compris l'importance de la REGION AFFECTEE.

Voici maintenant quelques symptômes qui nous semblent assez caractéristiques et qui vous aideront à déterminer *Kalmia* si vous avez un doute avec la seule latéralité. Elles ne sont nullement obligatoires.

L'ŒIL DROIT est souvent touché (3 cas sur 9 de *Kalmia*). Il y a des ELANCEMENTS très forts (3 cas). L'œil est LARMOYANT (4 cas), ROUGE (2 cas), RHINORRHEE UNILATERALE (3 cas), ETERNUEMENTS (2 cas), la DOULEUR ENVAHIT LA REGION DU SINUS MAXILLAIRE SUPERIEUR ET LA CLOISON NASALE (3 cas). Douleur du type MARTELANT (THROBBING) (2 cas); BRULANT (BURNING) (2 cas), COMME SI ON ARRACHAIT L'ŒIL (2 cas), ENFLURE ET ROUGEUR DE LA PAUPIERE (3 cas), L'HEMIFACE EST TRES CHAUDE (2 cas), la TENSION OCULAIRE EST LEGEREMENT AUGMENTEE (2 cas).

Vous verrez qu'il y a une foule de symptômes, de modalités qui ne sont pas signalés dans les symptômes guides parce qu'ils ne sont pas caractéristiques (*une modalité n'est pas obligatoirement caractéristique*) et une foule de symptômes dans le Lilientahl que nous n'avons pas rencontrés. Il ne faut donc pas se tourmenter pour TOUS les symptômes, toutes les caractéristiques surtout. Il faut essayer de déterminer la caractéristique dominante qui, alliée au génie ou à l'action générale du remède, va vous permettre de prescrire avec efficacité. Et si vous laissez passer cette caractéristique dominante par ignorance, ne croyez pas que vous arriverez quand même à retrouver le bon remède en multipliant les questions, les petits symptômes, les petites modalités. Le Docteur Foubister enseigne qu'il faut laisser parler le malade, c'est de cette manière, et avec quelques symptômes bien définis que l'on arrivera à trouver le bon remède. "C'est la règle d'or" dit le Docteur Foubister. Les débutants ont tendance à accorder une immense importance à une

modalité, une modalité en général facile à mettre en évidence, par ex. l'aggravation par l'effleurement et se limitent ainsi à un très petit nombre de remèdes. Boger dit que "what often makes a cure hard is the laying of too much stress upon some particular fact or the expense of the disease picture as a whole, thus destroying its symmetry and forming a distorted conception of the natural image of the sickness." Kent aussi s'est élevé contre ce danger dans une lettre personnelle adressée au Docteur Tyler, lettre qui a été republiée récemment dans le Homœopathic Sandesh. Il est important de noter que le symptôme caractéristique dominant n'est pas obligatoirement un symptôme mental.

KALMIA est un remède difficile à manier et qui a besoin parfois d'être répété ou complété par un autre remède et, quand on traite une névralgie, la répétition prématurée du remède provoque toujours une aggravation de la douleur, aggravation qui peut durer jusqu'à 15 jours, 3 semaines ! Dans tous les cas de névralgie, nous employons la dose unique que nous laissons agir pendant des mois. C'est une règle générale. Dans le cas particulier de Kalmia, parfois on est amené à répéter le remède au bout de 8 mois. Même au bout de 8 mois, nous réexaminons toujours le cas très complètement avant de répéter la dose, tellement nous avons la hantise de l'aggravation. En première prescription, Kalmia est le remède qui donne le plus de réaction d'aggravation (4 cas sur 9). De ce fait, il ne faut pas forcer sur la dynamisation. 4 cas sur 9 ont guéri avec une dose unique en quelques jours. 4 cas, avec 2 doses données à des intervalles allant de 4 mois à 2 ans. Dans un cas, il a dû être *complémenté* avec Colocynthis puis Silicea. Un an après Kalmia, la douleur était passée à gauche, au niveau de la lèvre supérieure, comme des décharges électriques, il a fallu prescrire une dose de Colocynthis, puis quelques mois après, elle était repassée à droite, améliorée par la chaleur. Une dose de Silicea a mis un terme à l'affection. Signalons que Coperthwaithe prescrit Kalmia en teinture. A cause de la fréquence des réactions d'aggravation, Kalmia mérite d'être essayé en teinture. Coperthwaithe connaissait bien ce remède, c'est à lui que nous devons la latéralité droite de ce remède.

## *SPIGELIA*

La caractéristique dominante est la névralgie faciale lorsqu'elle siège à GAUCHE et lorsque le GLOBE OCULAIRE EST ATTEINT.

Sur cette indication, je n'ai jamais connu d'échecs et tous mes malades ont guéri avec une dose unique.

Dans 1 cas sur 5, Spigelia a dû être *complémenté avec LAC CANINUM*. 1 an après la dose unique de Spigelia qui a fait le plus grand bien, la douleur était passée à droite pour repasser à gauche. La 2<sup>ème</sup> dose de Spigelia n'a pas agi et c'est avec une dose unique de LAC CANINUM que nous avons mis un terme à l'affection.

Dans un autre cas, Spigelia a servi de *complémentaire à LYCOPODIUM*. La douleur débute à droite et passe régulièrement à gauche. La dose de Lycopodium a donné un très bon résultat pendant un an. L'année suivante, le malade se représente avec une douleur siégeant à gauche et atteignant le globe oculaire. 1 dose de Spigelia a mis un terme à l'affection.

La douleur de Spigelia débute le matin et croît avec le soleil pour décroître dans la soirée, toujours avec le soleil. C'est ce que l'on lit dans les matières médicales. En pratique, on n'obtient pas toujours de telles précisions. Dans 2 cas sur 5, la douleur débute tous les matins. Dans un cas, elle est même améliorée le matin et dans un cas elle est aggravée toutes les nuits. Nous n'avons pas pu vérifier ce keynote sur lequel Lilienthal a tant insisté, prosopalgie précédée par des palpitations. Par ailleurs, Spigelia est un excellent remède de la névralgie d'Arnold lorsqu'elle siège à gauche. La douleur débute dans la région cervicale à gauche et s'irradie en avant sur la région pariétale pour aboutir à la région frontale au-dessus de l'œil, le globe oculaire n'est pas nécessairement atteint. C'est aussi un très bon remède de la migraine, dans les cas d'hémicrânie gauche, car il n'est pas toujours facile de faire le diagnostic différentiel entre une migraine et une névralgie.

## COLOCYNTHIS

C'est un très vieil ami que nous aimons bien et qui ne nous a jamais déçu. Déjà, au début de ma pratique, à l'hôpital, chaque fois que dans le service nous nous trouvions devant un malade qui se cassait sur son oreiller, assis dans son lit, nous appelions entre nous le "syndrome de l'oreiller", nous prescrivions une dose de Colocynthis et l'effet était toujours spectaculaire. Plus tard, ce vieil ami continue à nous procurer toutes sortes de satisfactions. Nous nous aperçûmes que lorsqu'un lombalgique se présente avec une douleur qui n'est pas constante, mais fulgurante, une douleur "comme un coup de couteau", selon l'expression du malade même, à l'occasion d'un mouvement ou non, le remède n'est pas Bryonia mais Colocynthis et on ne rate jamais le coup et 4 % des lombalgiques sont justiciables de Colocynthis. Il faut savoir laisser agir Colocynthis qui n'a jamais besoin d'être répété. En général, un effet positif se fait sentir au bout de 3 à 4 jours mais dans certains cas graves, il faut savoir laisser agir la dose pendant 3 mois, avant que le malade ne ressente plus du tout son dos. Il y a un autre remède qui présente ce type de douleur, c'est Sulfur. Mais la douleur n'est pas aussi violente, et les élancements se répètent. Chez Colocynthis, le coup est unique, violent, et ne se reproduit que de temps en temps. La douleur de Colocynthis est donc fulgurante, comme un éclair, comme une décharge électrique, que ce soit au niveau de la région lombaire, au niveau du nerf sciatique ou au niveau du nerf trijumeau. A la face, elle siège à gauche, au niveau de la lèvre supérieure et le malade la décrit comme une décharge électrique. L'effet aussi est fulgurant, très spectaculaire.

Nous avons 4 cas de Colocynthis sur les 33, soit 12,5 %. 2 malades ont guéri avec une dose unique. Dans un cas, il a fallu *complémenter* avec KALMIA LATIFOLIA, puis SILICEA, la douleur ayant changé de côté (étant passée à droite). Dans un cas, il a fallu employer 3 doses de Silicea à 8 mois d'intervalle.

Caractéristiques souvent vérifiées :

- aggr. LEAST TOUCH, 3 cas sur 4 (au moindre contact);
- aggr. EATING, 3 cas (en mangeant);
- aggr. TALKING, 2 cas (en parlant);
- DRAWING SENSATION, 2 cas (tiraillements);

- GENCIVES DOULOUREUSES, GONFLEMENT DE LA GENCIVE AVEC AFFLUX DE SANG, 3 cas;
- ROUGEUR ET ENFLURE DE L'HEMIFACE GAUCHE, 3 cas.

Concomitant : démangeaisons dans le fond de l'oreille (?) (le cas ayant été complémenté avec Silicea).

### STANNUM

La caractéristique dominante est la suivante : LA DOULEUR DEBUTE PROGRESSIVEMENT ET SE TERMINE LENTEMENT. Tous les cas de Stannum (4 cas) ont guéri avec une dose unique. Stannum a été prescrit une fois chez un sujet Iodum et ayant guéri avec ce remède pour sa colite spasmodique. La douleur de Stannum peut siéger à droite ou à gauche et les crises se répètent plusieurs fois dans la journée. Dans le cas de Stannum, le siège de la douleur n'a aucune importance.

### SULFUR

A servi de modèle de répertorisation à Roberts dans l'introduction du répertoire de Bœnninghausen. 2 cas. Dans un cas, il a servi comme "intercurrent remedy" à Silicea avec beaucoup d'efficacité.

Dans l'autre cas, il est en même temps le remède constitutionnel (comme Calcarea carbonica). Sulfur est très proche de BACILLINUM, très employé par Burnett. Au début de notre pratique, nous l'avons utilisé dans la névralgie faciale comme spécifique de cette affection, et nous avons eu beaucoup d'échecs. Notre mini-statistique semble montrer que le remède spécifique n'existe pas pour toutes les affections. Lorsque Sulfur n'est pas le bon remède, il peut donner lieu à des aggravations importantes pouvant durer jusqu'à 15 jours - 3 semaines.

### NUX VOMICA

Dans un cas de facache, lorsque la douleur est *provoquée par un courant d'air* et lorsqu'il n'y a pas de rhinorrhée, le remède est Nux vomica. Lorsque en même temps il y a un écoulement nasal qui devient purulent au bout de quelques jours, le remède est HEPAR SULFUR. Nux vomica a été prescrit une fois sur cette indication. Dans l'autre cas, il a été prescrit sur un concomitant général. Dose unique dans les deux cas.

### CHELIDONIUM

La douleur siège au niveau de *l'arcade sourcilière* droite. C'est la caractéristique dominante. (Pensez à la possibilité de Kali bich, Hugues) Chez Chelidonium, les spécialistes ne savent jamais s'il s'agit d'un cas de névralgie faciale ou d'un cas de migraine. (Voir le détail de la symptomatologie de ce remède) La douleur de

Chelidonium réveille souvent le malade pendant son sommeil (dans nos 2 cas). Tous les deux ont guéri avec un seul traitement.

### SILICEA

3 cas. *La douleur est améliorée très nettement par la chaleur et le malade a tendance à se couvrir, à protéger l'endroit douloureux. Douleur aggravée par le courant d'air* aussi, comme chez Nux. La douleur siège à droite, branche inférieure du trijumeau dans tous nos cas. *Concomitant curieux* : démangeaisons pénibles dans le conduit auditif chez deux de nos Silicéa. Dans un cas il a été prescrit sur l'existence d'une *paresthésie de la moitié droite de la langue*.

*Complémentaire de Colocynthis*, nous l'avons vu. Dose unique.

### CALCAREA CARBONICA

2 cas. Nous l'avons dit, Calcarea carbonica est souvent en même temps le remède constitutionnel. (Patient corpulent, de forte charpente, transpirant facilement, mouillant la taie d'oreiller la nuit) Une malade a guéri avec une dose unique. Chez l'autre, nous avons employé 3 doses de Calcarea à un an d'intervalle (oct. 1971, oct. 1972 et novembre 1973).

### KALI MURIATICUM

Un cas. La malade présente *en même temps une paralysie faciale*. Le répertoire de Kent indique Causticum. La première dose de Causticum a amélioré le cas dans la proportion de 40 % pendant plus d'un mois. La deuxième dose n'a produit aucun effet. Nous avons guéri la malade avec une dose unique de Kali muriaticum en 3 jours après avoir consulté le traité de thérapeutique de Lilientahl. La malade n'a jamais rechuté depuis septembre 1973. Nous avons débuté notre travail avec ce cas qui nous a fasciné.

### GELSEMIUM

Un seul cas, notre second cas depuis septembre 1973. Il s'agit de la veuve d'un confrère. Elle souffre de névralgie faciale du *côté droit* depuis 13 ans. Il s'agit d'une *douleur fulgurante et intermittente*. Nous avons prescrit Gelsemium après avoir consulté le Lilientahl. Nous ne savions pas encore employer Colocynthis dans les névralgies faciales. Les résultats ont été très satisfaisants, bien que la malade n'ait jamais guéri complètement. Elle gardait une petite douleur intermittente, très supportable. Gelsemium a été prescrit à 3 reprises, toujours avec succès, en octobre 1973, en septembre 1974 et en juillet 1976. Nous aurions pu essayer de lui prescrire une dose de Colocynthis en juillet 1976 !

### AGARICUS

Un cas. Névralgie faciale gauche avec paralysie faciale, *joue gauche gelée dès qu'elle a froid; boursouffure de la face avec élancements dans l'oreille*. Une dose en février 1972, une dose en janvier 1974.

#### *ARSENIUM ALBUM*

Un seul cas. Nous nous étonnons de ne pas avoir trouvé davantage de cas Arsenicum. Aggravée par le froid et améliorée par la chaleur comme avec Silicea.

#### *LAC CANINUM*

Un cas. *A complété l'action de Spigelia*. Octobre 1973 : névralgie faciale gauche, tempe gauche, atteinte du globe oculaire, enflure de la joue, région cervicale rouillée. Depuis 4 ans. La douleur a cédé complètement à la dose unique de Spigelia en octobre 1973. La malade revient nous consulter en octobre 1974 pour la même douleur. Spigelia. La douleur passe à droite, puis revient à gauche. Nous prescrivons une dose de Lac caninum qui a mis un terme à l'affection. Donc, chez Lac caninum, *la douleur passe au côté opposé pour revenir au même endroit*. Le siège de la douleur nous semble sans importance.

#### *MERCURIUS SOLUBILIS*

Un cas. Arcade sourcilière gauche, tempe gauche, sous l'œil gauche, le globe oculaire n'est pas atteint. Oreille gauche. *Aggr. rayons du soleil à travers une vitre* (très bonne modalité de Mercurius). A guéri avec une dose unique. Les cas Mercurius nous semblent un peu exceptionnels.

#### *LYCOPodium*

Un seul cas. Nous l'avons vu, la douleur *débute toujours à droite et passe régulièrement à gauche*. C'était en avril 1974. Le malade s'était cru guéri. En avril 1975, la douleur réapparaît à gauche, envahissant l'arcade gauche. A très bien guéri avec une dose unique de Spigelia. Spigelia est donc *complémentaire de Lycopodium*.

Voici maintenant le détail de la symptomatologie des remèdes employés.

\* \* \*

#### *KALMIA LATIFOLIA*

NEURALGIE FACIALE DU COTE DROIT (9 cas).

DOULEUR DANS L'ŒIL DROIT (3 cas), au-dessous de l'œil et cloison nasale.

Arcade droite.

Nucalgie.

*Augmentation de la tension intra-oculaire* (2 cas), voile, ne voit pas de cet œil.

COMME SI ON LUI ARRACHAIT L'ŒIL (2 cas).

ELANCEMENTS TRES FORTS DANS L'ŒIL (3 cas), provoquant des nausées.

ROUGEUR DE L'ŒIL (2 cas).

LARMOIEMENT (4 cas).

RHINORRHEE UNILATERALE (2 cas).

Une douleur très spéciale qui ne ressemble à rien et le fatigue beaucoup, des secousses, un ensemble endolori, toujours à droite et provoquant des *éternuements* (2 cas).

Une vrille dans la tempe.

MARTELEMENTS (THROBBING) (2 cas).

Impression de courant d'air qui souffle dans la tempe et qui pénètre dans le cerveau.

Sensations de *brûlure* (2 cas), de fourmillements, d'engourdissement de la face du côté de la douleur.

Enflure de la face.

PAUPIERE UN PEU GONFLEE ET ROUGE (2 cas).

GRANDE CHALEUR A LA FACE (2 cas), se met des compresses froides.

Impression d'avoir un œil plus fermé que l'autre.

Des crises très fortes surtout au printemps et à l'automne, les douleurs sont très violentes et lui donnent l'idée de se suicider.

Douleur comme un courant électrique.

Pincements derrière la tête, puis deviennent frontaux : douleur à hurler, provoquant des vomissements.

Les crises surviennent à n'importe quel moment de la journée.

Une crise peut durer une demi-heure à plusieurs heures.

Peut avoir des crises pendant un mois et demi.

Peut rester pendant 15 jours sans crises, puis des crises tous les jours.

Début subit.

Début progressif; fin progressive (stannum).

Début soudain, fin soudaine.

Une crise peut ne durer que quelques minutes.

Réveillé la nuit par la douleur.

Crises toutes les heures.

Appréhende de se coucher.

Aggravée le matin au lit.

Aggr. par le moindre courant d'air.

Aggr. par le soleil très fort.

Aggr. si elle y pense et se concentre.

Aggr. au moindre contact, ne peut pas se débarbouiller le matin avec son gant de toilette.

Aggr. en se mouchant.

Aggr. par le café.

Aggr. au moment du repas.

Aggr. en parlant.

Aggr. succion.

Aggr. en buvant.

Aggr. par la mastication.

Aggr. par le bâillement.

Aggr. par le changement de position très nettement.

Amél. par le repos complet.



A 11 heures du matin surtout.  
La douleur la rend sourde.  
Photophobie.  
Antécédents de tuberculose rénale.

\* \* \*

### *SPIGELIA*

NEURALGIE FACIALE GAUCHE (4 cas).  
DOULEUR DANS LE GLOBE OCULAIRE GAUCHE (3 cas).  
ATTEINTE DE LA TEMPE GAUCHE, FACE, NEZ.  
Région cervicale rouillée.  
Enflure de la joue gauche.  
La douleur part d'une dent, s'irradie à la tempe et correspond à la nuque.  
Cou très raide, comme un torticolis.  
Sueurs au cou la nuit.  
Aggr. TOUS LES MATINS (2 cas sur 4).  
Aggr. toutes les nuits et amél. le matin au réveil (1 cas).  
Réveillée la nuit par la douleur.  
Aggr. par les contrariétés.  
Aggr. temps orageux.  
Aggr. changements de temps.  
X courants d'air surtout.  
Aggr. par le vent.  
Sensation de déchirure.  
Sensation de martèlements (throbbing).  
Comme un mal aux dents.  
Photophobie.  
Durée : une heure (1 cas).  
COMPLEMENTAIRE : LAC CANINUM : un an après la dose de Spigelia, la douleur passe à droite pour repasser à gauche. Guéri avec une dose de Lac Caninum.  
COMPLEMENTAIRE LUI-MEME DE LYCOPODIUM.

\* \* \*

### *COLOCYNTHIS*

LATERALITE GAUCHE (4 cas).  
LEVRE SUPERIEURE GAUCHE (2 cas).  
Suit le bord inférieur de la mâchoire inférieure gauche.  
GENCIVE INFERIEURE GAUCHE (2 cas).  
ENFLURE DE LA GENCIVE INFERIEURE GAUCHE, afflux de sang dans la gencive et provoquant la douleur (2 cas).  
Le bas de la face est enflé et rouge.  
Rougeur comme une pomme de la face, du cou.  
La douleur s'étend à l'œil gauche (1 cas).  
Petit kyste bénin du trijumeau.  
DOULEUR FULGURANTE COMME DE L'ELECTRICITE (4 cas).  
SENSATION DE BRULURE (2 cas), comme du feu (3 cas).

SENSATION DE TIRILLEMENTS (DRAWING SENSATION) (2 cas).

Le froid pénètre dans la mâchoire (ce cas a été complétement avec Silicea).

Martèlements (throbbing).

Sécheresse de la gorge.

Modalités : AGGR. LEAST TOUCH (MOINDRE CONTACT) (3 cas).

Aggr. EN MANGEANT (3 cas).

Aggr. en buvant.

Aggr. EN PARLANT (2 cas).

Aggr. en se mouchant.

Sécheresse du nez; sécheresse de la gorge.

Bave (salivation).

La douleur apparaît à n'importe quel moment de la journée, ça va et ça vient.

La douleur persiste pendant 30 secondes.

La douleur persiste pendant 15 minutes.

Aggr. à 4.30; am (du matin) 5 pm (du soir); 9 pm (du soir).

Aucune douleur le soir.

Amél. couché la nuit.

Concomitant curieux : démangeaisons intenses dans le fond de l'oreille (eczéma) mais ce cas a été complétement avec Silicea.

Impression que quelque chose voudrait sortir par l'oreille.

COMPLEMENTAIRE : LA DOULEUR PASSE SOUVENT A DROITE et est complétement dans 2 cas par *KALMIA LATIFOLIA* et dans un cas par *KALMIA*, puis *SILICEA*.

Forme rebelle et récidivante.

Point de départ des douleurs brûlantes : oreille gauche.

Radiographie : aspect élargi du canal dentaire inférieur gauche; cet aspect est surtout apparent dans sa partie proximale et suggère un névrome dentaire.

\* \* \*

### STANNUM

Douleurs par vagues.

Douleurs dans la mâchoire là où les dents manquent.

*Douleur dans la mâchoire inférieure* et l'articulation temporo-maxillaire (2 cas).

Douleur commençant dans la mâchoire et s'irradiant dans la tempe.

Douleur siégeant sur l'arcade sourcilière gauche autour de l'œil, l'œil est rouge; larmoiement; mais aucune douleur dans l'œil; 2 à 4 crises par jour, tous les jours; les crises durent de 5 à 45 minutes; comme de l'eau chaude intense coulant sur la tempe; une sensation de compression pendant la crise.

La douleur siège toujours à droite (1 cas).

Le côté droit devient rouge et douloureux.

Crises tous les jours, en début d'après-midi, ou le soir; une heure après le repas.

Sent comme une douleur à une dent; comme si on enfonçait quelque chose de très douloureux.

LA DOULEUR APPARAÎT PROGRESSIVEMENT ET DISPARAÎT LENTEMENT (dans tous les cas).

LA DOULEUR disparaît à la mâchoire lorsqu'elle atteint la tempe.

Chez une colitique spasmodique du type *IODUM* + + +.

\* \* \*

### SILICEA

LA DOULEUR SIEGE A DROITE (3 cas).

LA DOULEUR SIEGE AU MAXILLAIRE INFERIEUR (2 cas).

La moitié droite (côté douloureux) de la langue ne ressent ni le froid, ni le chaud (keynote).

Douleur intermittente.

Douleur comme s'il avait reçu un coup de poing dans la mâchoire; endolorissement avec manque de sensibilité.

Modalités : X COURANT D'AIR ET LE FROID qui le crispe et provoque la douleur (4 cas).

Face rendue insensible par le froid.

Transpire beaucoup des pieds et de la tête.

Chez une arthritique.

Des coups d'aiguille sur les trapèzes.

La douleur dure toute la journée.

*CONCOMITANT CURIEUX : PRURIT DOULOUREUX DU CONDUIT AUDITIF (2 cas !)* (ECZEMA).

\* \* \*

### SULFUR

La douleur siège à gauche.

Région du maxillaire gauche, joue et tempe.

Enflure de la face et du cou.

Arcade gauche.

La douleur s'irradie à la gorge.

La douleur gagne le côté droit.

Douleur comme une rage de dent.

Douleur à type de brûlure.

Sensation de chaleur.

Sensation de peau tendue.

Impression de paupière lourde.

Elancements à la tempe droite s'étendant à la région pariétale; tête lourde.

Aggr. le matin.

Aggr. par la pression.

Aggr. par le courant d'air.

Aggr. par le vent.

Chez une personne anxieuse du type SULFUR, avec les symptômes changeant continuellement.

*INTERCURRENT REMEDY de SILICEA.*

\* \* \*

### NUX VOMICA

Chez une asthmatique NATRUM SULFUR + + +.

La douleur siège à droite.  
La douleur siège à gauche (arcades, pommettes, sous les yeux; aile du nez).  
Sensation de brûlure.  
Un peu d'enflure.  
Aggr. par l'effleurement.  
Aggr. le matin.  
Aggr. quand il fait chaud.  
Aggr. par le courant d'air (pas froid du tout) (caractéristique).  
La douleur s'étend à la moitié du sein en avant.  
*Concomitants* (important chez un Nux) : douleur dans la région de la vésicule biliaire).  
Tête évaporée si elle mange plus que d'habitude.  
Rougeur le matin.

\* \* \*

### *CHELIDONIUM*

LA DOULEUR SIEGE A L'ARCADE SOURCILIERE DROITE (dans tous les cas).  
Douleur derrière l'œil droit et s'étendant en arrière de la tête.  
Rougeur de l'œil.  
Larmoiement.  
Douleur permanente avec des paroxysmes.  
Douleur vraiment violente.  
Douleur pas pulsatile du tout.  
Une douleur qui agace.  
Douleur qui bloque le cou.  
Douleur à 4-5 heures de l'après-midi.  
Douleur le matin au réveil.  
DOULEUR REVEILLANT DANS LA NUIT (2 cas).  
La douleur débute progressivement, mais très rapidement, fin progressive.  
Myopie de l'œil droit.  
Voile à l'œil avant la crise, une seule fois.  
Aggr. par la réverbération.  
Rhinorrhée unilatérale.  
Sujet anxieux et inquiet.

\* \* \*

### *CALCAREA CARBONICA*

LA DOULEUR SIEGE A DROITE, MACHOIRE INFERIEURE (2 cas).  
Elle monte verticalement.  
Douleur siège à la lèvre supérieure droite (Colocynthis à gauche) en coups de couteau soudains, très violents, à crier (comme Colocynthis et Gelsemium).  
Bouche tordue pendant la crise.  
Deviens pâle pendant les crises.  
Aggr. en se couchant sur le côté douloureux.  
Aggr. EN OUVRANT LA BOUCHE (2 cas).  
Aggr. en parlant.

Aggr. en mangeant.

X effleurement (touch).

Suite extraction dentaire.

En même temps le remède constitutionnel dans les deux cas, sujet corpulent de forte charpente, transpirant facilement de la tête, mouillant la taie d'oreiller la nuit.

\* \* \*

### *KALI MURIATICUM*

Névralgie faciale gauche.

Suite à un zona.

Zigoma, tempe, arcade gauche, mais pas l'œil.

Comme du feu.

Ne peut pas rester sans foulard.

Aggr. par le moindre contact.

Aggr. par le vent.

Aggr. avant une tempête.

Aggr. par les changements de temps.

Le lavage à l'eau froide ne provoque aucune douleur particulière.

*Avec paralysie faciale (keynote).*

\* \* \*

### *GELSEMIUM*

Névralgie faciale droite depuis 13 ans; épouse d'un confrère.

Mais a de longs répit.

Point de départ : pommette droite.

Irradiation en arrière.

Aggr. le matin dès qu'elle se réveille.

Aggr. en ouvrant la bouche.

Aggr. en commençant à manger.

Aggr. en passant du rouge à lèvres.

Aggr. en se mouchant.

Aggr. si elle se frotte le coin de l'œil.

Aggr. en parlant.

Plus les crises sont rares, plus elles sont fortes et douloureuses.

Plus elles sont fréquentes, plus elle sont fugaces.

*Douleurs fulgurantes et intermittentes (Colocynthis ? Calc.; (nous a servi de keynote).*

Douleurs comme une décharge électrique.

La branche supérieure du trijumeau est touchée aussi.

\* \* \*

### *LAC CANINUM*

Tous les matins.

*Complémentaire de Spigelia* (tout à fait typique); la douleur passe à droite, puis repasse à gauche, après échec d'une nouvelle dose de Spigelia.

9 octobre 1973 : SPIGELIA + + + » » ».

9 octobre 1974 : SPIGELIA +.

8 novembre 1974 : LAC CANINUM + + + » » ».

\* \* \*

### AGARICUS

Névralgie faciale gauche avec paralysie faciale (Kali mu, Causticum).

Paralysie faciale a frigore, il y a 5 ans, persistance de la paralysie.

Tous les hivers, la joue gauche comme du bois.

Elancements dans l'oreille, douleur améliorée par la chaleur.

Aggr. par les changements de temps.

Aggr. si elle se gratte.

Plus forte au niveau de la mâchoire inférieure.

Doit se forcer pour prononcer certains mots.

Réaction à l'eau de pluie qui la pique; une fois rentrée à la chaleur, la face se boursoufle.

Se tient toujours très au chaud.

*Engelure de la joue gauche* (keynote).

Nucalgie.

\* \* \*

### ARSENICUM ALBUM

Névralgie faciale droite, mâchoire supérieure et inférieure.

Des accès très forts sur un fond douloureux permanent, comme un mal aux dents.

A débuté dans une dent à la suite d'un curetage.

Comme si on enfonçait une pointe très douloureuse dans une gencive.

Comme une plaie ouverte.

Comme des aiguilles dans la bouche.

Fourmillements au menton.

Larmoiement avant la crise, côté de la douleur.

Larmoiement temps de brouillard, mais pas de rapport avec les crises douloureuses.

Pas de rhinorrhée.

La douleur le réveille la nuit.

Ne peut pas se coucher sur le côté de la douleur.

Aggr. en mangeant.

Aggr. par la mastication.

Aggr. par le moindre contact.

Aggr. le matin.

Aggr. par le vent.

Aggr. par les boissons froides.

Aggr. en parlant.

Aggr. par le courant d'air.

Aggr. temps de neige.

Amélioration par les boissons chaudes.

Amélioration application d'une serviette chaude.  
Amélioration en faisant fonctionner la mâchoire.

\* \* \*

### MERCURIUS SOLUBILIS

La douleur siège à l'arcade gauche; sous l'œil gauche; oreille gauche; le haut des dents.

Les sinus sont clairs.

Enflure de la face.

Ca tire dans l'oreille.

Aggr. par le courant d'air.

Aggr. par la chaleur.

*Aggr. par les rayons du soleil à travers une vitre (nous a servi de keynote).*

Aggr. après les repas.

Aggr. par les secousses (jarring).

Aggr. refroidissement brusque.

\* \* \*

### LYCOPODIUM

Commence par des bâillements à 3.30 pm et 9 pm.

Bilatérale.

Jamais le matin, 2 crises par jour.

Aux heures de digestion.

Des élancements.

La douleur part des deux dernières molaires de la mâchoire inférieure, englobe les yeux pour finir sur les ailes du nez; pas les deux côtés en même temps.

Elle dure 5 minutes ou plus; maximum une heure.

Nerfs à fleur de peau.

Pas de modalités.

Coléreux.

Commence 2 heures, 2 heures ½ après le repas.

Digère bien, pas de ballonnements.

*La douleur commence toujours à droite, elle passe régulièrement à gauche.*

Avril 1975, un an exactement après, mois pour mois, la douleur réapparaît à gauche, pour passer à droite; commence au maxillaire supérieur puis envahit l'arcade sourcilière gauche et l'œil gauche. Guéri avec une dose de *SPIGELIA* qui est donc *COMPLEMENTAIRE DE LYCOPODIUM*.

Depuis la clôture de ce travail, nous avons soigné avec *MEZEREUM*, mais nous manquons encore de recul.

De l'étude comparative avec les différentes matières médicales, il ressort qu'il est utopique de chercher à couvrir absolument tous les symptômes même avec l'aide d'un ordinateur. Il ne faut surtout pas se laisser obnubiler par les petites modalités, les débutants ont tendance à accorder trop d'importance à toutes les modalités et c'est la principale cause de leurs échecs.

En résumé :

Lorsqu'on se trouve en présence d'une névralgie faciale, si celle-ci siège à droite, en l'absence d'autres indications, il y a beaucoup de chances pour que le remède soit KALMIA LATIFOLIA. Lorsqu'elle siège à gauche, si le globe oculaire est atteint, le remède est SPIGELIA. Si la douleur siège au niveau de la lèvre supérieure gauche à type de décharges électriques, ou bien au niveau de la gencive inférieure gauche, le remède est COLOCYNTHIS. Lorsque la douleur apparaît progressivement et disparaît lentement, qu'elle siège à droite ou à gauche, le remède est STANNUM. Lorsque la douleur est aggravée par le courant d'air, pensez à NUX VOMICA. Lorsqu'elle est aggravée par le froid, pensez à SILICEA. SULFUR et CALCAREA CARBONICA sont les deux remèdes de névralgie faciale qui soient en même temps le remède constitutionnel du patient, exception à la règle qui veut qu'on ne traite pas une névralgie faciale constitutionnellement.

---

1977 - 5<sup>ème</sup> année - n° 17

## LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR PAR L'HOMŒOPATHIE

Docteur JACQUES HUI BON HOA

*A la suite de son importante communication, lors de notre congrès fédéral, relative au traitement des névralgies du trijumeau, notre ami, le docteur Jacques Hui Bon Hoa nous communique le texte ci-dessous qu'il avait rédigé en 1965 et qui a le mérite de préciser les règles générales qui président au choix d'un remède dirigé contre la douleur. Il n'est nul besoin de souligner combien ce texte est important pour notre profession.*

J. MEURIS

Je n'ai pas besoin d'insister sur la *nécessité d'essayer systématiquement d'expliquer la douleur*. Un malade vient nous consulter pour une vulgaire sciatique et vous pouvez laisser passer un cancer vertébral si vous n'avez pas recherché le diagnostic.

L'Homœopathie donne des résultats constants, rapides et sûrs dans le traitement de la douleur. Le succès ou l'échec dépend de la façon dont l'observation du malade a été prise et personne ne peut vous aider, car, ou bien l'observation a été prise comme il faut, et vous devez trouver le remède sans difficulté avec l'aide du répertoire de KENT, ou bien, elle a été mal prise, et aucun maître ne pourra vous dire le nom du bon remède.

Nous étudierons successivement :



- 1) Les rubriques consacrées à la douleur dans le répertoire de KENT.
- 2) La façon dont il faut prendre une observation dans les cas d'algie.
- 3) Comment on fait une étude répertoriale.
- 4) Comment il faut administrer le remède.
- 5) Combien de temps il faut attendre pour savoir si le remède a été correctement choisi.
- 6) Comment savoir si le remède est bon ou mauvais.
- 7) Comment répéter le remède.
- 8) Quand et comment faire une 2<sup>ème</sup> prescription.

\* \* \*

## I.- ETUDE DU REPERTOIRE DE KENT

Dans chaque section correspondant à une région anatomique, il y a une rubrique très importante intitulée PAIN et qui veut dire en anglais douleur :

HEAD : tête. PAIN, pp. 132 à 221.

EYE : œil. PAIN, pp. 248 à 261.

EAR : oreille, pp. 303 à 316.

NOSE : nez, pp. 343 à 348.

FACE, pp. 379 à 390. C'est dans cette rubrique que vous trouverez les névralgies faciales.

THROAT : gorge, pp. 458 à 465.

EXTERNAL THROAT : cou, pp. 472 à 474. C'est dans cette section que vous trouverez les rubriques relatives à la glande thyroïde.

STOMACH : estomac, pp. 511 à 524.

ABDOMEN, pp. 555 à 598.

RECTUM, pp. 623 à 631.

BLADDER : vessie, pp. 646 à 650.

KIDNEYS : reins, pp. 663 à 666.

PROSTATE GLAND, p. 668.

URETHRA, pp. 673 à 679.

GENITALIA - Homme, pp. 701 à 708.

- Femme, pp. 731 à 743.

LARYNX and TRACHEA, pp. 751 à 755.

CHEST : poitrine, pp. 841 à 873.

BACK : dos, pp. 894 à 944. Très importante, qui comprend la région cervicale (CERVICAL REGION), la région dorsale (DORSAL REGION), la lombaire (LUMBAR REGION), la charnière lombo-sacrée (LUMBO-SACRAL REGION), la région sacrée (SACRAL REGION), le coccyx (COCCYX) et la colonne vertébrale (SPINE).

EXTREMITIES : les membres, 1043 à 1176 (134 pages !).

GENERALITIES, avec les sous-rubriques :

PAIN *appear gradullay* : douleur qui apparaît progressivement

*and disappear gradually* : apparaissant et disparaissant progressivement

*appear suddenly* : apparaissant soudainement

*and disappear suddenly* : apparaissant et disparaissant soudainement;

*gradually* : apparaissant soudainement et disparaissant progressivement;

suivies d'un catalogue de toutes les sortes de douleurs avec tous les remèdes ayant produit cette sorte de douleur.

Pour pouvoir vous retrouver dans ces immenses rubriques, il est indispensable que vous connaissiez le plan des rubriques qui est toujours le même, quelle que soit la région anatomique. La rubrique PAIN se compose ainsi :

- 1) une liste générale des remèdes ayant produit ce symptôme;
- 2) une liste des remèdes selon le moment de la journée;
- 3) une liste selon les modalités, c'est-à-dire selon les circonstances où ce symptôme est aggravé;
- 4) une liste selon les irradiations;
- 5) une liste selon les localisations anatomiques de la douleur avec à nouveau pour chaque localisation :  
une liste générale,  
une liste selon le moment de la journée,  
une liste selon les modalités,  
une liste selon les irradiations;
- 6) une liste selon les caractères de la douleur avec, à nouveau, pour chaque sorte de douleur :  
une liste générale,  
une liste selon le moment,  
une liste selon les modalités.

Les remèdes sont imprimés en trois sortes de caractères typographiques :

- 1) En EGYPTIENNE : les remèdes où presque tous les sujets sains ayant participé à l'élaboration de leur pathogénésie ont présenté ce symptôme.
- 2) En ITALIQUE : les remèdes où plusieurs sujets ont présenté ce symptôme.
- 3) En Romain : où quelques sujets isolés ont présenté ce symptôme.

Pour vous montrer l'importance de bien connaître les symptômes caractéristiques, c'est-à-dire les rubriques du répertoire, voici un petit cas d'aigu très simple :

Un soir, ma plus jeune fille, 4 ans, fit de la température à 39°. A l'examen clinique, on ne nota qu'une odeur acétonique de l'haleine. L'acétone se retrouvait dans les urines. Elle ne toussait pas, elle ne présentait pas de diarrhée, elle n'avait ni mal à la gorge ni aux oreilles et l'examen de la gorge et des oreilles était parfaitement normal. Qu'allez-vous prescrire pour ce cas ? Senna ? Aconitum ? Belladonna ? ou bien de l'aconit en alternance avec Belladonna ? En observant de plus près, je m'aperçus que malgré la température, la petite n'avait absolument pas soif. N'est-ce pas curieux ? et nous avons là une très bonne caractéristique. La rubrique correspondante dans le répertoire de Kent est la suivante : dans Stomach, THIRSTLESS, during heat (absence de soif, pendant la fièvre), p. 530. 47 remèdes possèdent cette caractéristique... mais 9 fois sur 10, le remède est Gelsemium ou Pulsatilla. Retenez seulement ces deux-là. Une autre caractéristique très curieuse est celle-ci : SIGHING during heat, p. 80 (soupire pendant la fièvre) et il est très curieux de voir une petite fille de 4 ans soupirer comme une mémé, et la chose avait frappé tout le monde, même son frère qui avait 5 ans. 15 remèdes COCC.; IGN.; IPECA; PULS.; RHUS TOX et SEPIA se retrouvent dans les deux rubriques. On nota encore une

rougeur circonscrite des joues. PULS et SEPIA sont les 2 seuls remèdes qui couvrent les 3 rubriques. Enfin, on était frappé par la douceur inhabituelle de l'enfant qui parlait avec une voix très douce et acceptait tout, ce qui n'était pas du tout dans son tempérament ! J'ai prescrit une dose unique de PULSATILLA 30 CH et le lendemain matin, la température était tombée à 37°4, 36°9 dans la soirée, pour ne plus remonter.

A propos de l'acétonémie chez l'enfant, vous connaissez tous les indications de SENNA que nous devons au Dr Léon VANNIER. Je vous signale qu'il existe un autre grand remède et qui est DYSENTERY Co<sup>1</sup>. Foubister prescrit Dysentery Co 200 CH lorsque l'enfant est très tendu nerveusement. Si vous prenez l'habitude de raisonner toujours clairement comme je viens de vous montrer, vous prescrirez avec beaucoup de précision, d'assurance, de rapidité et d'efficacité, et la pratique de l'Homœopathie vous apportera beaucoup de joie.

Voici l'étude répertoriale du cas. Comme vous le verrez, elle ne m'a pas pris beaucoup de temps. (A vrai dire, on n'a pas besoin de répertoire pour trouver Pulsatilla qui apparaît très nettement dans l'observation. On a à regarder, tout au plus à titre de curiosité et pour s'instruire, si Puls. figure dans la rubrique Sighing during heat. Je l'ai faite quand même pour vous montrer comment on fait une étude répertoriale)

SHIGHING during heat	Thirstless during heat	Face, discoloration, Red, circumscribed
Aconitum		
ARNICA		
Arsenicum		
Belladonna		
Bryonia		
CHAMOMILLA		
Cocculus	Cocculus	
Coffea		
IGNATIA	IGNATIA	
Ipeca	Ipeca	
Nux vomica		
Pulsatilla	PULSATILLA	PULSATILLA
Rhus tox	Rhus tox	
Sepia	SEPIA	Sepia
Thuya		

\* \* \*

## II.- OBSERVATION DU MALADE

Lorsque vous prenez une observation d'algie aiguë, précisez :

1 - Le SIEGE de la douleur. Parfois il est très caractéristique, par exemple une douleur située à la pointe de l'omoplate droite. Back, pain dorsal region, scapulae,

<sup>1</sup> Remède qui n'existe pas actuellement en France.

under, p. 902 (Chelidonium). J'ai vu le Docteur Mc Killop guérir brillamment une congestion pulmonaire de la base gauche avec Natrum sulfur 10 M, en se laissant guider par le siège de l'affection seul, il n'y avait pas d'autres caractéristiques. BOGER, dans son "Synoptic Key of the Materia Medica" indique en tête les parties de l'organisme où le remède agit avec prédilection. L'importance du siège de l'affection n'est donc plus à démontrer. Je suis heureux de vous annoncer dès maintenant que mon ami le Docteur DUFILHO va publier très bientôt un recueil très complet de remèdes homœopathiques agissant électivement sur telle ou telle partie de notre organisme. Je vous conseille d'acquérir cet excellent ouvrage si original qui est de la classe de "Times of the Remedies" du Professeur C.M. BOGER, aussitôt qu'il paraîtra.

Avec le siège, n'oubliez jamais de préciser les IRRADIATIONS qui sont toujours extrêmement caractéristiques. Ainsi, j'ai guéri en quelques heures une douleur dans la région lombaire et qui s'irradie en avant dans l'abdomen, en contournant les flancs avec BERBERIS. (Pain, lumbar region, extending to abdomen, around, BERBERIS tout seul, en égyptienne ! p. 908) Une douleur dans la région lombaire, irradiant dans l'aîne (extending to groins) est caractéristique de BELLADONNA et de SULFUR qui sont en italique, et c'est tout ce qu'il y a comme remèdes ! une douleur qui s'irradie dans le testicule (extending to testes) = Sulfur. J'ai soulagé combien de cas de coxarthrose en étant guidé par ce symptôme clé : Extremities, pain, hip (hanche), extending to groin (s'irradiant dans l'aîne) Physostigma tout seul. Il est en romain, il est vrai, mais c'est l'unique remède, et il m'a donné les résultats les plus constants. A ne pas confondre avec l'irradiation dans l'aîne de Sulfur qui vient de la région lombaire et non pas de la hanche.

2 - Vous préciserez ensuite la ou les *sensations*, si elles sont bien définies, mais ne forcez jamais votre malade à vous définir la douleur qu'il ressent, il n'est pas toujours capable, et il vous dira alors n'importe quoi. Surtout, ne lui mettez dans la bouche aucune douleur, par exemple, en lui demandant est-ce que ça vous brûle ? non, alors, ça vous pique ? Il vaut mieux laisser une sensation imprécise plutôt que de répertorier à partir d'une rubrique peu sûre. D'ailleurs, il n'est pas toujours possible d'obtenir des renseignements précis quant au siège, à l'irradiation, ou aux sensations. Ceci ne constitue pas un obstacle dans la recherche du simillimum. Par exemple, un malade vient vous consulter pour une névralgie cervico-brachiale. Il est incapable de vous définir la douleur qu'il ressent. Vous passez là-dessus sans insister. Il vous précisera ensuite les modalités de la douleur, puis vous arrivez aux concomitants, et il vous dit spontanément qu'il souffre de brûlure à la gorge, et voici votre "sensation". Ou bien, il est incapable de vous préciser les modalités, et il vous dira un peu plus loin que sa gorge est soulagée par les boissons chaudes et vous complétez ainsi votre liste. En général, en observant le cas méthodiquement, on arrive toujours à recueillir suffisamment d'informations pour faire une bonne prescription homœopathique.

Les principales sensations sont les suivantes :

BURNING, la sensation de brûlure; CRAMPING, de crampe; CUTTING, de coupure; BURSTING, d'éclatement; SORENESS ou BRUISED, de meurtrissure, de contusion, de mâchure; THROBBING ou PULSATING, battements, pulsations.

Les autres sortes de douleur sont :

ACHING, endolorissement; BORING ou PIERCING, douleur térébrante, à type de forage, de percement; BROKEN, cassure; DRAWING, tiraillement; GNAWING, rongement; LACERATING ou TEARING, lacération, déchirure; LANCINATING ou STITCHING ou DARTING ou BITING (morsure) : élancements, douleur à type de piqûre, le classique coup de poignard; PINCHING, pincements; PRESSING, pression, serrement; SHOOTING, douleur fulgurante; SPRAINED, à type d'entorse; TWISTING ou WRINGLING, torsion; CONSTRICTING, constriction; DIGGING UP ou BURROWING ou ROOTING SENSATION : action de fouir; FESTERING ou ULCERATIVE, douleur ulcérate; AS IF SCRAPED, douleur à type de râclage, d'écorchure; AS IF DISLOCATED, comme disloqué. Vous devez connaître toutes ces sortes de douleurs si vous voulez traiter une douleur comme il faut par l'Homœopathie.

3 - Vous préciserez ensuite, si possible, *le mode d'installation et le MODE DE DISPARITION* de la douleur (Generalities), puis les MODALITES, c'est-à-dire les circonstances dans lesquelles la douleur est augmentée ou diminuée, comprenant l'horaire où la douleur est aggravée. A propos de modalités, je dois vous mettre en garde contre une rubrique trop facile : MOTION agg., aggravation par le mouvement. En général, toutes les douleurs sont aggravées par le mouvement. Donc ne prenez pas cette rubrique trop facilement. Vous ne devez répertorier cette modalité que lorsque le malade est aggravé par le moindre mouvement et reste dans l'immobilité absolue. Au contraire l'amélioration par le mouvement est très caractéristique. En général, on veut à tout prix prescrire RHUS TOX. Il faut savoir que d'autres remèdes, et parmi les plus importants, présentent également cette caractéristique comme KALI CARB., KALI SULF., LACHESIS, LYCOPODIUM, MEDORRHINUM, NATRUM SULFUR, PSORINUM, PULSATILLA, RHODODENDRON, RUTA, SEPIA, THUYA, et il y en a d'autres encore. C'est pourquoi, il est toujours nécessaire de considérer la totalité des symptômes et par conséquent de prendre une observation très complètement. Vous distinguerez :

MOTION, on beginning to move, agg. au début du continued motion amél. : amélioré par le mouvement continu;

MOTION, on beginning to move, agg. au début du mouvement, et vous retrouverez cette modalité dans les généralités à :

MOTION agg., p. 1374

amél.

at beginning of, agg. (voir à Walking agg. en merchant)

after agg., aggravé après le mouvement

of affected parts, agg., aggravé quand on remue la partie malade

amél.

Aversion to, aversion pour le mouvement.

4 - Cependant, votre observation est incomplète, si vous ne recherchez pas les CONCOMITANTS, c'est-à-dire les symptômes qui accompagnent la douleur, et en premier lieu, les CONCOMITANTS MENTAUX. Je vous rappelle que dans un cas aigu, les symptômes mentaux ne sont valables que lorsqu'ils ont un rapport direct

avec l'affection aiguë. Il ne faut jamais mêler les symptômes d'ordre constitutionnel aux symptômes aigus. Par exemple, un malade souffre de la typhoïde. Son cas est gravissime et cependant, il refuse de consulter le médecin et déclare qu'il se sent parfaitement bien : WELL, says he is well, when very sick, dans la section MIND, p. 95 (ARN.). Les concomitants mentaux occupent la première place dans la hiérarchie des symptômes, avant les modalités. Votre malade peut présenter par exemple de la nausée pendant la douleur : Stomach, NAUSEA during pain, p. 509. Je me souviens avoir obtenu une fois un résultat spectaculaire avec Sepia, en étant guidé par ce symptôme concomitant. Il peut présenter encore un écoulement par le conduit auditif, transpirer du front, que sais-je ? et chacun des symptômes concomitants escortés de leurs modalités vous rendra un service inestimable, car sans leur concours, vous ne trouverez pas toujours le bon remède. En général, au cours d'une affection aiguë, les symptômes physiques chroniques disparaissent momentanément. Ceux qui persistent prennent alors une grande importance et sont extrêmement caractéristiques. Le remède aigu doit couvrir ces derniers à un haut degré, c'est-à-dire en égyptienne ou en italique, si possible.

Il faut savoir que la douleur, surtout dans les *cas chroniques*, n'est souvent qu'un symptôme accompagnant, au même titre que tous les autres symptômes, et il n'y a pas lieu de lui accorder une importance exagérée; c'est en administrant le remède constitutionnel, c'est-à-dire sélectionné d'après les symptômes mentaux et généraux d'ordre constitutionnel, que l'on arrivera à bout d'elle.

Dans certains cas très complexes, on est obligé de recourir aux nosodes. Ainsi, dans les douleurs arthrosiques, j'emploie MEDORRHINUM en 30 CH. Si ce remède ne donne rien, je prescris CARCINOSIN 200 et si je n'obtiens rien avec ce dernier, je fais appel à SYCOTIC Co 200. Il faut savoir que Sycotic Co n'agit généralement qu'au bout d'un mois. Dans les cas rebelles de névralgie, BACILLINUM 30 ou 200 donne de très bons résultats. Comme ce remède est introuvable en France<sup>2</sup>, vous pouvez prescrire T.K. 30 à la place. Mais "ne faites pas de l'exception une règle" comme a écrit et souligné le Docteur Demarque dans la chronique du mois de Novembre 1965 des "Annales Homœopathiques Françaises".

\* \* \*

### III. - REPERTORISATION

Il y a deux façons de répertorier un cas d'algie : celle de Kent et celle de Bœnninghausen.

A - *La manière de Bœnninghausen* : Bœnninghausen traque le mal méthodiquement, systématiquement, sans s'inquiéter du temps que l'étude peut prendre. Il ne prend que les symptômes généraux en considération et n'entre jamais dans les détails, sauf à la fin. Lorsqu'on a réussi à isoler un groupe de 3, 4 ou 5 remèdes, on recourt à ce moment-là à la matière médicale pour décider du remède à prescrire. On répertorise dans l'ordre suivant :

---

<sup>2</sup> Comme d'ailleurs *Carcinosin* et *Sycotic Co*.

1°) selon le SIEGE. Bœnninghausen ne répertorie pas les irradiations, car c'est un symptôme particulier, et non pas un symptôme général;

2°) selon la SENSATION;

3°) selon les MODALITES;

4°) selon les CONCOMITTANTS.

Bref, c'est le plan même du répertoire de Bœnninghausen. C'est une méthode extrêmement logique et sûre et qui a reçu l'approbation de Hahnemann. Le seul reproche qu'on pourrait lui faire est que les symptômes étant d'ordre très général, les listes sont extrêmement longues et l'étude répertoriale nécessite l'emploi de très grandes feuilles de papier et prend beaucoup de temps.

B - *La méthode de Kent* : Kent s'appuie essentiellement sur les caractéristiques, *mais en procédant toujours du général au particulier*. Dans un cas aigu, Kent commence par relever les symptômes mentaux puis les symptômes physiques généraux avec les modalités, ensuite, les irradiations. Les disciples de Kent se servent des sensations comme symptômes éliminateurs à cause de la longueur de ces listes. Ils ne se servent pas beaucoup des concomitants physiques. Le siège de la douleur n'est pas TOUJOURS caractéristique, il occupe alors la dernière place dans la hiérarchie des symptômes. Kent a beaucoup insisté sur la nécessité de procéder du général au particulier. Il ne faut jamais partir du symptôme le plus singulier, le plus bizarre, le plus rare pour aller plus vite encore, car notre matière médicale est imparfaite et vous pouvez passer à côté du bon remède. Il faut toujours recourir en dernier ressort à la matière médicale pour trancher le cas.

C - Je vais vous montrer maintenant *la façon de procéder de quelques très grands maîtres de l'Homœopathie* :

1 - *La méthode* du Professeur Cyrus M. BOGER, de Chicago, est une variante de celle de Bœnninghausen. Comme celui-ci, Boger accorde beaucoup d'importance aux symptômes physiques généraux qui ont un rapport avec l'affection présentée par le malade. Voici comment il procède :

Boger commence par étudier :

a) Les *MODALITES* : étiologie, horaire, température, temps, grand air, attitude (du corps), mouvement, alimentation et boissons, sommeil, quand on est seul, pression, effleurement ou toucher, sécrétions;

b) puis le *PSYCHISME*, mais il ne considère que l'IRRITABILITE, la TRISTESSE, la PEUR et la TRANQUILLITE, sans entrer dans trop de détails comme le fait Kent.

Mon ami le Docteur James HAMILTON, d'Afrique du Sud, cherche toujours de quelle façon le malade réagit à un stress ou à une contrariété. D'après Hamilton, il y a 3 *façons de réagir à une contrariété* :

1) *par la PEUR* (fear) : peur de l'inconnu, de la mort, du noir, d'être seul; ou *par de l'anxiété* : anxiété à propos de sa santé, de son travail ou bien pour un ami ou un être cher; ou *par de l'appréhension*, anticipant une éventualité, manque de confiance en soi; ou *par des phobies* : phobie du cancer.

2) *par de la DEPRESSION*, du découragement, la tristesse, la mélancolie, le chagrin.

3) *en devenant agressif* :

- la colère;
- le sentiment d'indignation, d'injustice;
- le sentiment de frustration, haine, jalousie.

Ces trois sortes de réactions correspondent justement aux rubriques suivantes du "General Analysis" de Boger :

-FEARSOME, anxious, fright : ACON., Arg. n., ARS., Bor., Bry. Calc, Carb, v., Gels, Nux v., Op, PHOSPH., Puls., Verat. A..

-SADNESS, low spirit, melancholy : Acon., Ars, AUR., Carbo A., China, Graph., IGN., Lach., Lyc., Nat. C., NAT. M., Nit. Ac., Psor., PULS., Stan., Sulf. Le Docteur Hamilton ajoute Luesinum.

-ANGER, irritability, fretfulness, bad temper, vexation : Acon., Ant. C., Arum t., Aur., Bry., Calc., CHAM., Cina., Coloc., Ign., Iod., LYC., Natrum m., Nit. ac., NUX V., Phosph., Sep., Staph., Sulf.

Il y a une 4ème rubrique où le malade ne réagit pas :

-PLACID, tranquil : Ap., Arn., China, Hell., Op., Phosph., PHOSPH. AC., SEP., Staph., Sulf.

c) Boger regarde en 3ème position si le malade ne présente pas une des 7 *SENSATIONS* suivantes : brûlure, crampe, coupure, éclatement, endolorissement, battements, soif; toujours sans entrer dans les détails. Les autres sensations ont beaucoup moins d'importance et passent dans l'ombre dès que le malade présente une des 7 sensations énumérées ci-dessus.

d) les *SYMPTOMES OBJECTIFS* : maintien ou façon de se comporter, excitabilité nerveuse, expression du visage, torpeur, sécrétions, couleur, odeur.

Enfin, en dernier lieu :

e) la *PARTIE AFFECTEE* : les organes, latéralité droite, latéralité gauche.

C'est maintenant seulement que Boger va faire appel aux symptômes singuliers pour trancher le cas en se servant du répertoire de Kent.

La méthode de Boger est une méthode assez facile à appliquer et est surtout intéressante dans les cas où l'on peut coller une étiquette de maladie sur l'affection présentée par le malade.



2 - CARROLL DUNHAM, lui, part de la *pathologie*. Par exemple, une malade vient se faire soigner pour une hémorragie utérine (c'est d'ailleurs l'exemple qu'il donne lui-même, en nous décrivant sa propre méthode). Il y a 40 remèdes qui présentent une hémorragie utérine. Mais, sur ces 40, il n'y en a que 10 qui présentent un écoulement très foncé. Parmi ces 10 remèdes, il n'en reste que 5 qui présentent en même temps une céphalée congestive (concomitant). Et sur les 5, CROCUS est le seul qui présente le symptôme singulier dont se plaint la malade : "impression comme s'il y avait un être vivant qui remue dans l'abdomen". Dans ce cas, Carroll Dunham s'est servi d'un seul symptôme singulier ou caractéristique pour individualiser le remède.

3 - Je vous parlerai encore de la prestigieuse école des "*Keynotes prescribers*" avec Adolphe Von LIPPE, Henry Newell GUERNSEY, Allen Corson COWPERTHWAITTE. Cette méthode donne d'excellents résultats dans les cas aigus. Vous savez tous comment ils procèdent. Leur méthode est très simple, et elle s'appuie sur ce qu'on appelle les *symptômes-clés*, c'est-à-dire les symptômes qui sont singuliers parce qu'ils sont rares ou bizarres, ou bien singuliers par leur groupement. Il faut reconnaître que la plupart des symptômes d'ordre clinique qui n'ont pas été reproduits chez le sujet sain comme ce keynote de Phosphorus que vous connaissez tous : "Dès que l'eau froide s'est réchauffée dans l'estomac, elle est vomie", ou l'aggravation à 3 heures du matin de Kali carb. qui n'a été retrouvé que chez un seul expérimentateur, le propre fils de Hahnemann, comme l'a si bien montré le Dr Stenvenson, de Londres. L'importance des keynotes n'est donc plus à démontrer. D'après Henry C. ALLEN ("three-legged stool") il faut un minimum de trois éléments pour fonder une prescription homœopathique stable.

4 - Il y a d'autres façons de procéder, mais mon intention était de vous montrer seulement la façon de pratiquer de quelques très grands maîtres de l'Homœopathie classique, de façon à ce que vous puissiez profiter de leur enseignement. Comme vous le voyez, ces différentes méthodes ne s'opposent pas, mais se complètent. Ce ne sont que des variantes, et vous pouvez les combiner avantageusement. La méthode de Kent est cependant la plus rapide, la plus complète, la mieux équilibrée, puisqu'elle tient compte à la fois des symptômes généraux et des symptômes particuliers. C'est celle qu'on doit apprendre à maîtriser d'abord. Hahnemann, Bœnninghausen, Hering, Kent, Duham, Lippe, Guernsey, Cowperthwaite sont autant de phares qui éclairent la route de l'Unicisme.

\* \* \*

#### IV. - UN EXEMPLE D'ETUDE REPERTORIALE

Mme H..., 65 ans, souffre de névralgie faciale depuis 2 ans. Actuellement :

- 1) la douleur SIEGE au niveau de la lèvre supérieure, à gauche;
- 2) SENSATION : comme un courant électrique, très intense, fulgurante;
- 3) MODALITES : améliorée en appliquant un fer chaud sur la région douloureuse;
- 4) *Concomitant* : sécheresse des narines.

*Résumé* : en langage répertorial, et classés :

- 1) *Face, pain, Warmth amél.* (face, douleur, amél. par la chaleur) p. 383.
- 2) *SHOCKS, electric like* (douleur comme décharge électrique) p. 1399.
- 3) *Nose, DRYNESS* (sécheresse des narines) p. 334.
- 4) *Face, pain, upper lip* (face, douleur, lèvre supérieure) p. 383.

Face Pain Warmth amél.	Shocks electric like	Nose Dryness	Face Pain Upper lip	Face Pain Whil eating
ARS.	ARS.	ARS.	ars.	--
Calc.	Calc.	CALC.	--	--
Calc. p.	Calc. p.	--		
Caust.	Caust.	CAUST.	--	--
CHAM.	--	--		
Chin. s.	--	--		
Coloc.	--	--		
Cupr.	Cupr.	--		
HEP.	Hep.	--		
Kali p.	--	--		
Lach.	--	--		
MAG. P.	--	--		
Mez.	Mez.	Mez.	--	--
Phos.	Phos.	PHOS.	--	Phos.
Rhod.	--	--		
RHUS T.	--	--		
Sanic.	--	--		
SIL.	--	--		
Spig.	Spig.	Spig.	--	--
Sulf.	Sulf.	SULF.	--	--
Sul. ac.	Sul. ac.	--		

N'ayant pas d'autres symptômes pour le moment, le siège de la douleur me fait choisir ARSENICUM ALBUM comme remède, d'autant plus qu'on connaît la valeur de ARSENICUM ALBUM dans les névralgies. Comme il s'agit d'un cas chronique, j'ai prescrit une dose unique d'ARSENICUM ALBUM 30 CH. La malade a été complètement soulagée pendant 48 heures, et pour la première fois arrive à passer une bonne nuit. *Le 4<sup>ème</sup> jour* : elle revient me voir. Elle n'a plus de décharges électriques pendant la journée, mais chose curieuse, ELLE NE PEUT PLUS MANGER. Car c'est pendant qu'elle mange qu'elle souffre le plus. C'est un symptôme nouveau, et un symptôme qui n'appartient pas à la pathogénésie d'ARSENICUM. D'autre part, la douleur est passée à droite. Je regarde dans la rubrique Face, Pain while eating agg. (Face, douleur, aggr. pendant qu'on mange) et prescris une dose unique de PHOSPHORUS 30 CH parce que Phosphorus est complémentaire d'ARSENICUM et parce que Phosphorus figure également dans les rubriques SHOCKS, electric like, Face, pain, Warmth amél. et Nose, dryness. Lorsqu'on fait une 2<sup>ème</sup> prescription, on est obligé de tenir compte des symptômes qui ont servi à établir la première prescription, et lorsqu'on fait une 3<sup>ème</sup> prescription, on est obligé de tenir compte de tous les symptômes antérieurs; c'est pourquoi, plus on prescrit à tort et à travers, plus on rend les cas difficiles.

Mais heureusement, les cas où on est obligé de passer successivement d'un remède à un autre sont rarissimes, excepté dans les cas où l'on veut antidoter un remède. C'est la raison pour laquelle Hering a enseigné que le 2<sup>ème</sup> remède doit être complémentaire du premier. Dans le cas de notre malade, nous avons dû employer plus d'un remède, parce que le mal avait été maquillé par 2 années de traitements intempestifs de toutes les sortes. Notamment on lui a arraché toutes les dents à l'exception de trois. La malade avait tout essayé. Arsenicum a fait reprendre au mal son visage primitif, ce qui nous a permis de trouver Phosphorus. La malade a guéri complètement au bout d'un mois, non sans présenter quelques symptômes pathogénétiques de Phosphorus, fugaces comme "des démangeaisons dans le fond de l'oreille" et des "coups dans le sillon nasogénien, comme des étincelles, des feux d'artifice" et quelques rebondissements de la douleur auxquels je me suis bien gardé de toucher. On peut dire que dès l'instant qu'on a administré Arsenicum album, la douleur était devenue supportable. Ce qu'on appelle aggravation dans le texte n'est autre chose que l'apparition de quelques symptômes, ou la réapparition des symptômes. En général, ils ne sont pas intenses, au point qu'on soit obligé d'intervenir. Donc, n'ayez pas la phobie des aggravations. Il est des cas certes, où l'aggravation est réelle et grave pouvant entraîner la mort du malade. Ces cas se produisent lorsqu'on a fait une faute thérapeutique, par exemple en administrant une 10 M à un malade dont la vitalité est trop faible (vous ne courez pas ce risque en France - où les 10 M sont interdites, mais non pour cette raison, bien entendu). Nous déplorons d'ailleurs cette interdiction (N. D. L. R.) - ou bien en prescrivant le simillimum en très haute dilution à un tuberculeux pulmonaire avancé. Dans la pratique courante, les aggravations homœopathiques sont rarissimes, sinon la pratique de l'Homœopathie ne serait pas possible. Evidemment, certains malades hypersensibles font la pathogénésie de tous les remèdes qu'on leur prescrit, et quelle que soit la dilution employée. Ces cas sont très difficiles à guérir.

Comme vous le voyez, il n'est pas si difficile que cela de trouver le bon remède. Mais c'est maintenant que les difficultés vont commencer.

\* \* \*

#### V. - ADMINISTRATION DU REMÈDE ET LAPS DE TEMPS NÉCESSAIRE POUR POUVOIR JUGER DE L'EXACTITUDE DE LA PRESCRIPTION

Je vous donne ici les REGLES GÉNÉRALES qui sont valables pour tous les cas.

1) *Dans les cas suraigus*, comme dans l'insuffisance cardiaque aiguë où le malade peut mourir d'un moment à l'autre, le Docteur Borland prescrit une CM qu'il répète toutes les 5 minutes. L'effet doit se produire dans les 15 minutes au plus tard, sinon c'est que votre remède n'est pas le bon. (Je pense que vous savez que les dilutions au-dessus de la 30 CH ne sont pas légales en France)

Dans les cas un peu moins suraigus comme dans les états de choc, ou le cas d'algie intense, le Docteur Foubister répète toutes les 15 minutes, qu'il emploie une 30 CH ou une 10 M.

2) *Dans les cas aigus*, comme dans les affections pulmonaires aiguës (congestions pulmonaires, broncho-pneumonies, etc., etc.) le Docteur Foubister répète une 30 CH ou une 200 CH toutes les 2 heures dans la moyenne des cas. Dans les cas plus sévères, il rapproche les prises. Dans les cas moins sévères, il prescrit 1 dose toutes les 4 heures, avec un total de 6 doses. En règle générale, dans les cas fébriles, maintenir le remède pendant 6 heures après que la température soit revenue à la normale, sinon, elle remontera (Borland). Vous pouvez juger de l'exactitude de votre prescription après un délai de 6 à 8 heures, dans les cas où vous avez répété toutes les 2 heures; au bout de 2 heures, dans les cas où la répétition est plus fréquente. Il est toujours très difficile de savoir si on a attendu suffisamment longtemps et de décider rapidement s'il faut changer de remède ou laisser agir de même. C'est une question de sens clinique, et les plus grands maîtres éprouvent encore des difficultés pour trancher la question.

3) *Dans les cas sub-aigus*, comme dans les cas d'entorse, après que la phase de choc soit passée, vous pouvez prescrire par exemple RHUS TOX 30 CH, 1 dose 3 fois par jour, pendant 3 jours, puis 1 dose 2 fois par jour, pendant encore 3 ou 3 jours. Après 48 heures, vous pouvez savoir si votre remède a été correctement choisi ou non.

4) *Dans les cas chroniques*, on prescrit une dose unique d'une haute dilution ou bien ce qu'on appelle une "dose unique fractionnée" (single divided dose) : par ex. SULFUR 30 CH, 3 doses, à 4 ou 6 heures d'intervalle, ou bien, seulement 2 doses dans la même journée, ou encore 4 doses consécutives à 2 heures d'intervalle comme le faisait Nash, ou bien encore 3 doses croissantes en escalier, à la manière de Tyler, en prescrivant par ex. Natrum mur. 7 CH, le premier jour, Natrum mur. 12 CH le jour suivant et une 30 CH le 3<sup>ème</sup> jour consécutif. Personnellement, je trouve que la dose unique est toujours suffisante. Le malade réagit souvent très rapidement dans les 8 jours. Mais, lorsqu'on a affaire à un remède d'action profonde comme SULFUR ou CARCINOSINUM, on doit attendre quelques 3 semaines à 1 mois dans la majorité des cas avant de pouvoir porter un jugement. Dans tous les cas, il vaut mieux prescrire un remède un peu tardivement plutôt que trop hâtivement *au risque de détériorer le cas*.

Lorsqu'au bout de ce laps de temps, le malade n'est pas amélioré, le Docteur Foubister reprend son observation et cherche un autre remède plutôt que de passer d'emblée à une dilution plus élevée. Ce n'est que dans les cas où aucun doute n'est possible que le Docteur Foubister emploie une très haute dilution.

\* \* \*

## VI. - *CONTRÔLE DE L'EXACTITUDE DE LA PRESCRIPTION (d'après Kent et Gibson Miller)*

Après avoir administré votre remède, revoyez votre malade après l'écoulement du laps de temps nécessaire au remède pour agir, car il arrive qu'un malade chronique, par paresse, ne revienne vous revoir qu'après 5 ou 6 mois et il ne se souvient même plus de la façon dont votre remède a agi et vous ne pouvez que redonner le même remède qui n'est peut-être pas le bon.

Il ne faut pas croire que dès l'administration du simillimum en haute dilution, votre malade va guérir comme par un coup de baguette magique. En général, les symptômes apparaissent et disparaissent à tour de rôle avant de disparaître définitivement (symptômes pathogénétiques). Il existe souvent de petites aggravations secondaires au cours du traitement d'une affection chronique. Bœnninghausen signale en particulier une petite réaction d'aggravation qui survient 24 ou 30 jours après l'administration du simillimum. Dans ce cas-là, il ne faut pas répéter le remède avant 40 ou 50 jours. Si vous prescrivez pour tous les symptômes qui apparaissent immédiatement après l'administration du remède, vous détériorerez votre cas d'une façon irrémédiable.

*Après l'administration du remède présumé simillimum, il peut se produire 13 éventualités :*

- 1) Il ne s'est produit aucun changement. Le remède est mauvais, ou c'est la dilution qui est mauvaise.
- 2) L'amélioration est rapide, sans aucune réaction d'aggravation. Le remède et la dilution correspondent exactement à la force de la maladie. L'affection n'est pas profondément enracinée.
- 3) Cas où il se produit une aggravation aiguë, mais de courte durée. L'amélioration sera en général durable.
- 4) Cas d'une aggravation de longue durée suivie finalement d'une lente amélioration. Ces cas sont presque incurables. La vitalité du malade est trop basse et il est dangereux de répéter le remède trop tôt.
- 5) Cas d'une longue aggravation se terminant par un lent déclin du malade. Ces cas sont incurables, ou bien la dilution choisie est trop forte pour le faible pouvoir réactionnel du malade.
- 6) Cas d'une aggravation aiguë, mais suivie d'une amélioration qui ne dure pas. Ces cas sont incurables, en particulier lorsque le remède administré est un remède d'action profonde.
- 7) Cas d'une amélioration rapide, mais aussitôt suivie par une aggravation. Si le remède est vraiment le simillimum, le cas est incurable; mais si le remède ne correspond que d'une façon superficielle, il a peut-être agi comme un palliatif.
- 8) L'amélioration dure le temps prévu, mais un nouveau groupe de symptômes apparaît, et sous l'action d'un remède approprié ils disparaissent pour un certain temps pour faire place à un autre groupe de symptômes qui vont disparaître de la même façon sous l'action d'un troisième remède, et ainsi de suite. Pendant ce temps, le malade décline. Ces cas s'observent chez les sujets âgés dont la vitalité est faible. Ils sont incurables.
- 9) Le malade revient avec des symptômes nouveaux :

- a) ces symptômes nouveaux appartiennent à la pathogénésie du remède administré (d'où la nécessité de posséder une matière médicale extrêmement complète dans le genre de l'"Encyclopédie" de Allen ou le "Dictionnaire de Matière Médicale" de Clarke). Votre remède est bon et vous devez laisser agir. Dans le cas contraire, si le malade se sent mieux, le remède est bon également et de futures pathogénésies confirmeront ces symptômes nouveaux.
  - b) Les symptômes nouveaux n'appartiennent pas à la pathogénésie du remède, mais appartiennent au cours du développement de la maladie (d'où la nécessité de bien connaître la pathologie), alors, votre remède n'a probablement pas influencé la maladie causale.
  - c) Si les symptômes n'appartiennent ni à la pathogénésie du remède, ni à la maladie, votre remède est mauvais.
- 10) Cas d'une réaction d'aggravation, suivie par le retour de symptômes anciens présentés autrefois par le malade. C'est le cas idéal et que l'on souhaite. Vous devez laisser votre remède accomplir son action sans interférence.
- 11) Méfiez-vous des fausses améliorations. Par exemple, un ulcère variqueux se referme, mais le malade commence à présenter de l'hémoptysie. Le mal évolue dans une mauvaise direction et le remède qui vient d'être administré responsable de la nouvelle tournure des choses doit être immédiatement anti-doté.
- 12) Quelques malades sont si sensibles aux remèdes qu'ils font la pathogénésie de presque tous les remèdes qu'on leur administre. Ces sujets hypersensibles sont très difficiles à guérir.
- 13) Les symptômes physiques s'améliorent lentement, tandis que le psychisme se détériore. Ces cas sont incurables.

Mais, je dois ajouter que depuis l'introduction des nosodes et en particulier des nosodes intestinaux dans notre thérapeutique, certains cas étiquetés jusqu'à présent incurables ne le sont plus.

\* \* \*

## VII. - LA REPETITION DU REMEDE

*Dans les cas aigus*, lorsqu'après avoir administré une "dose unique fractionnée" un effet positif se produit, il est de règle absolue d'arrêter toutes prises du médicament.

*Dans les cas chroniques*, on sait que la dose agit toujours tant que les symptômes anciens reviennent, tant que les symptômes continuent à disparaître dans l'ordre inverse de leur apparition, tant que le mal évolue des organes profonds vers la peau, et tant qu'il descend du haut du corps vers le bas.

Au cours du traitement d'un cas chronique, tant que le malade se sent mieux, on ne doit pas répéter la dose et on doit attendre, même pendant des mois, même lorsque des symptômes nouveaux apparaissent tant que ces symptômes nouveaux ne sont

pas très intenses et ne causent pas trop de souffrance au malade; en général, ils finissent toujours par disparaître.

On ne doit répéter que devant la réapparition des symptômes pour lesquels le malade est venu consulter, ou lorsque le malade ne s'améliore plus, le mal est comme figé dans le temps, il n'apparaît plus aucun symptôme nouveau et l'état général du malade ne continue plus de s'améliorer.

Lorsqu'on a traité un malade pendant longtemps avec un seul remède, si les symptômes changent, on ne doit pas changer de remède, tant que le malade est amélioré par le même remède. Ces symptômes nouveaux sont peut-être en réalité des symptômes anciens, mais dont le malade ne se souvient plus.

Je vous ai déjà parlé des réactions secondaires d'aggravation au cours du traitement des cas chroniques, ne détériorez pas votre cas.

\* \* \*

### VIII. - LA SECONDE PRESCRIPTION

On fait une seconde prescription lorsque un ou plusieurs symptômes nouveaux apparaissent et *persistent*. Nous devons toujours nous assurer de la persistance des symptômes avant de procéder à une seconde prescription.

Ces symptômes prennent une importance considérable parce qu'ils servent de guide dans la sélection du nouveau remède. Ils appartiennent en général à la pathogénésie du premier remède mais, en romain, et le nouveau doit présenter ces symptômes au plus haut degré. D'après Hering, *le nouveau remède doit être complémentaire du premier*.

Evidemment, lorsqu'un malade a été drogué par l'Ecole Officielle, et que vous avez commencé le traitement avec Nux vomica, vous n'êtes pas obligés de choisir votre remède parmi les complémentaires de Nux. Vous pouvez prescrire absolument tous les remèdes, à l'exception de Zincum qui est incompatible avec NUX. Zincum peut être prescrit si Nux n'a pas agi.

Lorsque dans une succession de remèdes, vous venez à perdre le fil, prescrivez le dernier remède qui a fait le plus de bien au malade et vous retrouverez le fil d'Ariane.

\* \* \*

### IX. - POUR NOUS RESUMER

Préciser :

- 1) Le diagnostic de l'affection.
- 2) Le siège de la douleur avec ses irradiations.
- 3) La ou les sensations, en accordant une attention particulière aux 7 principales.
- 4) Le mode d'installation et de disparition de la douleur avec ses modalités.
- 5) Les symptômes concomitants.

- 6) Dans les cas aigus, répéter jusqu'à ce que le malade commence à réagir; il est important alors de stopper les prises.
- 7) Déterminer selon l'acuité du cas le laps de temps nécessaire pour juger de l'exactitude de la prescription.
- 8) Préciser le mode de réaction du malade au remède administré, en vue du pronostic.
- 9) Ne répéter que devant la réapparition des symptômes. Ne pas prendre une aggravation secondaire pour la réapparition des symptômes. En cas de doute, se souvenir du mot d'ordre des Homœopathes : "When in doubt, wait and see" = "Quand on est dans le doute, attendre et voir". *Avoir toujours la hantise de détériorer le cas par une 2<sup>ème</sup> prescription trop hâtive ou par la répétition prématurée du remède.*
- 10) Ne pas commencer par supprimer tous les symptômes par un traitement purement symptomatique. Procéder toujours clairement et méthodiquement.

\* \* \*

Tout ce que je viens de vous dire n'est pas de la théorie, mais profondément vrai. Si vous prenez l'habitude d'observer vos malades de très près et en particulier après avoir administré le remède, vous saurez que ces règles sont vraies. Elles ont été vérifiées et confirmées par plusieurs générations de médecins homœopathes comme Hahnemann, Bœninghausen, Hering, Dunham, Lippe, Guernsey, Coperthwaite, Kent, Nash, Gibson Miller, Tyler et combien d'autres médecins célèbres, encore que je ne peux tous les nommer. C'est à votre tour maintenant de les vérifier et de les confirmer.

---

1977 - 5<sup>ème</sup> année - n° 20

## **SINUSITE FRONTALE A SYMPTOMATOLOGIE DENTAIRE**

JANINE PONS-GATTI

A la suite de l'exposé de P. Bon et A. Vallette, présenté à la Société de Provence en février dernier, nous avons eu l'occasion de recourir plusieurs fois à Mezzereum, dans des cas similaires à ceux présentés plus haut; sinusite maxillaire à symptomatologie paraissant uniquement dentaire, alors que les pré-molaires ou molaires supérieures affectées par une violente douleur irradiant dans le territoire du malaire (aggravée à la pression et à l'air froid) étaient la plupart du temps saines, ou parfaitement traitées. (La dynamisation idéale paraissant être la 15 CH, et une seule prise dans la majorité des cas amenant la disparition définitive des phénomènes et la guérison de la sinusite)

Etant avant tout praticien, notre premier geste étant l'acte opératoire, que de dents pourtant dans ces circonstances auraient donc été dépulpées ou même extraites, alors qu'elles n'étaient pas en cause.



L'observation que j'ai choisi de vous présenter concerne une sinusite à symptomatologie dentaire elle aussi. Mais le remède qui a résolu le cas et dont les signes caractéristiques n'ont apparu clairement qu'après en avoir administré 3 autres, n'est pas Mezereum. Il est vrai qu'il s'agit d'une sinusite non pas maxillaire, mais frontale.

M. R., 69 ans, homme très dynamique physiquement et intellectuellement, de Terrain sulfurique (gras), est pris au soir du 3 janvier dernier de violentes douleurs siégeant dans le territoire du Maxillaire supérieur droit et affectant toutes les dents. Il est très enrhumé depuis quelques jours, et la veille, alors qu'il circulait en voiture venant du Nord de la France, est tombé en panne dans un vent glacial. Il pense avoir un abcès dentaire et téléphone pour avoir un rendez-vous à la première heure le lendemain matin. Comme c'est un ami, nous allons le voir, et devant l'absence de signes cliniques dentaires hormis la douleur dans le Territoire du malaire, en attendant de pouvoir faire des radios, nous lui faisons prendre MEZEREUM 7 CH, dont Pierre Bon nous a entretenus quelques jours plus tôt.

Mais le lendemain la douleur est toujours là, permanente, plus précise, il est vrai puisqu'elle affecte le territoire supraorbitaire, incisivo-canin et prémolaire. Le malade est alité car les phénomènes généraux prédominent : température 38°5, sujet à la fois abattu et angoissé, impatient d'être soulagé, dont la voix est enrouée et nasillarde, la gorge brûlante; une toux sèche est apparue dans la nuit et il présente de plus une raideur du cou.

ACONIT, spécifique des affections apparues brusquement par temps froid, après exposition à un vent glacial et dont les autres signes concordent, me semble convenir. Il est donc administré en 15 CH.

- 2 jours après : si les phénomènes généraux se sont amendés, au point que M. R. peut se faire conduire à notre cabinet pour des radios intrabuccales (qui ne montrent rien d'anormal au point de vue dentaire), par contre cette douleur siégeant dans le côté droit de la tête a accru encore son intensité. Il la décrit comme étant battante, en coup de poignard, en crises paroxystiques, déchirant toujours le rebord orbitaire, le territoire incisivocanin et prémolaire et le pariétal.

Elle est aggravée au mouvement, lorsqu'il tousse, et dans la nuit.

Son médecin consulté lui prescrit une radio des sinus et... de l'optalidon. Cette radio, il ne la fera faire que le lundi 10 en fin de matinée (elle confirme la présence d'une importante sinusite frontale). Le rendez-vous est pris chez un oto-rhinolaryngologiste qui ne peut recevoir le patient que le lundi suivant 17 janvier.

Cependant, durant le week-end, je me suis décidée à faire une répertorisation sérieuse, considérant :

- au premier chef le psychisme du sujet et sa profonde modification par la maladie : M. R., abattu, triste, déprimé, abruti par la douleur, incapable de toute activité physique ou cérébrale, ne songe qu'à dormir;
- outre cet affaiblissement très important des facultés physiques et mentales, les caractéristiques de la douleur : siège, modalités, etc.

Deux remèdes prédominant : Natrum Muriaticum en premier lieu, puis Kali Bichromicum.

NATRUM MURIATICUM est pris à la 200<sup>ème</sup> dynamisation au matin du lundi 10 janvier, juste avant la radio sinusale.

De tout le jour, M. R. ne souffre plus. Mais dans la nuit, vers deux heures du matin, la douleur reprend, et périodiquement désormais à des horaires précis : dans le milieu de la matinée, en fin d'après-midi, et encore vers 2 h. du matin. Elle apparaît brutalement et cesse de même, suit toujours le circuit supra orbitaire, canine et pariétal, mais se termine alors dans ce territoire, "en s'y plantant" me dit le patient textuellement, "dans un tout petit territoire", qu'il me montre avec le doigt.

Cette fois-ci pas de doute, il s'agit bien de KALI BICHROMICUM :

Douleur périodique, migratrice, se terminant dans une toute petite surface du pariétal; et comme je m'étonnais qu'il n'y ait pas l'écoulement caractéristique mais au contraire obstruction nasale, le patient me confirme encore un signe de Kali-Bichromicum : troubles par suite de suppression d'écoulement car au début de son gros rhume il a pris des doses massives de Rinutan.

Donc : KALI BICHROMICUM est donné, en 5 CH, dilution que j'ai sous la main; le temps que nous cherchions une dynamisation supérieure dans la ville, le sujet en prend trois fois, le mercredi, au moment des douleurs et celles-ci ne reparaissent plus. Le jeudi le patient se sent "renaître" dit-il et il reprend ses activités coutumières.

Evidemment, lorsque M. R. se rend le lundi 17, à son rendez-vous chez l'oto-rhino-laryngologiste, celui-ci lui dit, très surpris, après son examen et celui de la radio :

- "C'est curieux, avec l'image d'une telle sinusite, vous n'avez aucun signe clinique".
- "Eh bien", lui dit notre ami, "c'est que je suis guéri".
- "Guéri ?... Impossible ! Par quel miracle ?"
- "Le miracle de l'Homœopathie..."
- "Ah, ah" dit le médecin, "prenons donc une radio de contrôle, nous allons bien voir..."

Le 20 janvier : une nouvelle radio sinusale confirme la guérison.

(images)

Pour faire mon autocritique après cette observation je dirais que :

- La prise de Kali Bichrominum dès le début des troubles, à une dynamisation élevée, eut donné sans doute une prompte guérison et peut-être une prise aurait-elle suffi.

-Cependant : je ne suis pas sûre qu'il n'ait pas fallu le concours des 4 remèdes pour résoudre le cas, l'action de chacun d'eux ayant permis la manifestation des symptômes caractéristiques indicateurs du suivant, jusqu'à celui qui a permis la guérison du malade.

Ceci démontre encore la supériorité incontestable de l'unicisme, selon les préceptes d'Hahnemann, qui écrivait aux paragraphes 167 et 168 de l'Organon, à propos des maladies aiguës, lorsque le premier remède a imparfaitement agi :

" - On fera une nouvelle révision des symptômes, maintenant modifiés, en ajoutant aux anciens ceux récemment apparus, pour se former du tout une nouvelle image de la maladie.

- Par cette réadaptation, on trouvera plus facilement, parmi les médicaments connus, un remède analogue, dont une dose unique en général suffira, sinon pour détruire tout à fait la maladie, du moins pour rendre la guérison bien plus prochaine. Si ce nouveau remède ne suffit cependant pas à rétablir complètement la santé, on reprend pour la deuxième fois l'examen du reliquat des symptômes morbides pour arriver à déterminer le remède homœopathique le mieux adapté à la nouvelle image obtenue; et ainsi de révision en révision on continue jusqu'à ce que le but soit atteint : soit rendre au malade la pleine jouissance de sa santé".

---

1978 - 6<sup>ème</sup> année - n° 21

## TRAITEMENT D'UNE NEURALGIE TRIGEMINALE

DOCTEUR JEAN MEURIS, CHIRURGIEN DENTISTE

Lorsque Madame B... se présente à mon cabinet, elle souffre depuis plusieurs semaines d'une violente douleur piquante de la région malaire gauche qui va sans cesse en s'aggravant. Un examen pratiqué par le spécialiste a écarté une cause O.R.L. Les deux prémolaires sont sensibles à la percussion. Ce sont deux dents saines, une radiographie permet cependant de déceler un petit point de carie distal sur 25, qui par son peu d'importance ne nous paraît pas être en rapport avec les douleurs ressenties. Nous le pensons et obtenons une rémission incomplète de quelques heures puis les douleurs recommencent, avec toujours un maximum de sensibilité à la percussion sur 25. Sur la notion de douleur piquante et de localisation malaire, nous essayons Mezereum 15 CH, 1 granule, qui après une amélioration incomplète de quelques heures, échoue. Pour éliminer toute possibilité d'une cause locale, nous pratiquons la pulpectomie immédiate de 25 et observons un résultat identique.

Finalement, Madame B... questionnée nous confie que ses douleurs ont commencé peu après une fausse couche qui l'a profondément perturbée sur le plan psychique : elle l'a éprouvée comme la mort d'un enfant et a ressenti une profonde déception. Depuis elle se sent misérable.

Trouble à la suite de la mort d'un enfant, trouble après déception nous indiquent :

Ignatia, 2<sup>6</sup>; Nux vomica, 2<sup>4</sup>; Staphysagria, 2<sup>4</sup>; Platina, 2<sup>2</sup>.

Si nous prenons en considération le symptôme local de douleur piquante de la face, nous obtenons Ignatia, 3<sup>8</sup> et Platina, 3<sup>4</sup>.

Un granule d'Ignatia XM assurera la guérison totale de cet incident.

---

**1979 - nlle série - n° 4**

## **UNE OBSERVATION CLINIQUE**

Dr F. MORIAMEZ

M. A.E., né le 16.1.1930, que je vois en urgence le vendredi 19 janvier, est un homme de 1 m 65, bien portant à première vue et même replet du point de vue abdominal (ventre en obus). Son teint est légèrement plombé.

Il se plaint de violentes douleurs qui intéressent le pourtour de l'œil droit, l'oreille droite et toute la région postérieure de cette oreille.

Elles surviennent deux fois par semaine, et sont déclenchées par l'hémodialyse qu'il subit chaque mercredi et chaque samedi pendant 8 heures du C.H.R. de Lille. Depuis 4 ans et demi, il est en effet en anurie totale et doit donc suivre ce traitement.

Les douleurs, fulgurantes, sont par moment intolérables. Elles débutent pendant la dialyse, et continuent 24 heures, l'empêchant de dormir, lui et sa famille par la même occasion et leur psychisme à tous commence à en être affecté depuis six semaines que s'est installé ce tableau. A l'interrogatoire, il se rappelle avoir ressenti ces symptômes, beaucoup plus faiblement cependant deux fois après exposition à un vent assez violent. Mais ni le rasage, ni rien ne mettent en évidence l'existence d'une trigger-zone.

Le service d'urologie dans lequel il est soigné lui a fait toutes les analyses, urée, albumine, cholestérol, rien n'a changé depuis le début de son traitement.

Il l'envoie donc consulter un O.R.L., qui dans une première séance lui fait une paracontèse. Cela ne lui diminue en rien la crise suivante. Finalement rien n'est décelé de ce côté.

Il consulte ensuite un ophtalmologiste qui ne trouve rien d'anormal de ce côté non plus.

Le service d'urologie, en désespoir de cause, l'examine au point de vue buccal et découvre que sa d 7 a été obturée il y a pas mal d'années. Il ne peut préciser la date de ces soins, qui sont loin d'être récents. On lui prescrit une cure de 8 jours d'antibiotiques, ce qui n'apporte aucune modification lors des deux séances suivantes de dialyse.

En désespoir de cause, le service d'urologie l'envoie donc voir un dentiste, ce qu'il fait ce vendredi matin, parce que j'ai soigné son épouse il y a quelques mois. Lui personnellement n'a pas vu de confrère depuis bien longtemps.

L'examen du buccal, lèvres, langue et muqueuse buccale ne présente rien de bien saillant, à part une petite surface légèrement chargée à la base de la langue.

Au point de vue dentaire, on note l'absence de d 6 et la d 7 incriminée s'est mésialée en se couchant d'environ 25° dans l'espace libéré. A la percussion, elle ne donne aucune réaction.

La radio révèle que le ligament mésial de d 7 est victime de la surcharge qu'il subit; sa moitié supérieure va en augmentant pour atteindre un bon demi millimètre au niveau de la gencive. Celle-ci par ailleurs ne présente rien d'anormal : pas de liseré nulle part, sa teinte est normale partout.

La palpation et la pression autour de la dent ne provoquent aucune réaction.

Devant cette symptomatologie fruste, je prescris KALMIA LATIFOLIA 5 CH, 2 granules ce vendredi, midi et soir et 2 granules le samedi avant la dialyse; et je lui donne rendez-vous pour le mardi matin.

Je me retrouve ce jour-là devant un patient beaucoup plus détendu et presque souriant. Ses traits sont beaucoup moins tirés et son teint, légèrement plombé le samedi, est quand même plus rose.

Il n'a eu que quelques légères douleurs, pendant la première heure de sa dialyse et, rentré chez lui, tous les symptômes précédents ont disparu.

De plus, me dit-il, lundi après-midi, j'ai eu envie d'uriner, et j'ai réussi à remplir un verre avec quelque effort, ce qu'il n'avait pas fait depuis quatre ans et demi.

Je lui prescris simplement de continuer à prendre 2 granules de KALMIA 5 CH, chaque mercredi et samedi matin. Avec le recul de 7 dialyses ultérieures, aucune réapparition de ses douleurs qui ont totalement disparu. Au point de vue urinaire, je l'adresse à un médecin homéopathe, avec l'indication de KALMIA.

La Matière Médicale de VANNIER et POIRIER que j'avais consultée pour être sûr de KALMIA ne donne aucun symptôme urinaire pour ce remède, bien qu'elle parle de son indication dans le cas d'albuminurie dans la rubrique "Clinique".

HERING (tome 6, p. 181) est plus explicite au paragraphe "organes urinaires". Il comporte quatre symptômes :

(Correspondant à la 3<sup>ème</sup> valorisation Bœnninghausen).

- Mictions fréquentes de grandes quantités d'urine jaune.

- Miction abondante soulageant la céphalée.

- Albuminurie avec aussi douleurs dans les membres inférieurs.

- Abdomen fort dilaté (c'est le cas de M. A.E.) : extrémités surtout inférieures, gonflées. Beaucoup de difficultés pour rester debout et marcher; urine rare, fort colorée; 5 % d'albumine, cellules fibrineuses, grandes cellules épithéliales, cristal prismatique de triphosphate; vertiges, douleur occasionnelle dans la tête; douleur forte dans les membres inférieurs; teint blafard et peau anormalement sèche; mal de BRIGHT.

Deux conclusions rapides :

a) Les techniques modernes de soins permettent aux patients de surmonter des états qui auraient été fatals, il y a quelques années, donc notre matière médicale doit encore être augmentée, dans le sens des désordres.

b) Il est de coutume de dire que la limite de l'Homœopathie est le "lésionnel". Dans le cas présent il semble bien que l'on puisse considérer ce patient comme un "lésionnel" et pourtant il est curable par homœopathie.

---

1979 - nlle série - n° 5

## A PROPOS "D'UNE OBSERVATION CLINIQUE"

J. MEURIS

Le texte relatif à une "observation clinique" paru dans le Dentaria Acta, nouvelle série, n° 4, me conduit à quelques observations que je me permets de présenter.

Tout d'abord, le choix de Kalmia Latifolia sur cette symptomatologie faciale fruste vient en confirmation de ce que nous communiquait le Docteur Hui Bon Hoa à l'occasion de notre congrès fédéral de Bordeaux, dans son texte : "Analyse de 33 cas de névralgie faciale guéris par l'Homœopathie", et dans lequel il nous disait : "Nous avons cherché pendant longtemps le symptôme-clé de Kalmia Latifolia avant de nous rendre compte qu'en matière de névralgie, la clé est donnée par la REGION DOMINANTE; le fait que la névralgie soit à droite suffit pour prescrire KALMIA LATIFOLIA".

Bien entendu, il ne convient pas d'interpréter cette indication de manière routinière et prescrire systématiquement Kalmia dès lors que la névralgie siège à droite. Ceci ne doit être fait que si d'autres symptômes ne nous permettent pas de préciser

l'indication d'un autre remède. Ceci est si vrai que, justement dans la même communication, Hui Bon Hoa cite des cas de névralgie droite où il a choisi d'autres remèdes, notamment Chelidonium, Gelsemium et Silicea. Mais, lorsque la symptomatologie est ce que Hahnemann a qualifié de déficiente et que seule la précision de latéralité peut être utilisée, c'est Kalmia qu'il faut choisir : le plus souvent, ce choix s'avèrera valable.

Voyons maintenant le problème du lésionnel curable et du lésionnel incurable. Il est à mon avis formulé de manière par trop schématique dans le dernier paragraphe de cette observation. Dans sa 35<sup>ème</sup> conférence (in La Science et l'Art de l'Homœopathie) 2<sup>ème</sup> éventualité, Kent nous explique : "En fin de compte, cette faible constitution paraît néanmoins réagir et vous assistez enfin à une amélioration lente, mais sûre du malade et de la maladie. Cela démontre que l'affection morbide n'a pas progressé aussi loin (que dans la première éventualité) et que les changements produits sont restés dans le domaine encore fonctionnel ou déjà fonctionnel lésionnel".

Nous parvenons ainsi à une notion du lésionnel qui est tout à fait relative, et en définitive déterminée par la nature du remède mis en œuvre et la capacité réactive du patient. Ce que nous pouvons alors formuler, c'est que la prescription du remède correctement choisi recule les limites du lésionnel incurable au-delà des conceptions de la médecine officielle et que seule l'expérience de ce remède permet de concevoir où se situent ces limites. En fait, nous ne pouvons parler de lésionnel incurable que lorsque l'expérimentation du remède indiqué par les symptômes du patient nous a apporté la réponse.

Sur le plan pratique et en ce qui concerne notre spécialité, il y a là une notion particulièrement précieuse lorsque nous traitons un patient atteint de parodontolyse : c'est au remède que nous faisons confiance pour, soit assurer la consolidation des organes dentaires qui peuvent encore être conservés, cependant que ceux qui se trouvent à un stade lésionnel trop avancé sont expulsés sous l'action du remède. Dans le premier cas, nous obtenons cicatrisation de la lésion et il est bien évident qu'il en est de même pour tout processus lésionnel qui se situe en un point quelconque de l'organisme.

En fait, ces considérations constituent l'une des plus impérieuses obligations de découvrir le véritable simillimum d'un malade, parce que c'est en lui que réside au maximum les possibilités d'obtenir la régression du nombre de processus lésionnels.

---

1979 - nlle série - n° 5

## **OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES**

Docteur Jean MEURIS, Chirurgien

I. - Madame J..., 52 ans, se plaint d'une sensation pratiquement constante de brûlure au bout de la langue, apparue dans le même temps que les symptômes de la ménopause : bouffées de chaleur et règles irrégulières et de plus en plus pauvres.

Dans un tel cas, c'est sur les symptômes relatifs à cette situation nouvelle qu'il convient d'abord d'établir une prescription. Jusqu'à présent, nous ne disposons que de symptômes très banals qui sont fréquents chez la majorité des femmes à ce stade de leur existence.

Nous allons donc rechercher s'il est possible de personnaliser ces symptômes et notamment ceux relatifs aux bouffées de chaleur. Quand se produisent-elles ? Principalement le soir et la nuit : souvent elles réveillent la patiente. Notons déjà que l'utilisation de ces deux rubriques nous indique le seul Phosphorus.

Sur le plan psychique, le répertoire nous donne deux indications : "bouffées de chaleur suite d'émotion", lach. et PHOS. et par colère : PHOS. C'est donc sur ce plan que nous poursuivons notre recherche et effectivement, Madame J... nous apprend que l'une comme l'autre déclenchent une bouffée de chaleur.

Prescription : Phosphorus 30 CH, une dose, sucer quatre globules au crépuscule le 2.11.76.

La durée d'action fut remarquable puisque c'est seulement le 21.3.78 que la réapparition de signes identiques nous a mené à renouveler la prescription.

II. - Madame C..., 28 ans, s'inquiète d'un début de déchaussement, surtout marqué au niveau du groupe incisif inférieur et sans poches gingivales.

L'observation nous apprend qu'elle est rassasiée dès les premières bouchées, qu'elle souffre de nausées après avoir bu du café, qu'elle a des aigreurs si elle consomme des oignons et qu'elle est fatiguée entre 16 heures et 18h30. Sur cette symptomatologie, elle reçoit le 15.12.76 Lycopodium 30 CH. Après une aggravation d'une semaine elle est très bien à tous points de vue jusqu'au 17.5.77.

L'observation met en évidence l'apparition de symptômes nouveaux :

Elle a maintenant un appétit normal, mais se sent très gonflée après les repas. Elle est alors somnolente et tentée de faire la sieste, mais a dû y renoncer parce qu'elle est encore plus mal ensuite. D'autre part elle ne peut plus consommer d'aliments sucrés pour lesquels elle ressent une aversion toujours plus caractérisée. Elle supporte très mal la chaleur, notamment la chaleur du lit. Enfin elle souffre de nausées en voiture.

Nous avons dans ce tableau trois symptômes bien caractérisés et nouveaux : nausées en voiture, aversion des sucreries, aggravée après sieste dont les deux derniers n'appartiennent pas à la pathogénésie de Lycopodium mais font apparaître la nécessité de Sulfur qui est prescrit en 30 CH (4 globules d'un tube dose).

Nous venons de revoir la malade, venue à notre cabinet pour un détartrage à la date du 31.5.78. Elle se porte parfaitement et n'a plus présenté aucun trouble depuis maintenant un an écoulé.



Ces deux observations illustrent bien la nécessité de toujours procéder à une nouvelle recherche du remède indiqué avant une nouvelle prescription, d'une part, d'autre part combien durable peut être l'amélioration succédant à la prise de simillimum.

Le symptôme : "troubles digestifs après ingestion d'oignons" (section estomac) nous mène souvent à Lycopodium, mais il est nécessaire qu'il soit bien caractérisé pour que nous le prenions en considération. Nombre de personnes nous diront qu'elles digèrent mal les oignons parce qu'en subsiste longtemps l'odeur dans la bouche et qu'elles trouvent de phénomène gênant, alors qu'il est normal et habituel. Ce qu'il faut constater, ce sont des symptômes d'une digestion perturbée. Il importe de toujours s'assurer que tel est bien le cas en demandant au patient de nous décrire les troubles qu'il observe dans un tel cas.

Trois remèdes sont indiqués par les troubles digestifs succédant à l'ingestion d'oignons : LYCOPODIUM, **Thuya**, **Pulsatilla**.

Dans la rubrique "aliments" des symptômes généraux, nous trouvons les mêmes remèdes auxquels s'ajoute Nux vomica. Lorsque les troubles sont uniquement stomacaux, nous ne pouvons considérer que Lycopodium, Pulsatilla et Thuya; au contraire les quatre sont possibles lorsque l'aggravation se situe sur un plan général. Ce sont encore les quatre remèdes que nous trouvons à la rubrique : diarrhée après oignons.

Notons enfin l'intérêt de prescrire une quantité réduite du remède que nous pensons être le Simillimum de notre patient. Il est indispensable de lire, relire et s'en pénétrer les paragraphes relatifs à la posologie dans l'Organon, et notamment le paragraphe 276 : "Un remède, même homœopathiquement approprié, est nuisible quand la prise donnée est trop grande en volume et davantage encore si celle-ci est trop fréquemment répétée".

Et plus loin, Hahnemann nous explique pourquoi il en est ainsi et par conséquent, comment on peut reconnaître l'erreur si elle a été commise :

"Ces trop fortes doses étouffent assurément la maladie naturelle, et de ce fait le principe vital n'en est plus affecté. Le malade, à la vérité, ne souffre plus de la maladie primitive... mais il éprouve alors d'autant plus la "maladie médicamenteuse" similaire à l'affection naturelle, qui est beaucoup plus profonde et à son tour reste extrêmement difficile à guérir".

Dans un tel cas, les symptômes primitifs pour lesquels consultait le patient ont disparu mais nous relevons une foule de symptômes pathogénésiques dont l'apparition est le résultat de l'erreur. Si nous nous enfonçons, nous prescrivons alors sur ces symptômes, évidemment toujours le même remède, et plus nous répétons une telle prescription, plus nous enfonçons notre malade : le seul moyen de lui venir en aide est d'antidoter et non plus de persévérer.

Et Hahnemann conclut (par. 279) : "La dose du remède sélectionné selon les principes homœopathiques, administrée à haute dynamisation, au début du

traitement d'une maladie sérieuse (surtout chronique) ne saurait dans la règle jamais être assez menue".

Nous ne guéirons, nous ne pourrons guérir qu'à la condition de respecter scrupuleusement de telles règles, qui, lorsque nous les méditons, apparaissent comme étant des éléments fondamentaux de l'ensemble de la conception homœopathique.

---