Quoique les nosodes possèdent dans leurs indications principales une amélioration qui s'arrête et n'avance plus (quand il y a un arrêt de la progression thérapeutique), il est alors permis de les donner dès le début, surtout quand il y a un manque de réaction. Ce sont, vous le savez, des remèdes tout à fait à part.

Sulphur est un très grand remède réactif mais il a le gros inconvénient de réveiller des symptômes un peu partout et il nous donne des aggravations souvent fort désagréables et c'est pour cela que je ne vous en ai pas parlé dans les remèdes réactifs. Et pourtant c'est un de nos meilleurs médicaments réactifs. Bien sûr on pensera à le donner lorsque d'autres remèdes auront déjà amené une amélioration: mais évitez en général de le donner au début d'un cas.

Quand vous avez un cas défectif, pensez aussi à recourir aux symptômes antérieurs, ceux du début de la maladie, aux symptômes anciens sur lesquels vous pourrez prescrire le remède que le malade aurait dû avoir autrefois et qui peut encore l'aider.

* * *

Après avoir étudié les remèdes réactifs, il faut lire maintenant ce que nous dit HAHNEMANN au paragraphe 184 de son Organon.

§ 184 - "S'il est reconnu que le remède n'est plus approprié, ne fait plus aucun bien, donc n'agit plus dans la direction désirée, on continuera de la même façon à relever chaque fois le reliquat de la maladie en notant exactement les symptômes encore persistants. L'image symptomatique obtenue par cette étude permettra de trouver un nouveau remède homoéopathiquement aussi bien adapté que possible. Telle est la marche à suivre jusqu'à la complète guérison."

Evidemment cela représente un nouvel interrogatoire de votre malade. Si vous ne savez pas quel remède donner, il ne faudra pas hésiter à donner Saccharum lactis. Mais ne donnez pas un remède si vous n'en avez pas l'indication nette, vous ne regretterez jamais d'avoir donné Sacch. lac., mais vous regretterez toujours d'avoir donné quelque chose qui aura troublé votre cas.

Je vous ai raconté comment le Dr MATTOLI procédait lorsqu'approchaient les vacances. Vous savez que c'est un homme tout petit. Il était habillé tout en blanc et en juillet, il donnait ses consultations non pas à Florence où il habitait, mais à Via Reggio dans une immense et magnifique propriété. C'est là qu'un

été il nous avait invités avec ma femme: et pendant dix jours il nous a donné du poulet tous les jours! C'était exquis car à chaque fois c'était un poulet cuit différemment. Un jour il nous a fait de la polenta sur une immense table de marbre; c'était très amusant. Or, une fois que le poulet n'était pas tout à fait à son goût, il est parti à la cuisine. Nous avons entendu des cris épouvantables. Il a donné une paire de claques (et même plus qu'une paire) à la domestique qui était là-bas, - car c'était sa méthode - puis il est revenu calmé, tout content et nous avons pu manger notre poulet... en paix!

"Au moment des vacances, nous disait-il, on est surmené, on a un tas de gens qui nous téléphone, on est tiraillé de toutes parts et on fait de mauvaises prescriptions".

Alors pour éviter des prescriptions défectueuses, il se mettait au milieu de sa campagne sous un magnifique chêne, avec sa secrétaire à sa droite, et tous ses dossiers. Les gens arrivaient à cheval, à pied, en bicyclette, en automobile, en cariole... on se croyait dans un camp qui venait s'installer. Il y avait au moins 200 personnes! Le Dr MATTOLI les recevait donc sous son arbre les uns après les autres, et chacun demandait en plus pour l'oncle ou la tante, la cuisinière, ou le chien et le chat, des remèdes divers... c'était effarant! J'aime mieux vous dire que cela allait plutôt vite, que l'auscultation ne demandait pas un streap-tease complet! Mias tout cela s'arrangeait très bien avec la chaleur et la volubilité de la belle langue italienne! A côté de lui il y avait une armoire avec des tas de remèdes, et notre confrère prescrivait à tous Sacch lac.. Et il avait remarqué que les vacances aidant, c'est à peine s'il y avait 10 % des malades qui n'allaient pas mieux lorsqu'ils revenaient en automne. Naturellement les cas graves ne venaient pas jusqu'à sa campagne! Heureusement!

§ 185 - "Parmi les maladies défectives, celles qu'on appelle communément en médecine, affections locales, tiennent une place importante. On entend par là les altérations objectives et les troubles fonctionnels qui surviennent surtout aux parties extérieures du corps. L'Ecole officielle a toujours enseigné que seules ces parties extérieures étaient affectées, sans la participation solidaire de l'organisme entier - dogme théorique et absurde, qui a conduit aux applications thérapeutiques les plus pernicieuses!"

§ 186 - "Celles, parmi ces affections dites locales, dont l'origine est de fraîche date et qui proviennent uniquement d'un trauma, semblent, à première vue, être les seules à mériter encore cette appellation. Mais cela s'applique seulement aux accidents

sans conséquence. Par contre tous les traumatismes de quelque gravité affectent en vérité l'organisme dans toute son unité biologique et les manifestations les plus variées, fébriles ou autres, peuvent en résulter".

"C'est ici, le domaine de la CHIRURGIE. Mais cela ne lui appartient en droit que pour les secours mécaniques à apporter aux parties souffrantes, afin d'écarter et d'éliminer par ses interventions manuelles les obstacles extérieurs qui s'opposent à la restauration des parties lésées. N'oublions pas qu'une fois ces obstacles levés, la guérison en fait ne peut s'attendre que de l'action de l'énergie vitale".

"Ici se rangent par exemple :
La réduction des luxations,
la réposition et la fixation des fractures par des moyens appropriés,
l'occlusion des plaies par des sutures ou autres procédés,
l'arrêt des hémorragies artérielles par compression mécanique ou ligature,
l'extraction des corps étrangers dans les tissus vivants,
l'ouverture de n'importe quelle cavité pour l'évacuation d'épanchements ou de collections liquides ou pour en retirer des corps étrangers incommodants".

"Cependant, à l'occasion de pareilles altérations, l'organisme entier réclame toujours, pour amorcer et mettre en train la guérison, l'intervention d'un agent dynamique. Par exemple, lors d'accès violents de fièvre traumatique à la suite de contusions graves, de plaies importantes avec dilacération des parties molles et des vaisseaux, ou pour calmer la douleur résultant de brûlures ou de cautérisations, on recourra à une médication interne. C'est alors que le secours d'un interniste, compétent dans l'application de l'homoéopathie, devient nécessaire".

KENT nous parle bien, à propos du principe vital, de ces maladies non pas locales comme on les appelle faussement, mais des maladies localisées : quand il s'agit d'une maladie qui n'est pas chirurgicale, quand vous avez par exemple une éruption ou une petite tumeur quelque part.

§ 187 -"Les manifestations pathologiques subjectives et objectives sans étiologie traumatique directe, ou consécutives à des petites lésions sans importance qui surviennent aux parties externes du corps, demandent à être interprétées tout à fait différemment.

"Ces manifestations ont en réalité leur source dans l'état constitutionnel du malade, relevant d'une diathèse particulière*.

Il est par conséquent aussi absurde que dangereux, avec les séquelles qui peuvent en résulter, de les considérer comme des affections purement locales et de les soumettre à une thérapeutique uniquement ou à peu près uniquement externe, par des applications topiques ou autres moyens analogues, comme la médecine officielle le fait depuis des siècles".

* Par exemple des traumatismes souvent bénins, cause d'ostéosarcomes ou de carcinomes apparaissant bien des années plus tard.

§ 188 - "Ces manifestations étaient considérées comme exclusivement régionales et on donnait à ces affections l'épithète de locales parce qu'on les croyait exclusivement limitées à certaines parties déterminées du corps. On pensait que la participation de l'organisme à ces maladies externes était inexistante ou de peu d'importance, qu'elles étaient isolées, n'affectant que ses parties visibles, en quelque sorte comme si l'organisme vivant en ignorait l'existence (a)".

a) C'est ici une des fréquentes et fondamentales aberrations parmi les nombreuses et pernicieuses extravagances de l'Ecole allopathique.

Evidemment, HAHNEMANN n'était pas très tendre... mais on était encore moins que tendre pour lui, et je trouve qu'il était encore modeste dans ses remarques!

§ 189 - "Il suffit cependant de la moindre réflexion, pour concevoir qu'un trouble pathologique externe (auquel on est incapable de découvrir une cause extrinsèque de quelque importance) ne peut ni surgir, ni subsister localement, ni moins encore empirer sans une cause interne, sans la coopération de tout l'organisme (sans que ce dernier, par conséquent, ne soit malade)."

"Il ne saurait se manifester sans la complicité d'un état général déficient (et sans la participation de l'organisme vivant tout entier (§ 15) dont il est dépendant, c'est-à-dire sans le consentement du principe vital souverain)".

"Sa production ne serait même pas concevable, si elle ne résultait pas de quelque dérèglement de l'équilibre biologique dans son ensemble, tellement les diverses parties du corps sont interdépendantes et constituent une unité indivisible, tant au point de vue de ses sensations que de ses fonctions. On ne sau-

rait se représenter un herpès labial ou un simple panaris sans un terrain déficient, c'est-à-dire sans la participation de tout l'état général du malade*."

* A part les traumas, il n'y a donc pas de maladies locales, il n'y a que des maladies localisées d'un état général déficient.

Il y a des choses que nous ne pouvons pas comprendre. Comment peut-on avoir par exemple en même temps un eczéma au pied, une verrue sur l'oreille, et du strabisme? Nous ne voyons pas du tout quels sont les liens qui peuvent unir ces trois choses. Et pourtant il y a une unité biologique qui relie ces manifestations! C'est pour cela que nous nous basons sur l'ensemble des symptômes pour donner un remède. Et même si nous ne connaissons pas les relations qui unissent ces différents troubles morbides, ils n'en existent pas moins, et c'est cette unité fondamentale que nous touchons par notre remède général.

Ces paragraphes sont très importants à méditer.

Ces maladies sont défectives; ce sont des maladies partielles, des maladies localisées, dites locales apparemment. Pour en citer quelques-unes nous avons :

- Les affections chirurgicales traitables par l'homoéopathie: en ce sens qu'il faut toujours traiter son malade avant une opération. Et nous constatons, si nous sommes de bons prescripteurs, comme le Dr WARD de San Francisco, célèbre pour son fameux ouvrage des "Sensations as if" qu'un certain nombre d'interventions se trouvera ainsi évité. Le Dr WARD était un chirurgien, un gynécologue, qui s'est intéressé à l'homoéopathie et qui, à la fin de sa vie, a dit qu'il y avait 40 % des cas qui venaient pour une opération et pour lesquels la préparation homoéopathique avait évité l'intervention chirurgicale! Et par ailleurs, ses confrères le jalousaient et ne comprenaient pas pourquoi il réussissait mieux ses interventions. Lorsqu'on peut préparer un malade qui doit subir une opération chirurgicale, il y a deux choses auxquelles je fais toujours attention. Je tiens compte d'abord des rythmes biologiques de FLIESS pour déterminer la date la plus favorable pour l'intervention: j'évite ainsi bien des complications dans les suites opératoires.

Dernièrement un malade que je soignais pour son état général, et qui habite le Tessin, était venu me voir pour me parler d'une hernie qu'il désirait faire opérer. Une hernie inguinale tout à fait banale. Je lui ai calculé ses rythmes et lui ai conseillé une date. Naturellement les chirurgiens ont mille et une raisons pour ne pas faire ce qu'on leur demande. Le chirurgien

de ce malade ne pouvait pas l'opérer à la date demandée et s'est mis à "rigoler" lorsque mon patient lui a parlé de rythmes biologiques! Il l'opère en-dehors de la bonne période. L'opération, bien entendu, réussit très bien, mais voici que le 7e jour après l'opération, il ressent une douleur dans le milieu de la cuisse à la face interne, comme un fer rouge qu'on lui enfoncerait, à chaque fois qu'il se mettait debout. Et le chirurgien consulté est venu lui dire: "Ecoutez, mon cher Monsieur, cela ne me regarde pas. Nous avons opéré la hernie et tout s'est bien passé. Vos testicules ne sont pas gonflés, et vous devriez en être très heureux parce que cela se voit souvent. Pour le reste il s'agit d'une névralgie, pour laquelle il va falloir voir votre médecin!" Ce malade alors me téphone pour me demander ce qu'il fallait faire... et j'étais très ennuyé. Il voulait venir à Genève, mais impossible de monter en taxi tellement la douleur était vive! Evidemment, quand on ne voit pas le malade on ne peut pas toujours penser à tout. Néanmoins je me fais le reproche de ne pas avoir mieux réfléchi. Car enfin, après une opération de hernie on peut parfaitement avoir des réactions du testicule et bien d'autres encore, qui sont connues...

Ni le repos, ni les anti-coagulants administrés n'ont eu le moindre effet sur cette douleur crispante dès qu'il s'assied.

On est étonné dans la vie de voir que ne pas pouvoir s'asseoir est une chose quasi-intolérable! Vous ne pouvez tout de même pas rester debout et marcher constamment! Quelle bénédiction que de pouvoir s'asseoir! Vous n'y avez jamais pensé... Pour finir, le chirurgien angoissé lui dit d'aller voir un médecin, que çà ne le concernait nullement! Et çà durait depuis trois semaines!!

J'engageai alors le malade à essayer de venir à Genève; 6 heures de train, seulement, avec impossibilité de s'asseoir... c'est gai! Et, arrivé à Genève, je lui fis quelques points d'Acupuncture qui le calmèrent un peu. Mais, ce n'est qu'après avoir donné d'abord Hypericum XM, puis deux jours après avoir constaté qu'en fait c'était bien une névralgie du canal spermatique, une funiculalgie, Hamamelis - page 702 du Répertoire - s'est montré spectaculaire à la 200e dynamisation, répété toutes les 6 heures pendant deux jours et l'a guéri complètement et définitivement.

Je crois que véritablement si l'on tient compte des rythmes de FLIESS on peut éviter de gros ennuis. Par exemple aussi dans le cas de transfusion de sang. Je pense à un confrère de Zurich, un grand spécialiste des transfusions, qui un beau jour a été amené à faire une transfusion à sa femme: et alors qu'il réussissait toujours, sa femme a fait une embolie... et en est morte! Il avait opéré un jour où elle changeait ses trois rythmes à la fois!

CARLETON, un américain, a publié un livre que je vous recommande beaucoup, sur "Homoéopathie et chirurgie". C'était un homoéopathe pur et un excellent chirurgien, et dans son livre il donne d'excellents conseils pour le traitement homoéopathique de nombreux cas chirurgicaux.

Dans les luxations après la réposition si elle s'est avérée nécessaire, l'homoéopathie offre toute une gamme de remèdes fort précieux qui raccourcissent considérablement la convalescence et calment les douleurs. Les distensions musculo-tendineuses avec arrachement ou non du périoste et d'os, qu'il s'agisse de la main ou du pied, peuvent être soulagées et souvent guéries dans un temps reccord si, après la réposition, on bande fortement après friction avec de l'huile de Rhus ou de la teinture d'Arnica; et ensuite on leur administre un remède dit traumatique.

Vous trouverez au Répertoire, à la page 1371, les remèdes pour toutes les distensions ligamentaires, les foulures, les luxations...etc... à la rubrique "lifting, straining of muscles and tendons". Et vous pouvez très bien combiner cette rubrique avec "pain as if sprained, page 1134: et à cette page "pain as if sprained" vous ajouterez les remèdes suivants : ARN., bell-p., LED., MILL., RUTA., Agn-c., Am-c., asaf. et Carb-an.

En-dessous de "sprained" vous ajouterez "Chronic" quand cela passe à la chronicité: il y a un remède remarquable que nous indique HERING, que j'ai souvent vérifié et qui est Stront-carb. dont la XMe dynamisation agit à la perfection!

A la page 983, vous avez les "dislocations" spontanées de la hanche, de la rotule et de la cheville.

S'il y a faiblesse ligamentaire, il faudra recourir à la page 1232 "Weakness ankle while walking" (faiblesse des chevilles aggravée en marchant) et vous ajouterez à cette rubrique Calc-phos. Pour les enfants qui sont longs à apprendre à marcher par faiblesse des chevilles, "Weakness ankles, children learning to Walk": Carb-an.

A la page 364 vous trouverez la luxation spontanée de la mâchoire et vous ajouterez à cette rubrique Caust. et Petr.

A la page 1019 vous avez "injuries", les accidents, les traumas et à "hand, sprain" vous ajouterez Bell-p..

En ce qui concerne les fractures, bien entendu il faut mécaniquement faire la contention des os fracturés. Mais ensuite les remèdes homoéopathiques favorisent considérablement l'ostéogénèse et raccourcissent le temps de consolidation. J'ai l'habi-

tude de donner à tous mes malades fracturés, s'il n'y a pas de symptômes personnels, Symphytum 30, liquide, 3 fois VI gouttes par jour pendant un mois. Vous trouverez les fractures à la page 1402 à "Slow repair of broken bones". Vous ajouterez à la page 1008 la rubrique "Fractures", avant "Freesing", avec les remèdes suivants : Calc., CALC-P., Calend., RUTA, Sil., SYMPH., et sous la rubrique suivante :

Consolidation retardée : Ferrum.

A la page 1402 "Slow repair" vous ajouterez Calend., soulignez Ferr., ajoutez Iod., Mang-ac., soulignez Mez., RUTA., SYMPH. et ajoutez Thyroidinum (CLARKE).

S'il s'agit d'un retard d'ossification chez les enfants, il faudra penser à Calc., Calc-f., Calc-p. et sil..

Revenez à la page 1008 et ajoutez : (HERING)

Fracture du crâne : Calendula
infectée avec suppuration : ARN.
ouverte : Calendula
du tibia : Anthracinum.

A la page 1368, vous avez la rubrique "injuries" qui comprend les coups, les chutes, les ecchymoses...etc... il faut ajouter Calend., Camph., acet-ac., acon., ang., bufo., crot-t., glon., Ham., mag-c., Mill., phys., Stront-c., verb.,

et à la page suivante, à la rubrique "with extravasation", vous ajouterez Led.

Pour les insomnies suites de fractures ou après interventions chirurgicales, pensez à Sticta.

Pour les contusions des nerfs, à la p. 1369, ajoutez Bell-p.

Pour les contusions des parties molles (of soft parts) ajoutez ham. et Symph.

Dans les contusions des tendons, ajoutez Calendula.

BOERICKE et TAFEL indiquent pour les contusions : acet-ac., N., bell-p., Con., echi., euphr., Ham., Hyper., led., Rhus t., ta., sul-ac., Symph. et verb.

. pour les effets chroniques des traumatismes : ARN., carb-v., ic., Con., glon., ham., hyper., led., Nat-s., Stront-c.

A la dernière page du Répertoire, p. 1422, vous avez toute la question des plaies: "Wounds". Il faut ajouter à cette rubrique "lacerated", les plaies dilacérées avec : CARB-AC., arn., Calend., ham., led., Hyper., staph., sul-ac., symph., (d'après BOERICKE).

A la rubrique générale "Wounds" (plaies) ajoutez Calend., carb-ac., heli. (Helianthus, Clarke).

A "Bites" (morsures) ajoutez : lob-pur., et soulignez Seneg.

Snakes : Thuy.

Bleeding freely (saignant largement) : am-c., dor., ham., LAT-M., NIT-AC., Ph-ac., SANGUISUGA.

Crushed (par écrasement) : Carb-ac., Ruta.

Cuts (coupures) : calend., ham., hyper.

Descubitus, see sore (lente à guérir) : All-c., Tub.

Gangrène, tendance: Calend., salyc-ac., sul-ac.,(B. et T.)

Painful (douloureuses) : All-c.

Penetrating (pénétrantes) : Phaseolus.

Piqûres médicamenteuses douloureuses : Crot-h., Led.
Pour éliminer épines, échardes, arêtes : Lob-i., Sil.

Proud flesh (bourgeonnement, granulomes) : sil.

Si la partie traumatisée paraît froide au malade et au toucher : Led.

Aux brûlures, p. 1346, il faut ajouter: acet-ac., acon., arn., calc-p., calend., camph., gaultheria, grind., ham., Hep., jab., Kali bi., kreos., tereb., urt-u.

Burns from X Rays (brûlures par les rayons X) : calc-f., X Rays.

Burns fails to heal, or ill effects (plaies torpides, qui ne se cicatrisent pas) : carb-ac., caust.

A la page 1304, vous trouverez quelque chose qui pourra souvent vous aider, ce sont les cicatrices. Pour les chéloides vous combinerez les deux rubriques Elevated" et "Hard". Il faut souligner GRAPH. et ajouter Fl-ac. CLARKE recommande une pommade avec Staphysagria en T.M. Cela me rappelle l'histoire d'un malade qui avait été opéré de l'estomac et qui présentait une cicatrice effrayante! Ce malade avait une langue blanche comme du lait et Antimonium crudum, entre autres remèdes n'avait absolument rien donné! Je n'ai rien pu faire pour lui jusqu'au jour où, sur les conseils du Dr NIBOYET j'ai exploré la cicatrice avec le détecteur et j'ai piqué à l'argent les points indiqués par le détecteur. Et un mois après, la partie antérieure de la langue était devenue tout à fait normale... Pour ma part je vérifie tou-

tes les cicatrices, et en particulier les cicatrices d'appendicite qui ont souvent des points de fuite que je ponctur e.Vous connaissez la méthode du Dr HUNEKE qui infiltre les cicatrices à l'Implétol et obtient ainsi souvent des résultats immédiats pour toute affection rebelle!

Pour les chéloides, il y a toute une série de remèdes à rajouter, que j'ai trouvé au cours des recherches que j'ai faites dans le grand ALLEN, BOERICKE et TAFEL, CLARKE, JAHR, LILIENTHAL, STAUFFER er DOUGLAS :

Arsenic, bell-p., calc., carb-v., caust., crot-h., Fl-ac., GRAPH., hyper., iod., junc., lach., merc., nit-ac., nux v., ophiotoxicon (JAHR), phos., phyt., psor., rhus t., sabin., Sil., sulph., sul-ac., thios., tub., vipera torva.

* * *

- Les ongles incarnés
- L'ectropion et l'entropion
- Les alopécies régionales
- Les ecchymoses spontanées. Les gens vous disent: "Oh! je me suis tapé!" Ce n'est souvent pas vrai du tout. Quand vous trouverez plus d'une ecchymose méfiez-vous. Evidemment, il ne faut pas qu'il s'agisse d'une femme, que son mari l'ait battue! ou qu'il y ait cette petite anomalie sexuelle que vous connaissez (masochisme). De même quand vous voyez au bras ou à l'épaule d'une femme un gros bleu, c'est souvent le mari qui l'a mordue! Alors il vous faudra faire attention et ne pas faire de gaffe... Posez vos questions avec délicatesse!

- Les épistaxis à répétition
- Le nodule de Winkler qui est un petit nodule situé sur le bord de l'hélix à la partie supérieure de l'oreille. C'est aussi à cet endroit de l'oreille que l'on peut voir de petits épithéliomas. Cela me rappelle un malade qui avait un épithélioma à cet endroit-là: et cela lui a mangé l'oreille, puis ensuite on a vu un trou se former jusqu'à ce que le cerveau apparaisse! C'est un cas que j'ai eu tout au début de ma pratique et j'avais demandé au Dr NEBEL de venir me donner son avis: à ce moment il n'avait qu'une petite ulcération sur le bord de l'oreille dont le diagnostic ne faisait aucune difficulté. NEBEL est donc venu: il entre dans la chambre où était couché ce malade, et sans regarder l'oreille, il soulève les draps, prend le pied du malade et dit: "C'est un cas d'Antimonium crudum" parce qu'il avait de "la corne" sous les pieds! Et alors il m'a fait la liste de tous les remèdes qu'il faudrait donner à la suite: il savait à l'avance

tout ce qu'il fallait prévoir comme remèdes...

J'ai donc donné ces médicaments avec ce résultat "très brillant" que l'ulcération a progressé jusqu'au jour où l'oreille a complètement disparu! A ce moment-là, je n'étais certes pas content! J'avais entendu parler d'ABRAMS et j'ai envoyé ce malade en Hollande chez ce spécialiste qui lui a appliqué ses fameux courants: et l'évolution s'est arrêtée, pendant à peu près deux mois. Voyant cela le malade est rentré chez lui en Suisse. C'est à ce moment qu'on a fait toutes sortes de misères à ABRAMS. Et l'épithélioma a repris son évolution jusqu'à ce que j'ai vu le cerveau apparaître dans le trou qui s'était creusé! C'était horrible à voir!

Sa femme était une infirmière qui avait une très grande confiance dans l'homoéopathie, et qui a été pour moi une "Crux medicorum". En général, quand vous ne pouvez pas guérir vos malades, ils vous quittent, et cela est très bien. Mais certains s'attachent à vous... Cette dame avait une sciatique. Et au début de ma pratique j'ai guéri plusieurs sciatiques du Val de Travers, à quelques heures de chemin de fer de Genève. Et on venait en char à bancs depuis de Val de Travers dans ce but: je donnais alors quelques remèdes homoéopathiques indiqués et tout allait très bien, et de jour en jour je m'élevais ainsi sur mon petit piédestal! Jusqu'au jour où j'ai eu cette charmante dame... qui avait elle aussi une sciatique. Au bout d'un mois cela n'allait pas mieux, deux mois, trois mois... pendant deux ans elle est venue me consulter pour sa sciatique! Elle revenait toujours : "Il faut me guérir ma sciatique!" J'avais vraiment honte de ce résultat toujours négatif. Et puis au bout de deux ans, grâce à je ne sais plus quel remède tout s'est enfin arrangé!.. Jésus, que j'étais soulagé!

Le nodule de Winkler, c'est-à-dire, pour être scientifique, la chondrodermatitis nodularis chronica helicis, douloureux sur le bord de l'hélix, peut empêcher les gens de dormir s'ils ont l'habitude de se coucher du côté où se trouve cette concrétion indurée douloureuse. Le remède est à la p. 291 du Répertoire de Kent à "inflammation, margin". Et vous ajouterez à la p. 319, à "Tumors", "horny, over helix" (Chondrodermatitis) : Sil. Regardez aussi p. 1368 "Induration, knotty like ropes".

Autres maladies défectives :

- Le pterygion
- La blépharite marginale, qui est la croix des oculistes. Pour nous, Bacillinum réussit souvent très bien.
- Certains acouphènes et phosphènes. Vous savez que le Répertoire nous indique 40 sortes de bourdonnements différents. Les

acouphènes et les phosphènes sont toujours difficiles à traiter.

- Les vertiges.
- La bruxomanie (grincement de dents).
- Les mycoses des pieds. Ici souvent Sulphur fait merveille.
- L'acanthose de l'oreille.
- Le doigt à ressort. Vous chercherez dans le Répertoire à la page 967: "Contractions, fingers, spasmodic" et "flexors". Vous savez qu'il faut faire attention dans le Répertoire qui consacre une rubrique spéciale au pouce, et qui appelle l'index le 1er doigt. C'est à cette même rubrique que vous trouverez la Maladie de Dupuytren: "Contraction of hand, flexor" p. 966 et "palm" également à la p. 1018 "induration fingers tendons". On peut également soulager en faisant des points chinois, aux deux bouts du tendon, dans la main, à l'argent.

* * *

Je vous ai donné quelques exemples d'affections dites localisées et maintenant nous allons voir comment trouver le remède, dans les maladies défectives. Vous avez un malade qui vient consulter et qui ne se plaint que d'un seul symptôme ou de choses très vagues: qu'allez-vous faire dans de tels cas et comment arriverez-vous à trouver un remède qui puisse l'aider?

Bien sûr avant d'aborder la recherche d'un remède, il faut toujours commencer par éliminer, comme l'a dit HAHNEMANN dans le début de son Organon, la cause occasionnelle possible, ou les habitudes.

Or voilà quelques principes auxquels il faut penser pour n'importe quelle maladie.

1 - Il faut corriger le régime alimentaire. Vous pouvez ainsi - et CARTON avait raison d'insister sur ce sujet - améliorer considérablement de malades. On est effaré de voir le régime alimentaire que suivent certaines personnes... Cela me rappelle un malade qui a chez lui, à l'entrée, une magnifique boîte de bonbons et ce chocolats: il en offre à tous ceux qui viennent le voir et cela lui donne ainsi l'occasion d'en manger lui aussi... Une de mes malades que j'avais été voir un jour pour une grippe, avait à côté de son lit une boîte d'un kilo de fondants dans laquelle elle puisait la nuit chaque fois qu'elle se réveillait. Et elle s'étonnait d'être obèse et de toujours avoir mal à son foie.!

2 - Il faut s'occuper du programme de vie de vos malades, de leur hygiène, de leur exercice. Conseillez-leur un quart d'heu-

re de gymnastique tous les matins: en général ils ne le font jamais! Le mieux est de leur faire faire une leçon d'exercices physiques chez un professeur qu'ils doivent payer. Il y a aussi la bicyclette, ou le bateau à ramer qu'on achète pour chez soi et qui coûte très cher, on l'emploie pendant un mois et ensuite on n'y touche plus! Faites-leur prendre des leçons d'équitation, de tennis ou de gymnastique. Pensez aussi qu'il y a des malades qui ne prennent jamais de vacances et pour lesquels il n'y a que le travail qui compte. Si vous ne pouvez pas les obliger à prendre enfin des vacances comme tout le monde, faites-les partir en croisière, ou proposez-leur une cure hydrominérale, aussi anodine que possible qui les astreindra à une vie régulière et à se reposer pendant un mois. Il y a aussi les cures de jeûne pour ceux qui peuvent les supporter.

3 - Examinez toujours la colonne vertébrale et si nécessaire envoyez ces malades chez un chiropracticien pour qu'il fasse les répositions nécessaires. C'est quelque chose de vraiment très utile qu'il ne faut pas oublier.

4 - Pensez aussi au dentiste. Il y a des gens qui ne vont jamais consulter un dentiste. Regardez les dents de vos malades, tapez-les délicatement, faites avec un petit tampon de gaze des applications de chaud ou de froid. Vous trouverez parfois des gens qui ont des choses invraisemblables dans leur bouche. Je me souviendrai toujours de cette dame de la bonne société qui sur ses 32 dents en avait 27 qui baignaient dans le pus!... sans aucune douleur du reste. Il a fallu lui faire une extraction totale et elle va maintenant très bien.

5 - Examinez toujours les oreilles. Vous serez étonnés de voir la quantité de gens qui se promènent avec des bouchons de cire, durs comme du bois, et comme ils sont reconnaissants quand on leur a nettoyé les oreilles!...

6 - Les habitudes.

Il y a des gens qui ont des habitudes épouvantables. Cela me rappelle un livre - cadeau d'un malade - que je n'ai jamais pu retrouver, hélas, et qui s'appelle "Le médecin invraisemblable". Il y a des malades qui portent le même vêtement depuis au moins 20 années... c'est honteux... par exemple un vieux veston sale et tout usé, ou un vétuste manteau de pluie, dégoûtant! Il faut arriver à le leur faire remplacer par un nouveau et quelque chose dans son comportement change tout d'un coup. Dans l'appartement, vous faites modifier la position des meubles ou des chambres, ou des tableaux... et tout se modifie dans l'état de votre malade! Surtout lorsqu'il y a eu un deuil dans la famille, faites-leur changer la disposition des meubles de leur appartement:

ainsi disparaît la "présence perpétuelle" de celui qui est parti et qui est parfois très éprouvante!

C'est seulement ensuite que vous avez à vous demander le remède que vous devez prescrire. Et c'est difficile lorsqu'il n'y a presque pas de symptômes. Lorsqu'il s'agit d'une maladie déficiente, comme nous l'appelons, c'est là qu'il faut tâcher d'avoir un peu d'imagination pour voir ce que vous pourrez faire.

1) La première chose à rechercher est le symptôme étiologique, les "suites de...." :

- Colère p. 2 (Anger)
- Contradiction p. 2, 512 (Contradictions)
- Désillusions, déceptions, vexations p.2 (Vexation, ailments from)
- Anticipation p. 4 (Anticipation)
- Egotisme p. 39 (Egotism)
- Emotions p. 40 (Emotional excitement)
- Peurs p. 49 (Fear)
- Chagrins p. 51 (Grief)
- Mal du pays, nostalgie p. 51 (Home sikness)
- Blessures d'amour-propre p. 52 (Honor)
- Indignation p. 55 (Indignation)
- Amours déçus p. 63 (Dissappointed love)
- Reproches p. 71 (Reproaches)
- Grossièretés p. 75 (Rudeness)
- Mépris p. 78 (Scorn)
- Penser à ses maux p. 87 (Thinking of complaints)
- Travail mental p. 95 (Work, mental).

2) Vous pouvez aussi trouver de très bons renseignements dans les symptômes héréditaires : de la mère pour un garçon, du père pour une fille. Tenez compte aussi des symptômes particuliers manifestés par la mère au cours de sa grossesse et pendant ses couches.

3) Toute suppression devra être retenue: d'affection cutanée, d'écoulements: leucorrhée, gonorrhée, sueurs, écoulement du nez...etc... Pour les suites de pratiques polypharmaceutiques: avant même de rechercher un autre remède vous pouvez toujours donner Nux.

4) Les vaccinations qui, ou bien n'ont pas pris, ou bien ont trop pris. Une réaction trop forte sera un bon point de départ pour prescrire les remèdes de la vaccinose p. 1410. Si la vaccination n'a pas pris c'est que l'individu est, soit trop

faible pour réagir, soit que le vaccin ne valait rien...

Et dans le premier cas également vous pouvez penser à prescrire l'un des remèdes de suites vaccinales.

5) Les maladies infantiles. Ce qui nous intéresse ce sont les affections de l'enfance qui ont laissé des séquelles: l'enfant a ensuite traîné, la guérison n'a pas été franche. Il y en a qui toussent pendant une année ou plus après une coqueluche, ou qui ont à la suite d'une rougeole des séquelles oculaires qui n'en finissent plus. Nous savons que la scarlatine, que les oreillons peuvent laisser séquelles et agir sur l'état général d'une façon détestable. De même la varicelle, la diphtérie. Et vous penserez alors à donner le nosode correspondant à la maladie, soit à la 30e, 200e ou mieux à la XMe.

6) Il y a dans le Répertoire trois rubriques qui sont tout à fait objectives :

- La rubrique concernant les personnes âgées "old people". Pensez à la consulter si votre patient a passé les 60 ans.

- Une autre rubrique "enfants" qui ne se trouve pas dans le Répertoire actuel mais que Kent avait inclus dans la première édition, et que je vous ai fait rajouter.

- Et une troisième pour celles qui allaitent, ou les femmes enceintes (cette dernière rubrique également vous a été donnée à Lyon).

7) Observez également la notion de périodicité.

8) Pensez aussi à observer :
- l'obésité
- la maigreur
- les varices.

Ce sont des manifestations qui ont leur correspondance au Répertoire et cela peut beaucoup vous aider.

******

En ce qui concerne les <u>symptômes généraux</u> dans les maladies défectives, nous ne pouvons pas obtenir grand-chose. Le malade se plaindra de déficience, de fatigue générale sans rien préciser. Vous penserez surtout à rechercher et à retenir, si les symptômes sont manifestes :

- La frilosité ou l'excès de chaleur vitale.
- Les réactions aux extrêmes de température.

Quant à la question des symptômes mentaux, ici encore vous n'obtiendrez pas grand-chose, à moins que la maladie ne soit défective par le médecin!... Nous sommes bien habitués à poser des tas de questions : mais il y a quand-même une multitude de petites choses que nous oublions parce que nous n'avons pas toujours tout dans la tête mais surtout parce que nous sommes très souvent des médecins défectifs! Nous avons vu l'autre jour la question des seins froids : c'est là un symptômes intéressant et pourtant nous n'avons pas tous les jours l'idée de toucher des seins!...

Quels sont les symptômes mentaux auxquels nous devons penser. Nous pouvons avoir un malade qui n'a actuellement ni peurs ni craintes, mais alors il nous faut rechercher les peurs et les craintes qu'il a eues dans sa jeunesse. Souvent nous les oublions, comme par exemple: la peur d'être seul, de l'obscurité, la peur des voleurs, des orages, de l'eau, des animaux...etc... car l'individu est quand-même une unité biologique.

Nous oublions souvent d'interroger sur des manifestations somnambuliques dans la jeunesse.

Quant aux idées de suicide, c'est délicat. Il faut tâcher de tourner la question en l'abordant indirectement : "Dans les moments difficiles de la vie il y a des gens qui...." Et vous observez votre malade du coin de l'oeil pour voir sa réaction. Et s'ils sont amenés à vous parler de leurs pensées de suicide, ils sont calmés, rien que par cette extraversion. Souvenez-vous aussi de l'aplatissement de la pupille à midi dont je vous ai souvent parlé.

Vous pouvez observer vous-mêmes bien des choses. Par esemple si le malade tressaille quand la sonnerie du téléphone retentit, ou si une porte claque brusquement.

Interrogez toujours tout ce qui concerne les pleurs : les pleurs involontaires, les pleurs qu'on ne peut retenir, les pleurs pendant le sommeil...etc... Et demandez aussi ce qui les aggrave ou les améliore.

Il y a aussi la question des vertiges qui nous apporterons parfois des notions très précieuses si vous savez bien poser vos questions. Il faut rechercher dans les vertiges en marchant, par exemple, dans quel sens votre malade est attiré: en avant, en arrière, ou sur le côté et lequel. Toujours demander s'ils disparaissent ou non en fermant les yeux. Il y a des vertiges rotatoires ou des sensations d'enfoncement ou de balancement. Vertiges avec mal de tête; ou bien des obscurcissements de la vue. Vertiges des hauteurs; vertiges en regardant en haut, en levant la tête; ou en regardant des objets qui bougent, des autos dans la rue par exemple.

Quant à la tête, vous savez que le Docteur TYLER avait une prédilection particulière pour les maux de tête. Elle disait que c'était de tout le Répertoire le chapitre qu'elle aimait le mieux. Il est vrai que c'est en effet le chapitre le mieux étudié du point de vue des modalités ou des douleurs, Les malades ont en général énormément de difficulté à vous dire le genre de douleur dont ils souffrent. Mais nous oublions souvent de demander de quelle façon se présentent ces douleurs : leur mode d'apparition et de disparition brusque ou progressive. Vous trouverez cela à :

- Increasing (augmentées) p. 141
- Sudden (soudaines) p. 149
- Wawes (par vagues) p. 151.

Interrogez aussi sur les phosphènes qui sont une caractéristique fréquente et précieuse d'Iris versicolor.

Il y a aussi les maux de tête chez les personnes constipées, p. 138, ou chez les enrhumés p. 138 (from taking cold). La notion de tête vide ou pleine peut parfois aider. Interrogez aussi sur les irradiations des douleurs.

On oublie aussi les transpirations de la tête, leurs localisations, leurs modalités. Ou bien ils transpirent de tout le corps sauf la tête.

Il y a des gens qui ont le cuir chevelu sensible au peignage ou au brossage; ceux qui ne supportent pas le chapeau p.121 (carb-an., iod., lyc.), ou au contraire qui ne peuvent aller tête nue p. 233 - uncovering.

A la p. 229 vous trouvez la rubrique correspondant à la sensibilité du cuir chevelu "Sensitiveness of brain": où vous ajouterez : "even of hat" Bry., Carb-v., chin., crot-t., hep., merc., mez., NIT-AC., SIL., staph., sulph.. Certains qui ne supportent pas la pression, le poids du chapeau correspondent selon GENTRY à Mez. et nit-ac., A la rubrique "Sensitiveness from bushing the hair" vous ajouterez Viburnum.

Il y a des malades qui ont des maux de tête continus, qui n'arrêtent pas: et vous avez deux rubriques concernant les maux de tête chroniques (am-c., Ars., Caust., con., Sil., Sulph., ter., Tub.) et les maux de tête constants, continus aux p. 137 et 138. Je vous signale pour ce genre de maux de tête un nosode auquel vous devez penser et qui peut vous aider beaucoup, c'est Méningococcinum. A la p. 139 vous avez les maux de tête après s'être fait couper les cheveux (BELL., glon., led., puls., sabad., Sep), et à la p. 151 les maux de tête après lavage de la tête (pain, washing head from). Il y a aussi ces maux de tête qui empoison-

nent vos malades, qui sont mal décrits et qui sont souvent des maux de tête rhumatisants p. 146. Egalement ces maux de tête qui changent de place (wandering) ou en taches (spot, p. 148).

On n'a pas toujours le temps de faire un examen et un interrogatoire très poussé sur les yeux. Mais il y a des symptômes utiles qu'on ne vous dira pas toujours.

- Les yeux collés le matin.
- L'accumulation de chassie dans le coin des yeux (eye gum)
- Les cracks, les fissures. Observez-les sur la face. Vous pourrez en trouver aux canthis externes des yeux, de la bouche, aux coins du nez. Ce sont souvent des manifestations uricémiques. Faites transpirer ces malades, faites-leur prendre de l'exercice, modifiez leur alimentation et ces petites crevasses disparaîtront souvent ainsi. Il y a aussi la petite fente cracks au coin des narines (329 et 288, eruption, behind, cracks), à l'insertion de l'oreille.

- Les pupilles : observez leur degré de dilatation ou de contraction; l'anisochorie. Des pupilles inégales indiquent souvent un trouble vago-sympathique.

- Les blépharospasmes. Ils correspondent dans le Répertoire à trois termes qui se ressemblent beaucoup. Il s'agit en général de malades dont la "corde nerveuse" est trop tendue. Ils ont besoin de vacances et de repos. Dans le Répertoire vous regarderez à "Quivering" qui est une sorte de petit frémissement p. 264, "Twitching" qui est la secousse, la saccade, et "Winking" le clignottement. Un remède qui m'a souvent réussi et que vous pourrez rajouter à "Quivering of lids" est : Aranea scinencia. Egalement Dis-co de PATTERSON réussit parfois très bien.

- Le strabisme convergent, divergent...etc...
- Les chalazions : observez s'il s'agit de la paupière supérieure ou inférieure. La localisation peut ici nous aider.

- Le gonflement des yeux : de la paupière supérieure ou inférieure, ou sous la paupière inférieure. Il y a aussi le petit gonflement au coin interne, au-dessus de la paupière supérieure qui est souvent un signe de hernie. C'est aussi souvent un symptôme typique de Kali carb., p. 355 (Bloated over the eyes).

- Les larmes froides, brûlantes, ou salées.
- L'héméralopie
- Les troubles de réfraction, vous savez par exemple qu' un des remèdes typiques de l'astigmatisme est Tuberculinum.
- La blépharite marginale pour laquelle Bacillinum 30, une fois par semaine, fait souvent très bien.

- La chute des cils et des sourcils.
- Observez aussi les conjonctives, si elles sont rouges, pâles ou jaunâtres. Vous pouvez être mis parfois sur la piste de petits ictères: dans ce cas vous regarderez aussi le creux de la main et le palais mou, qui sont jaunâtres.

- Certains malades se frottent continuellement les yeux (rub. p. 265), et il ne faudra pas confondre avec ceux qui s'essuient les yeux (wipe, p. 270).

- Les nystagmus : horizontal et rotatoire.

LES OREILLES

Parfois, quand vous regardez les oreilles, vous voyez qu'il y a dedans un peu de coton et vous demandez pourquoi: "Ah! c'est parce que je ne supporte pas l'air froid!" Et vous avez des remèdes pour ce petit symptôme : ACON., cimb., clem., Hep., Lac-c., merc., Sil., Thuy.

Il y a des gens qui ne savent pas qu'ils entendent mal d'une oreille. De même pour l'oeil, il y a des gens qui ne voient pas d'un oeil et qui n'en savent rien; à vous de vérifier.

Demandez toujours si vos malades percoivent la direction des sons: vous connaissez Carbo animalis qui est le grand remède pour ces gens qui ne peuvent dire d'où vient un son.

Certains n'entendent rien lorsqu'il y a beaucoup de monde à parler autour d'eux, d'autres entendent mieux dans le bruit.

LE NEZ

Peut être lui aussi très sensible à l'air inhalé. Il y a aussi des gens qui ont tout le temps le doigt au nez (Boring) C'est souvent un symptôme vermineux, souvent aussi le signe d'une libido non satisfaite.

Dans les rhumes,(affection que craignent les médecins car ils ne savent pas quoi donner!) l'homoéopathie réussit souvent admirablement. On peut dire que 80 % des malades enrhumés sont immédiatement améliorés avec Aconit 200. Mais plutôt que l'écoulement, nous nous intéressons surtout à l'obstruction et dans ce cas il y a quelques questions qu'il faut savoir bien poser :
- de quel côté?
- la nuit ou le jour?
- dans une atmosphère chaude ou à l'air?

Parfois c'est bouché et ça coule tout à la fois.

Il y a aussi une rubrique pour le nez bouché chez les enfants avec d'excellents remèdes : am-c., Ars., ascl-t. et chez

les bébés au sein: Aur., Kali bi., LYC., NUX V., samb. (voir épistaxis).

Les nez secs sont en général difficiles à soigner.

Pour les épistaxis, CLARKE recommande beaucoup Ferrum picricum: il prétend que c'est le remède qui réussit le mieux. Vipera réussit aussi souvent très bien pour ces saignements de nez, surtout si le sang est foncé. Vous avez aussi une rubrique pour les épistaxis chez les enfants, et le remède qui réussit souvent très bien c'est Ferrum phos. (Abrot., bell., chin-s., Croc., FERR., Ferr-p., Ferr-pic., Ham., merc., phos., Ter.). Pensez aussi aux épistaxis la nuit ou en se lavant la figure et à toutes les autres modalités possibles pour lesquelles vous avez des remèdes.

Il y a des malades qui se tripotent le nez continuellement et vous trouverez cela à Picking dans le Répertoire.

Interrogez aussi sur l'odorat. Les éternuements sont extrêmement utiles à connaître avec leurs modalités. Vous connaissez les éternuements le matin seulement qui sont un très bon symptôme d'Ammonium carbonicum.

## LA FACE

Nous avons déjà parlé des gerçures, des craquelures, excoriations. Les crevasses de la lèvre supérieure surtout vous indiqueront Kali carb. et Natrum mur. Pour les crevasses à la commissure il y a toute une série de remèdes: c'est la fameuse chéilite angulaire, ou perlèche, ou exulcération commissurale qui souvent est un signe de carence en vitamine B2.

La langue peut elle aussi être fissurée, sur les bords, ou au centre, ou au bout.

Regardez toujours le teint, la couleur de la face; et aussi son expression. Nous avons dans le Répertoire une rubrique très détaillée consacrée aux expressions de la face: expression étonnée, anxieuse, inquiète, vieillie, fatiguée, maladive...etc.. voilà des signes qui vous permettront parfois de trouver un remède. Regardez aussi les rides, les fronces. Et dans certains cas, ces rides pourront avoir une certaine importance, il faudra en tenir compte.

Il y a aussi la transpiration de la face qui peut être froide ou chaude, ou d'un côté seulement, ou localisée à la lèvre supérieure ou inférieure...etc... Certains ne transpirent que du nez (et dans ce cas le remède classique est Tuberculinum bov.).

## LA BOUCHE

Dans la bouche les aphtes quelquefois sont très gênantes: et il faut penser à la cause occasionnelle qui est le dentiste avec ses petits tampons de coton saupoudrés de Borax. D'autre part, regardez la localisation de vos aphtes: il peut y en avoir sur les gencives, la langue ou les lèvres. Un petit moyen très simple est un lavage de bouche avec un jus de citron: sur le moment cela fait très mal, mais souvent ensuite, cela va beaucoup mieux. Mon professeur d'ophtalmo-diagnostic, lui, avait une autre méthode: il prenait une petite gaze imbibée de tisane de camomille avec quoi il rapait l'aphte qui saignait, et ensuite c'était fini. Vous avez à la page 397 les aphtes de la bouche. Et dans la rubrique générale il faudra ajouter : Sempervirum tectorum, la joubarbe. Ajoutez aussi: Cinch-b., ill., Ip., soulignez Phos., Sars. et Semp.

Plus bas, à "Children" ajoutez Bapt., Asim., Kali br., Plant., viol-t.

Ajoutez : "infancy" : Bry.
"influenza, in" Ant-t.

Pensez à Kali mur. lorsque les aphtes évoluent vers une ulcération.

Et pour les aphtes aux lèvres "lips" : cadm., cinch-b., cub., ip., Juglans r., Kali c., Mur-ac., hep., MERC C.

Pour les aphtes du palais, ajoutez Sempervivum, sul-ac. et soulignez Phos.

Regardez la langue: si elle est sèche ou humide, si elle oscille ou tremble...etc...

Dans les odeurs de l'haleine il y en a une tellement repoussante que les Anglais l'appellent "Sickening" : elle rend malade celui qui doit la subir! Dans ces cas-là, pensez avant de donner un remède, à conseiller l'achat d'un racle langue, après quoi on se rince la bouche avec un verre d'eau additionnée d'une dizaine de gouttes de l'Elixir du Dr PIERRE.

Certains malades dorment la bouche ouverte (409).

A la page 417 vous avez la salivation. Dans la rubrique principale, ajoutez Aur., et barrez Calad. Ajoutez calc-ars., eucal., hipp., merc-sol., nit-s-d., phys., squilla, ter., ust., verat-v., vinc., xanth.

Salivation Night (la nuit) : Culex., Merc-c.
Acrid (âcre) : Lact., Merc.
Cardialgia, in (dans la) : Puls.
Child (chez les enfants) : Camph.

Salivation :

Chill and fever, with (avec frissons et fièvre) : Stram.
Coryza, in (dans le) : Calc-p., cupr-ac.
Esquinancia : Anthr.
Dryness with sense of (avec sensation de sécheresse) : Kali m.
Angina in (dans les) : Bar m.
Aphtae in (dans les) : Hell., MERC., MERC-COR., Nat-m.
Apoplexia in (dans l') : Anac., NUX V.
Asthma in (dans l') : Carb-v.
Dentition in (au cours de la) : Hell., Merc-sol., Nat-m., SIL.
Dribbling (qui coule) : Stram.
Fetid, breath, with (avec fetor oris) : Kali br.
Fever during (pendant la fièvre) : Sulf.
Headache during (pendant les céphalées) : Cinnb.
Measles in (dans la rougeole) : Nat-m.
Mumps in (dans les oreillons) : Nat-m.
Mercury from (par le mercure) : Hydr.
Nausea with (avec) : IP., Camph., carb-s., Chin., Lach., Sulf., verat.
Pregnancy (pendant la grossesse) : Ip., GOSS.
Prosopalgia in : Mez., plat.
Scarlatine in : ARUM T., caps., LACH., Merc., Sulph.
malignant : AM-C.
Sleep during (pendant le sommeil) : faire un renvoi à "night" et rajouter cinch-b., dios., Ip., Kali c.
Sleep preventing (empêchant de s'endormir) : Ign.
Speaking in, constant (continue en parlant) : Graph., lach.
Spit, with constant desire to (avec envie constante de cracher) : Cocc-c., cadm-s., graph., grat., lac-c., Lyss., Puls.
Swallow, constantly obliged to (obligé d'avaler continuellement) : Ip., senega.
Toothache with (avec mal de dent) : CHAM., daph., kali m., Nat-m. (see 438)
Tonsillitis cough, in (avec amygdalite) : BAR-C.
Whooping cough, in (dans la coqueluche) : Bry., Iris v., spong.

Il y a aussi le bégaiement "speach stammering" p. 419 et le zézaiement "speach lisping" p. 419.

Demandez aussi tout ce qui concerne le sens du goût: la perte du goût (agueusie) ou les diverses perversions du goût.

LES DENTS :

Examinez au moins les dents de vos malades: les caries, la couleur des dents et les déformations; il y a aussi la dent désordonnée de Topinard.... qui n'est autre que la dent de sagesse! D'après mon expérience personnelle, il faut toujours faire enlever une dent de sagesse qui commence à gêner ou qui pousse mal.

LA GORGE :

Regardez toujours l'état de la luette: la luette qui pend comme un petit sac d'eau; la luette avec des aphtes ou des petits dépôts blanchâtres...etc... Egalement les bourbillons dans les amygdales pour lesquels j'ai la chance d'avoir un appareil qui suce l'amygdale, qui la nettoie et en même temps la lave.

LE COU :

Observez si vos malades portent autour du cou des colifichets. Certaines n'en ont pas parce qu'elles ne peuvent rien supporter autour du cou.

Il y a aussi la question des goitres: je dois dire que pour ma part je n'ai jamais réussi à faire disparaître un goitre. J'ai souvent vu des malades qui prétendaient qu'elles allaient beaucoup mieux: mais en mesurant le cou je constatais qu'il n'y avait aucun changement - c'était purement subjectif -. Mais si vous avez soigné pendant un certain temps ces sujets pour leur état général et si vous les faites opérer de leur goitre ensuite, vous constatez que l'opération réussit très bien, sans aucune suite.

LES DESIRS ET AVERSIONS ALIMENTAIRES

A partir de la p. 480, vous trouvez toutes les aversions alimentaires et vous rajouterez :

Aversion des fruits p. 481 : Ars., CHIN., PULS., Carcin.
Green (verts) : Mag-c.
Cheese (fromage) : soulignez Olnd et ajoutez Arg-n., Nit-ac., Staph.
Strong cheese (fromages forts) : Hep., nit-ac.
Gruyère : Merc., sulph.
Roquefort : Hep.
Chicken (poulet) : Bacillinum (ALLEN)
Milk (lait) : Carcin., STAPH.
Onions : Thuy.
Salt food (choses salées) : Carcin.
Strawberries (fraises) : Chin., Sulph.

Sweets (douceurs) : Nux v., puls.

Dans les désirs, à partir de la p. 483 :

Alcoholic drinks, remove to, habit (pour enlever l'habitude de boire) : Strych-n., 3 X.
Beer evening (de bière le soir) : med., Zinc.
thirst without (sans avoir soif) : Calad.
Fats food, wich aggr. (de choses grasses qui aggr.) : Ars., hep., NIT-AC., Nux v., Sulph., Tub., Carcin.
Fat ham (jambon gras) : Carcin.
Indigestible things (choses indigestes) : Nit-ac., Nux v.
Lemons (citrons) : Bell., nabal.
Meat relishes (viandes relevées) : Mag-c.
Meat, in children (viande chez les enfants) : Mag-c.
Milk (lait) : Carcin.
Onions raw (oignons crus) : Thuya.
Chocolate : Carcin., sep.
Salt thing (choses salées) : Carc.
Sweets (douceurs) : Merc.
ne digère qu'en mangeant beaucoup de sucre : Nux v., STAPH.
Tea : Puls.
Tobacco : Med., nicotine, plant.
To disgust from habit (pour en dégoûter l'habitude) : Calad., calc., CAUST., ign., lach., nux v., petr., Plant., STAPH., sulph. (GALLAVARDIN)
Tomatoes raw (romates crues) : Ferr.

Désir à la fois d'acidités et de douceurs : Bry., Calc., Carb-v., Kali c., Med., Sabad., Sec., Sep., SULPH.

Désir d'acidités et de sel : Arg-n., Calc., Calc-s., CARB-V., Con., COR-R., Med., Merc-i-f., NAT-M., PHOS., Plb., Sulph., Thuy., VERAT;

Désir de douceurs et de sel : ARG-N., Calc., carb-v., Med., Plb.

Désir de douceurs qui aggravent : Am-c., ARG-N., Calc., Nat-c. SULPH.

ESTOMAC :

Les renvois peuvent nous aider beaucoup: de même d'ailleurs que les bâillements et les éternuements. Il y a les éructations qui améliorent ou qui aggravent. Demandez aussi le goût de ces renvois. Vous trouvez tout cela à partir de la page 489. Il y a des renvois bruyants, d'autres qui sont contrôlables ou incontrôlables...etc...

Interrogez aussi sur le hoquet dont les modalités pourront parfois vous aider beaucoup. Sur un certificat médical, ne parlez jamais de hoquet mais de "myoclonies phrénoglottiques", cela fait très bien et oblige à regarder dans un dictionnaire!.. Vous avez donc le hoquet à la page 501 et à la rubrique générale vous ajouterez Ambr., amyl-n., ars-h., calad., cupr-s., hydr., hydr-ac., Med., lyss., sin-n., Staph., Stront., Tarax.

Night (la nuit) : Puls.
with involontary urination : Hyosc.
Asthma, begins, attack of (débute par une crise d'asthme): Cupr.
Apoplexy : Ol-caj.
Back with pain in (avec notalgies) : Teucr.
Carried when, in cholera infantum (quand il est porté) : Kreos.
Children in (chez les enfants) : Bor., Ign., Ip.
With restlesness at night (agité la nuit) : Stram.
After nursing (après la tétée) : Teucr.
At breat (à la tétée) : Hyosc.
Cholera in : Aeth., Arg-n., Cic., Cupr., Mag-p., Ph-ac., verat.
Concussion of brain, in (dans la contusion cérébrale) : Hyosc.
Convulsions with : Cupr., Stram.
Cough, after (après la toux) Ang.
Diarrhea in : Cinnam., Verat.
Dinner before (avant le souper) : Mur-ac.
" after (après le souper) : Phos.
Drinking, after (après avoir bu) : Puls.
Eating, after (après manger) : Filix m., ham., Par.
Gastric affections, in (dans les affections gastriques) : Kali bi.
Eructations, after (après des renvois) : Ars-h., Ox-ac.
Emotions after (après des émotions) : Ign.
Fever, during, in yellow (dans la fièvre jaune) : Ars-h.
Fruits, after cold (après des fruits froids) : Ars., Puls.
Intussusception, continues in (continu dans l'invagination intestinale) : Plb.
Megrim in (dans la migraine) : Aeth.
Meningnitis in : Arn.
Painful (douloureux) : Mag-p.
causes crying (provoque des pleurs) : Bell.
Peritonitis, in (dans la péritonite) : Hyosc., Lyc.
Saliva, with profuse (avec salivation profuse) : Lob-i.
Liver, in biliary colic (au cours de coliques hépatiques): Chin.

Hepatitis in (dans l'hépatite) : Bell.
Operations after (après opérations) : Hyosc.
Sitting up, on (en se redressant sur sa chaise) : Kreos.
Smoking, while (en fumant) : Calend., Ign., Sang., scutell.
Spine, in affection of (dans les affections de la colonne vertébrale) : Stram.
Supper, after (après souper) : Coca.
Stomach, cancer in (dans le cancer de l'estomac) : Carb-an.
Gastralgia in (dans les gastralgies) : Sil.
Typhoid in (dans la fièvre typhoïde) : mag-p.
Vomiting, while(en vomissant) : Bry., jab., Jatroph., VERAT.
before (avant) : Cupr.
terminates in (se terminant par des) : Jab.
Winter, in (en hiver) : Nit-ac.

Pour les digestions lentes, ajoutez la rubrique à la p. 526 "Slow" (et faire un renvoi à "Inactivity" p. 503 et "disordered" p. 486) : Aur-m., berb., CHIN., Corn., corn-f., cycl., eucal., Lyc., Nuphar., Nux v., Op., Par., Sabin., Sep., SIL., TARENT.

Sténose cardia-pylorique : voir p. 483, 504, 511.

*

* *