

Homéopathie

Pratique et bases scientifiques

A. Sarembaud
B. Poitevin

3^e édition



Homéopathie

Chez le même éditeur

Du même auteur :

140 ordonnances en homéopathie, par A. Sarembaud, 2008, 304 pages.

Autres ouvrages :

La pratique de la médecine chinoise, Giovanni Maciocia, traduit de l'anglais par Sylviane Burner. *Hors collection*, 2011, 2^e édition, 1600 pages.

Précis d'acupuncture médicale occidentale, M. Cummings, A. White, traduit de l'anglais par J.-M. Stéphan. *Hors collection*. 2011, 280 pages.

Vademecum de la prescription en homéopathie, par A. Horvilleur. *Hors collection*. 2011, 2^e édition, 568 pages.

Atlas pratique de médecine manuelle ostéopathique, par F. Le Corre, E. Rageot, *Hors collection*, 2010, 3^e édition, 320 pages.

Traité de mésothérapie : médecine générale, médecine du sport, médecine esthétique, par J. Le Coz. *Hors collection*. 2009, 2^e édition, 272 pages.

Atlas d'acupuncture, par Focks Claudia, traduit de l'anglais par Sylviane Burner. *Hors collection*, 2009, 752 pages.

Guide pratique de mésothérapie, C. Bonnet, D. Laurens, Perrin J.-J. *Hors collection*. 2008, 408 pages.

Le Répertoire homéopathique de Kent, par A. Horvilleur. *Hors collection*, 2008, 2 036 pages.

Traité d'acupuncture, par J.-F. Borsarello, *Hors collection*. 2005, 544 pages.

Homéopathie

Alain Sarembaud

Médecin homéopathe en activité, est administrateur de l'Unaformec, vice-président de la Société française d'homéopathie, responsable des deux congrès annuels de la Fédération nationale des sociétés médicales homéopathiques de France. Il est également conseiller pour la FMC du Syndicat national des médecins homéopathes français (SNMHF) et rédacteur en chef de *La Revue d'homéopathie*

Bernard Poitevin

Médecin allergologue et homéopathe, est président de l'Association française pour la recherche en homéopathie (AFRH) et membre du conseil scientifique des enseignants en homéopathie à l'Université de Marseille. Il est également conseiller scientifique du SNMHF et rédacteur en chef de *La Revue d'homéopathie*

3^e édition



ELSEVIER
MASSON



Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photocopillage ». Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. 01 44 07 47 70.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

© 1991, 2002, Masson, Paris. Tous droits réservés.

© 2011, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ISBN : 978-2-294-70862-6

Avant-propos

*La vie est courte, l'art est long, l'occasion fugitive,
l'expérience trompeuse, le jugement difficile. Il faut
non seulement que le médecin fasse ce qui convient,
mais encore que le malade, ceux qui l'approchent, et
tout ce qui l'environne, concourent au même but.*

Premier aphorisme d'Hippocrate

La troisième édition de cet ouvrage dans la célèbre collection des « Abrégés » correspond à un impératif. D'abord l'ouvrage est devenu l'une des références en matière d'apprentissage de l'homéopathie pour les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, sages-femmes, etc.) au sein des facultés (diplôme universitaire) et de l'École française d'homéopathie, voire pour les travaux de l'European committee of Homeopathy. Ensuite, il constitue un outil de réflexion pour tous ceux qui s'intéressent à cette thérapeutique, qu'il s'agisse des décideurs de la formation initiale et continue, devenue développement professionnel continu, des pouvoirs publics ou, à des titres divers, ceux qui sont impliqués par les problèmes de santé, comprennent la nécessité d'une connaissance approfondie de cette discipline.

Plus que l'aspect technique de l'homéopathie, certes fondamental, nous voulons également mettre en relief ici la logique qui l'inspire. La pratique homéopathique est sous-tendue par une éthique et un pragmatisme que nous nous efforçons de faire prévaloir à chaque chapitre. Dans cet esprit, et bien évidemment fidèle en cela à l'enseignement de nos prédécesseurs, nous avons placé au centre de l'exposé le principe de la similitude, élaboré par Samuel Hahnemann, conforté par ses successeurs.

Ainsi, l'ouvrage, essentiellement pratique, distingue cinq éléments qui constituent l'ossature de la démonstration, laquelle devient, en quelque sorte, une espèce d'initiation.

Tout à tour, nous abordons l'historique, les principes, la pharmacologie, la description de médicaments usuels. Nous envisageons ensuite les modalités de cette prescription de même que les problèmes qu'elle peut éventuellement soulever. De plus, nous proposons le traitement de plusieurs manifestations cliniques quotidiennes, particulièrement significatives, assorties des recommandations et des plus récentes communications sur les thèmes envisagés.

Pour ce qui intéresse la question de la recherche scientifique, Bernard Poitevin, totalement associé à la rédaction de cet ouvrage, illustre ce propos tout au long de l'ouvrage et dans un chapitre spécifique. Ce document est complémentaire du travail rédactionnel, fait par les deux auteurs, entourés d'une équipe et de correspondants, au sein de *La Revue d'Homéopathie*.

Enfin, nous formons le souhait que notre contribution atteindra le but escompté et suscitera chez le lecteur un désir d'approfondir ses connaissances par les cycles de formations et d'évaluation médicales continues dans le but d'améliorer la qualité des soins.



Bases de l'homéopathie

Définir l'homéopathie

En 1997, la Commission d'étude sur l'homéopathie, proposée par Bernard Glorion, président du Conseil national de l'Ordre des médecins, conclut, dans un rapport¹ d'une douzaine de pages, à la définition suivante :

L'homéopathie est une méthode thérapeutique basée sur le trépied conceptuel d'Hahnemann : similitude , globalité, infinitésimalité. Administration à des doses très faibles ou infinitésimales de substances susceptibles de provoquer, à des concentrations différentes chez l'homme en bonne santé (pathogénésie), des manifestations semblables aux symptômes présentés par le malade.

Le terme « homéopathie » provient de deux termes grecs : *omion*, analogue ou semblable, et *pathos*, souffrance ou maladie ; homéopathie signifie thérapeutique de la similitude. Cette conception rejoint les principes exprimés par Hippocrate dans sa théorie des semblables, battue en brèche par Galien (favorable à la thérapeutique des contraires, des « anti »), puis réhabilitée à diverses époques, notamment par plusieurs grands noms de la philosophie (tels Aristote, Kant et Bacon).

Au siècle des Lumières en France et de l'*Aufklärung* en Allemagne, le médecin Samuel Hahnemann actualise ce concept et le décline dans une pratique médicale. L'expérience clinique et les études publiées du fondateur de l'homéopathie puis celle de ses successeurs enrichissent cette doctrine avec la formulation de ses bases fondamentales, éléments indissolublement liés :

- le principe de similitude, qui en constitue l'essence ;
- l'expérimentation médicamenteuse sur des sujets sains et sensibles, exprimée en pathogénésie ;
- le principe des atténuations, entraînant l'utilisation d'une posologie infinitésimale, qui est la conséquence du premier ;
- le principe de l'individualisation, qui se traduit par une conception globale du malade et de sa maladie.

Les résultats positifs, obtenus par les praticiens utilisant l'homéopathie, aboutissent, en France, à l'inscription des médicaments homéopathiques à la *Pharmacopée française* (1965), reprise dans l'édition de 1983 puis élargie à un nombre considérable de souches pour préparations homéopathiques dans le sixième supplément à la dixième édition (janvier 1989). Il est, en particulier, précisé dans l'édition précitée de 1983 :

Les préparations homéopathiques sont obtenues à partir de produits, substances ou compositions, appelées souches homéopathiques par

1 213^e session du Conseil national de l'Ordre des médecins, 11 et 12 décembre 1997.

la méthode de déconcentrations successives dites hahnemanniennes. Elles sont habituellement désignées par le nom latin de la souche suivi de l'indication du degré de dilution.

Dès ses débuts, durant la période d'élaboration, l'homéopathie s'est caractérisée par une conception scientifique et humaniste, associant méthode expérimentale et individualisation des symptômes. Il convient ici de réfuter un certain nombre d'idées reçues, conduisant à considérer cette thérapeutique comme :

- une médecine « parallèle », alors qu'il s'agit d'une thérapeutique nécessitant une sérieuse formation complémentaire au doctorat en médecine ;
- une médecine « douce », par opposition à la médecine classique alors que, en fait, le praticien, en délivrant son ordonnance, engage toujours sa responsabilité à l'égard de son patient au même titre que ses confrères médecins. L'emploi d'un médicament homéopathique n'est pas anodin. Il en est pour preuve l'aggravation que peut entraîner éventuellement l'usage inadapté d'un tel médicament ;
- une médecine exclusivement vouée à la phytothérapie. Là encore, l'erreur est manifeste, car, si la médecine homéopathique emprunte de nombreuses souches au règne végétal, elle fait aussi appel à des souches appartenant aux règnes minéral et animal, voire à des produits de synthèse ;
- un soutien essentiellement psychologique alors que l'ensemble des symptômes physiques et psychiques constitue une méthode médicale autant psychosomatique que somatopsychique, grâce aux médicaments, dont la réalité scientifique est de mieux en mieux objectivée ;
- une théorie ésotérique, ce qui apparaît à l'examen comme un préjugé. Certes, comme dans toute discipline médicale, bien des points restent à éclaircir, mais on observe chez les médecins homéopathes un constant désir de formation continue, une recherche permanente d'explications et un échange permanent de communication, et, depuis le « référentiel homéopathique », une évaluation de leur dossier médical.

Ce qu'il faut retenir

L'homéopathie est une thérapeutique intégrée dans l'exercice médical, reposant sur trois concepts complémentaires : similitude, globalité, infinitésimalité.

Samuel Hahnemann (10 avril 1755–2 juillet 1843)

Une personnalité d'exception

Christian Samuel Frederick Hahnemann naît le 10 avril 1755 dans une famille imprégnée de la rigueur luthérienne de la ville de Meissen (Saxe). Élève brillant de l'École latine des franciscains, son père, peintre de la Manufacture royale de porcelaine, lui fait poursuivre ses études. En effet,

sa facilité d'apprentissage des langues vivantes (anglais, français, italien) et des lettres classiques (grec et latin) lui attire la bienveillance de maître J. A. Müller. Ce dernier lui permet d'entrer à l'école princière de Saint-Afra dans laquelle le jeune Hahnemann finalise son cursus par une dissertation en latin, *La Merveilleuse conformation de la main de l'homme* (1775, traduit par P. Schmidt, 1977).

Ensuite, pour étudier la médecine, il s'inscrit d'abord à la faculté de Leipzig (1775). Mais contrarié par un enseignement trop théorique, il rejoint celle de Vienne (1777) pour y recevoir un plus concret « au lit du malade ». Il suit les visites avec Quarin, médecin de l'hôpital des Frères de la Miséricorde. Cependant, pour assurer son existence, il assume un travail de traducteur et, auprès du baron de Bruckenthal, à Hermannstadt, de bibliothécaire et de médecin personnel. Celui-ci l'intronise dans la franc-maçonnerie favorable aux thèses de l'*Aufklärung*. En 1779, Hahnemann soutient à Erlangen sa thèse de docteur en médecine, *Considération sur les causes et les traitements des états spasmodiques*. Dans celle-ci, il s'inspire des réflexions de la médecine d'observation de Boissier de Sauvages et de la théorie nerveuse de Whytt. Cette même année, il est admis comme membre de la loge maçonnique Saint-André des Trois Lotus.

Parcourant le pays, il confronte ses connaissances de la pathologie à la réalité clinique, tout en approfondissant conjointement la chimie, la minéralogie et la pharmacopée. Travaillant avec le pharmacien Hæseler, il se marie en 1782, à Dessau, avec sa belle-fille Johana. Insatisfait de son exercice médical, il se consacre à la traduction d'ouvrages scientifiques relatifs à la chimie (1784–1800) dans lesquels il annote et publie une trentaine d'articles. À partir de ce travail, il rédige des livres de médecine (ulcères, empoisonnement par l'arsenic, chauffage au charbon, maladies vénériennes). Il s'installe comme médecin à Leipzig (1806–1821).

Une victoire sur l'ignorance

Durant ces périodes de bouleversements, les idées philosophiques et scientifiques sont largement diffusées et controversées. Au cours d'une de ses nombreuses traductions, en 1790, il est amené à réfléchir sur les propriétés du quinquina révélées par *Lectures on the Materia medica* de Cullen et décide de se l'administrer :

[...] Pendant quelques jours, deux fois par jour, à chaque fois, quelques drachmes de bon china ; tout d'abord, mes pieds, le bout de mes doigts, etc. se refroidissent, je devins épuisé et somnolent, puis mon cœur se mit à battre, mon pouls devint dur et rapide ; une anxiété insupportable, un tremblement (mais sans frisson), un épuisement de tous les membres ; puis des coups dans la tête, rougeur des joues, soif, bref tous les symptômes habituels que je connais de la fièvre intermittente sont apparus les uns après les autres, pourtant sans véritable frisson fébrile [...]. Ce paroxysme durait deux à trois heures à chaque fois et se renouvelait à chaque

fois que je reprenais la dose, sinon il ne se passait rien. Je me suis arrêté, et retrouvais la santé².

Il constate qu'elle provoque certains signes cliniques de fièvres intermittentes, elles-mêmes guéries par le quinquina. Il consigne tous les signes observés, ce qui lui permet de supprimer les symptômes que son absorption avait engendrés. Poursuivant son expérimentation, il diminue les quantités ingérées afin d'éviter le risque d'une action toxique, et en arrive à utiliser des doses de plus en plus petites, découvrant ainsi, a posteriori, que l'activité du médicament utilisé dans ces conditions se trouve renforcée.

C'est pour lui une révélation qui l'incite à étudier, dans les mêmes conditions, l'action d'autres substances (mercure, belladone, etc.) et à les tester sur d'autres sujets, avec une extrême rigueur. Les résultats obtenus lui font conclure : *Similia similibus curantur* (les semblables sont soignés et guéris par les semblables). Il publie son texte fondateur, théorique et pratique, *Essai sur un nouveau principe pour découvrir les vertus curatives des substances médicinales, suivi de quelques aperçus sur les principes admis jusqu'à nos jours* (1796)³. Hahnemann consacre la plupart de ses articles au développement de cette nouvelle thérapeutique, qu'il dénomme *homœopathie* en 1807. Il préconise l'expérimentation « sur l'organisme humain des médicaments dont on veut connaître la puissance médicinale⁴ ». Hahnemann entre dans la grande histoire de la médecine ; il énonce dans son *Étude de médecine homéopathique* :

[...] Pour guérir radicalement certaines affections chroniques on doit discerner des médicaments qui provoquent ordinairement dans l'organisme humain une maladie analogue et le plus analogue qu'il est possible [...].

De 1804 à 1809 à Torgau, il prépare ses écrits majeurs : *L'Organon et la matière médicale*. De plus, en 1812, Hahnemann soutient une thèse sur l'elléborisme en vue de créer un enseignement à l'Université de Leipzig ; ce qui lui permettra de recruter des élèves (Gross, Stapf, Hartmann, Rückert, etc.) qui participeront aux pathogénésies homéopathiques.

La consécration d'un révolutionnaire de la médecine

De nouveau à Leipzig, il publie, en 1810, son ouvrage fondamental, *La Doctrine homéopathique ou Organon de l'art de guérir*⁵. Ce terme d'*organon*

2 Note de Hahnemann, Cullen, 1790, tome II, p. 108-109, note traduite de l'allemand par Olivier Rabanes, in *Homéopathie. Le traité*, Paris, Frison-Roche, 1995, p. 14.

3 *Journal de la médecine pratique et de la chirurgie*, de Christophe William Hufeland.

4 *Essai sur un nouveau principe*..., p. 33 du tome II, in Samuel Hahnemann, *Études de Médecine homœopathique* (fac-similé de l'édition de 1855, traduite par le Dr Schlessinger-Rahier), Paris, Maloine, 1989, 2 vol.

5 Six éditions allemandes (1810, 1818, 1824, 1829, 1833, et posthume, publiée par Richard Hæhl, 1921) avec plusieurs traductions françaises successives de Ernst Georg von Brunnow (Dresde, 1824 et 1832), Antoine-Jacques-Louis Jourdan (Paris, 1832 et 1834), Pierre Schmidt (1952), Renée-Claire Roy (1984), Olivier Rabanes (2008).

– du latin *organo* (j'assemble) – et le contenu du document déclenchent la polémique. Mais celle-ci ne fait qu'accroître son ardeur au travail comme clinicien et chercheur. Cette ténacité aboutit également à la publication de *Matière médicale pure* (1811–1833) et, en 1828, à la première édition de *Doctrine et traitement des maladies chroniques*. Ce texte comprend deux fractions : une théorique et une matière médicale. Nous disposons du troisième principe fondateur, le terrain. Une seconde édition (1835–1839) suivra. Animé par le « vitalisme », il définit en ces termes ce paradigme :

L'organisme est bien l'instrument matériel de la vie ; mais on ne saurait pas plus le concevoir privé de l'énergie vitale qui l'anime avec sa sensibilité et sa volonté purement instinctive, qu'on ne saurait concevoir cette énergie indépendamment de lui. Par conséquent tous deux ne font qu'un, bien qu'en pensée nous séparions cette unité en deux concepts pour en faciliter la compréhension.

En 1821, Hahnemann, en conflit avec les pharmaciens, est condamné à ne plus délivrer lui-même les médicaments qu'il prescrit à ses malades. Il quitte alors Leipzig pour exercer à Köthen, sous la protection du duc Ferdinand. En 1831, Hahnemann publie des opuscules sur le choléra, traduits en français dès 1832 par Des Guidi.

En dépit des calomnies et de malheurs familiaux (décès de son épouse, en 1830, et de l'un de ses enfants), il continue à proclamer sa conviction. En 1834, en raison de sa renommée, une jeune Française, Mélanie d'Hervilly, le consulte. De cette rencontre naît une idylle ; ils se marient et s'installent à Paris (1835) où il est autorisé à exercer la médecine (rue Madame, puis rue des Saints-Pères, enfin rue de Milan). Ce séjour à Paris s'accompagne d'un succès considérable : clientèle nombreuse des beaux quartiers et naissance de la Société gallicane d'homéopathie. Mais ce triomphe avive la jalousie et provoque des controverses de la part de certains membres de l'Académie de médecine. Il trouve un défenseur en la personne de Guizot, ministre de premier plan, qui leur réplique :

Hahnemann est un savant de grand mérite, la science doit être pour tous. Si l'homéopathie est une chimère ou un système sans valeur propre, elle tombera d'elle-même. Si elle est au contraire un progrès, elle se répandra malgré toutes nos mesures de préservations, et l'Académie doit le souhaiter avant tout autre, elle qui a la mission de faire la science et d'encourager les découvertes.

Cette présence en France pendant une dizaine d'années de Samuel Hahnemann donne un essor formidable à l'homéopathie. Il décède le 2 juillet 1843. Sa dépouille est enterrée, à Paris, d'abord au cimetière de Montmartre, puis est réunie avec celle de sa seconde épouse, Mélanie (1898), dans un tombeau taillé par David d'Angers au cimetière du Père-Lachaise. Ce monument funéraire (tombe n° 256, section 19) est entretenu par la Société française d'homéopathie.

Ce qu'il faut retenir

Samuel Hahnemann (1755–1843) est le fondateur du concept homéopathique, qu'il définit comme principe universel, et de son application thérapeutique. Les difficultés de son existence reflètent son combat pour faire admettre puis propager l'homéopathie.

Les différentes écoles

Le concept créé, les idées se propagent, grâce à de fortes personnalités, en France et dans de très nombreux pays. Mais si le caractère de ces individualités favorise l'élan de multiples écoles et instituts, il entraîne également une prééminence de théories personnelles qui s'affirment souvent au détriment de la recherche de la preuve expérimentale et clinique du principe de similitude.

Hors de l'Hexagone

L'Allemagne, pays natal du fondateur, a connu une constante pratique de la médecine homéopathique avec des hommes tels le comte de Bœnninghausen (1785–1864), Max Hennig, Metzger, Richard Hæl, Eric Krug, Otto Leoser, Karl Staufer, etc. Le courant dénommé hahnemannien « classique », connu sous le terme « uniciste » – explicable par l'ordonnance d'un médicament unique pour chaque prescription –, coexiste avec un mouvement syncrétique influencé par la réalité des *heil praktiker*, praticiens non médecins, et par les idées anthroposophiques de Rudolf Steiner ; une autre caractéristique de ce courant est l'utilisation fréquente des médicaments en basses dilutions.

La Grande-Bretagne reçoit également des homéopathes de premier ordre : Frederick Foster Quin (1789–1878), Auguste-Paul Curie et Richard Hugues (1836–1902), Sir John Weir, J.H. Clarcke (1853–1931), William Boericke et, en Irlande, C. Luther. Le pragmatisme se partage, avec la doctrine « kentiste », la faveur des médecins anglais. Cette thérapeutique est très présente grâce au soutien de la famille royale, d'une part attesté par la création, en 1849, puis l'intégration dans le National Health Service du Royal London Homœopathic Hospital, toujours très actif, en tant que tel ; d'autre part via le travail, dès 1999, du Glasgow Homœopathic Hospital et les publications internationales de David Reilly et Peter Fischer.

Cependant, le grand succès de l'homéopathie, avec une reconnaissance officielle et un grand nombre d'hôpitaux homéopathiques, à côté de la médecine ayurvédique et de la médecine occidentale, se produit dans une partie de l'empire britannique, les Indes, d'autant plus que le Mahatma Gandhi déclare :

L'homéopathie est la plus fine méthode qui existe pour traiter les gens d'une manière économique et servant les principes de la non-violence.

Chaque pays européen possède un ou plusieurs propagateurs : la Pologne avec Trisnius, neveu de Samuel Hahnemann, et Gérard Joseph Marie Bigel (1769–1854) ; l'empire austro-hongrois avec l'Autrichien Marenzeller (1765–1854) ; et l'Italie avec Cosmo de Horatiis (1770–1850), Romani et Cimone.

Les États-Unis disposent d'un pionnier d'origine germanique, Constantin Hering (1800–1880), auteur d'une *Matière médicale homéopathique* en dix volumes. Celui-ci fonde des écoles où certains de ses élèves deviennent eux-mêmes des responsables d'enseignement : Henry C. Allen (1830–1909), Ernest Albert Farrington (1847–1885) et Eugen Beauharnais Nash (1838–1917). Simultanément s'est développé un enseignement de l'homéopathie intégré aux autres pratiques médicales. L'un des étudiants de ces instituts, James Tyler Kent (1849–1916), acquiert une renommée internationale. Celle-ci provient principalement de l'écriture et de l'enseignement d'un répertoire des signes cliniques et mentaux recherchés par les homéopathes. À côté de ces médecins, directement issus du courant historique, l'Amérique voit apparaître, parallèlement, des non-médecins spécialistes en homéopathie et des docteurs en médecine homéopathes.

Ces derniers sont à l'origine de nombreux travaux et recherches visant à justifier scientifiquement l'homéopathie. Cependant, si l'homéopathie s'est développée de façon exponentielle entre 1850 et 1900 au point de dénombrer environ 200 hôpitaux homéopathiques, le déclin est apparu après la guerre de 1914–1918 en raison de la crise économique et de la marginalisation de l'homéopathie et des homéopathes. Actuellement, l'homéopathie est revenue dans le Nouveau monde dans la foulée du retour aux médecines naturelles.

Dans les autres pays, il convient de situer l'homéopathie en fonction de l'ampleur de sa pénétration plutôt que par les différentes écoles. Le plus souvent, en effet, là où l'homéopathie est pratiquée, on observe un pluralisme logique d'une homéopathie clinique et, beaucoup plus rarement, le recours à l'ordonnance d'un seul médicament, évoqué à propos du courant « uniciste ». Des réunions internationales permettent des échanges entre les homéopathes, notamment via la Ligue médicale homéopathique internationale. Actuellement une association, créée en Belgique, European Committee for Homeopathy, joue un rôle dans l'harmonisation des directives médicales et pharmacologiques européennes.

La terre d'élection

Le comte Sébastien Des Guidi (1799–1865) est l'un des premiers propagandistes en France de cette nouvelle méthode. En 1830, il anime une revue médicale française, consacrée à l'homéopathie, avec Dufossé. D'autres personnalités méritent également leur inscription : le Saxon Georg-Heinrich-Gottlieb Jahr (1804–1875), Benoît Mure (1809–1858), propagateur en Amérique du Sud, et les professeurs Jules Mabit (1780–1846) et Léon-François Simon (1798–1867) qui engagent une âpre polémique avec l'Académie de médecine. Après la guerre de 1870, Jean-Pierre Gallavardin (1825–1898) et Antoine Nebel (1870–1954) s'opposent à l'école de Pierre

Jousset (1852–1920). Les premiers plaident en faveur d'un développement autonome de l'homéopathie ; le second souhaite, tout au contraire, une intégration à la médecine de son époque. Avant la guerre de 1914, est créée la revue *L'Homéopathie Française*, avec Léon Vannier (1880–1963). Entre les deux guerres, la Société française d'homéopathie fait paraître *La Revue Française d'Homéopathie* ainsi que des bulletins destinés au grand public ; le Centre homéopathique de France, fondé en 1931, se développe aussi en province. Dans la même période, Maurice Fortier-Bernoville (1896–1939) dirige, dans les années 1930, la publication de *L'Homéopathie Moderne*.

Après la Première Guerre mondiale, les homéopathes français cherchent à se réunir autant pour leur défense professionnelle que pour favoriser l'enseignement de leur discipline. Quatre ans après la création de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF), lors d'une réunion de la Société française d'homéopathie, le Syndicat national des médecins homœopathes français (1932) est créé. Son titre actuel est le Syndicat national des médecins homéopathes français (SNMHF). Il constitue le courant représentatif avec la Fédération nationale des Sociétés médicales homéopathiques de France (1956) et l'École française d'homéopathie. Cette dernière, fondée en 1965, regroupe l'École homéopathique de l'hôpital Saint-Jacques, l'Institut national homéopathique français et le Centre homéopathique de France (devenu Centre d'études homéopathiques de France). Elle délivre un diplôme unique aux étudiants, obligatoirement docteurs en médecine, justifiant de trois années d'enseignement d'homéopathie.

L'École homéopathique de l'hôpital Saint-Jacques trouve son origine dans la Maison Saint-Jacques transformée en hôpital. Elle devient également le lieu de publication des *Annales homéopathiques de l'hôpital Saint-Jacques* et, en 1956, abrite le siège social de l'Association des anciens internes de l'hôpital Saint-Jacques.

L'Institut national homéopathique français, formé en 1956, trouve son origine dans la volonté d'unifier toutes les associations françaises d'enseignement, à Paris et en province, avec la participation de personnalités telles que Georges Demangeat (1913–1990), Jean-Claude François (1923–1984), Pierre Joly (1928–1992), François Lamasson (1907–1975), Roland Zissu, etc. Actuellement, cet institut est devenu un lieu d'enseignement de la prescription du remède unique, l'unicisme ou l'homœopathie dénommée « classique ». Auparavant, en 1972, Denis Demarque (1915–1999) avait créé, avec la logistique des laboratoires, le Centre d'études et de documentation de l'homéopathie, qui a pris le nom de Centre d'études et de développement de l'homéopathie. Celui-ci initie de nombreux médecins en France et en dehors de nos frontières.

Un autre courant est représenté par la Société médicale de biothérapie, association fondée par Othon-André Julian (1910–1984). Depuis 1971, cette équipe, animée par Max Tétou, propose de promouvoir l'homéopathie au sein des biothérapies, médecines naturelles et analogiques, et anime le Syndicat de la médecine homéopathique (1983). Ces deux structures syndicales françaises ont créé la Société savante d'homéopathie (2004).

En France, la thérapeutique homéopathique s'insère dans les soins proposés par les structures publiques. Deux dispensaires parisiens délivrent des soins homéopathiques : le Centre Hahnemann et l'hôpital Saint-Jacques, mais aussi des hôpitaux tels les Centres hospitalo-universitaire parisiens Bichat et Tenon, l'hôpital lyonnais Saint-Luc ; des sages-femmes offrent des consultations homéopathiques dans des maternités et des centres mutualistes en font de même (Mutualité générale de l'Éducation nationale, Régie autonome des transports parisiens, etc.).

Le diplôme universitaire d'homéopathie ou de thérapeutique homéopathique est délivré dans plusieurs Facultés de médecine et de pharmacie dont Besançon (1977), Lille (1978), Bordeaux (1981), Paris XIII (1982), Limoges (1983), Poitiers (1984), Marseille (1986), Lyon (1997), Reims et Strasbourg (2008), sans omettre celles de Châtenay-Malabry et de Montpellier.

S'agissant de la formation médicale continue et de l'évaluation des pratiques professionnelles, l'Union nationale des Associations de formation médicale et d'évaluation continues (Unaformec) a reçu en son conseil d'administration la Société française d'homéopathie (1998), ce qui a permis d'élaborer le premier référentiel homéopathique validé par la Haute autorité de santé (2007), utilisé comme thématique de groupes d'évaluations des pratiques professionnelles (EPP). Puis, l'Unaformec a admis la Fédération nationale des sociétés médicales homéopathiques de France (2009) comme l'une de ses composantes administratrices. En 2010, cette structure fédérative a construit avec le SNMHF le conseil national professionnel spécifique aux médecins homéopathes.

Ce qu'il faut retenir

Les successeurs du fondateur déclinent l'homéopathie selon différentes techniques. Cela se traduit par la diversité des écoles, souvent créées et animées par une personnalité. En France, la majorité des écoles et des enseignements désire s'intégrer dans le cursus universitaire et le système de santé publique.

Ce qui est simple est faux, ce qui complexe est inutilisable.

Paul Valéry

La thérapeutique homéopathique s'appuie sur quatre postulats, d'inégale importance, mais étroitement liés et complémentaires :

- le principe de similitude, indispensable et primordial en la matière ;
- le principe expérimental de la pathogénésie, explicitée dans le chapitre afférent au médicament homéopathique (chapitre 3) ;
- le principe de la dose infinitésimale, conséquence tirée de l'expérience clinique ;
- le principe de globalité ou la prise en considération autant du malade que de sa maladie.

Le principe de similitude

Hahnemann fit reposer sa doctrine sur cette notion, le principe de similitude, qui s'énonce ainsi : toute substance susceptible de produire, soit à dose pondérable, toxique ou physiologique, soit en dilution infinitésimale, un tableau morbide chez un sujet présentant un bon équilibre de santé et sensible à cette substance, est capable de guérir utilisée à dose infinitésimale (excepté dans le cas où il existe des lésions irréversibles) un tableau pathologique identique au premier.

Autrefois, certains homéopathes le qualifiaient de « loi ». Ce mot, en effet, implique habituellement deux notions : d'une part celle d'une validité en quelque sorte absolue et générale dans le cadre phénoménologique où la loi s'exerce, d'autre part celle de reproductibilité. Or, la méthode homéopathique, qui s'appuie sur des considérations théoriques et des conditions d'emploi des substances actives non totalement intégrables dans la pharmacologie, eu égard au critère que celle-ci utilise communément, ne peut répondre totalement aux deux exigences précédemment rappelées. C'est, à coup sûr, dans cette divergence qu'il faut chercher l'origine de la plupart des controverses entre professionnels de la médecine occidentale et homéopathes.

La qualité d'universalité envisage l'inversion de l'action pharmacodynamique selon la dose grâce à la loi d'Arndt-Schultz, quelle que soit la substance expérimentale. Il est toutefois intéressant de rappeler que la pharmacodynamie reconnaît la possibilité d'inversion des effets d'un médicament obtenue par diminution de la quantité de substance active utilisée. C'est ainsi, par exemple, que la molécule de diazépam commercialisée sous le nom de Valium®, utilisée à dose pharmacologique, possède un effet calmant. En revanche, utilisée à dose beaucoup plus faible, elle provoque paradoxalement un état d'excitation.

Signalons qu'il existe des exceptions pour les produits complexes homéopathiques, élémentaires ou non, à action métabolique.

La *reproductibilité* exigerait de retrouver les mêmes résultats expérimentaux quel que soit le sujet testé, dans l'optique de l'*evidence-based medicine*. Il y a là une difficulté manifeste, compte tenu des modalités particulières de l'expérimentation en homéopathie, dont le but est de décrire avec nombre de détails des pathogénésies. Il faut entendre par ce terme « l'ensemble des signes et symptômes observés chez un sujet antérieurement sain après absorption d'une substance organique, minérale, animale ou végétale, et qui justifierait un traitement par cette même substance en cas de symptômes analogues ». Depuis Hahnemann, qui établit des protocoles expérimentaux sévères, de très nombreuses pathogénésies ont été minutieusement décrites, réunies et collationnées, constituant la Matière médicale homéopathique. Pour que les observations cliniques soient réellement significatives, il faut d'une part que les effets des substances testées soient appréciés sur un sujet sain, et d'autre part que le sujet soit sensible à ladite substance. Cette sensibilité est elle-même fonction d'un certain profil global du sujet, faisant intervenir de nombreux paramètres qui lui sont personnels. Il est bien évident que, dans ces conditions, la procédure habituelle utilisée par la pharmacodynamie, où l'on étudie l'action d'un médicament sur un organe ou un groupe d'organes, ne peut être valable pour conduire une expérimentation qui prend en charge la globalité de l'individu. Finalement, ce qui, en matière de pharmacologie, peut, à juste titre, être considéré comme rigueur scientifique, compte tenu du caractère sélectif des expérimentations, devient rigidité inadéquate en matière d'expérimentation homéopathique ; laquelle ne peut, par définition, obtenir des résultats totalement stéréotypés.

Ce qu'il faut retenir

La similitude thérapeutique s'appuie sur une constatation, l'analogie entre les effets d'une substance chez un sujet sain et sensible et le tableau clinique présenté par le patient. La contestation expérimentale provient de l'absence d'effet reproductible en fonction de la sensibilité des patients.

Le principe d'infinitésimalité

La *dilution* des produits utilisés en homéopathie est le deuxième principe majeur qui découle des recherches de Hahnemann et de ses successeurs ; il est le corollaire de celui de la similitude, afin de se soustraire à l'effet de résonance et de toxicité des produits prescrits. Plus la préparation est diluée et secouée (on utilise dans ce cas le terme « dynamisation » ou « succussion » du médicament), plus son pouvoir thérapeutique augmente et, par conséquent, les signes, obtenus chez le sujet qui l'a ingérée, sont significatifs et caractéristiques. Il n'est d'ailleurs pas exclu d'observer des réactions que

l'on pourrait qualifier de singulières, ce qui illustre la multiplicité des réactions individuelles. À l'inverse, une préparation exécutée sommairement, très peu diluée, ne détermine que des signes superficiels, communs et brefs. L'efficacité de ce fait est étroitement subordonnée à la dilution infinitésimale, par suite de la valeur des signes qui présente, en outre, l'avantage d'éviter toute toxicité.

Le tableau 2.1 illustre la place particulière que confère à l'homéopathie, parmi les diverses disciplines médicales, l'utilisation de doses infinitésimales.

L'*infinitésimalité* est une conséquence nécessaire, un corollaire indispensable mais non suffisant. Seule la similitude personnalisée caractérise l'homéopathie. La réalité scientifique et médicale de l'activité des doses infinitésimales est prouvée par de nombreux travaux dont le chapitre 4 relate les plus significatifs et les plus récents.

Ce qu'il faut retenir

L'usage des hautes dilutions résulte de l'expérience pratique et a pour but d'éviter les effets toxiques. L'agitation de ces dilutions, dénommée dynamisation ou succussion, peut intervenir dans leur mode d'action.

Le principe de globalité

Toute thérapeutique a pour but de soigner. La pathologie, réponse de l'organisme à une agression ou à un déséquilibre, peut être aiguë. Dans cette éventualité, la similitude doit s'établir entre le tableau clinique ponctuel observé et la Matière médicale homéopathique retenue par le praticien. Mais l'affection peut s'avérer plus ancienne et polyvalente ; elle se définit alors comme trouble chronique. Dans ce cas de figure, la notion de terrain ou de mode réactionnel répond à la recherche de la globalité de l'individu souffrant.

La méthodologie homéopathique possède des clés pour ouvrir les tiroirs constituant le terrain morbide propre de chaque malade. La maladie chronique appartient aux modalités réactionnelles d'un patient, à ce que communément on désigne par terrain. Celui-ci, propice à certaines manifestations morbides, a été défini comme une *diathèse*. Ce terme de diathèse (du grec *diathesis*, c'est-à-dire disposition) fait d'ailleurs partie du vocabulaire général de

Tableau 2.1

Relations entre les doses et les disciplines médicales

Dose	Domaine
Toxique	Toxicologie
Subtoxique	Pharmacologie
Faible	Immunologie
Infinitésimale	Homéopathie

la médecine, qui se comprend par un « ensemble de symptômes distincts, atteignant simultanément ou successivement le même sujet et supposés relever de la même cause ». Mais la théorie homéopathique a particulièrement réfléchi sur cette notion et a utilisé ce terme générique pour décrire quatre entités nettement différenciées des autres. Ce terme sera d'ailleurs défini, avec une insigne précision, au chapitre 5. Il sera possible pour le praticien de faire apparaître l'articulation des diverses pathologies affectant le même patient, en adoptant une démarche logique prenant en compte :

- l'importance de l'anamnèse avec ses antécédents personnels et familiaux ;
- la résurgence de troubles anciens ;
- l'existence d'une disposition générale.

L'approche médicale se fait alors en cherchant un rapport entre, d'une part, un groupe de médicaments de la diathèse présentant un faisceau de signes réactionnels voisins de ceux qui sont manifestés par le patient et, d'autre part, l'histoire pathologique d'un malade et de ses antécédents jusqu'à l'évolution actuelle.

De cette façon, le médecin homéopathe parvient à une connaissance approfondie du patient grâce à une observation attentive du déroulement de son existence et fait alors rechercher la thérapeutique la mieux appropriée au terrain défini.

Ce qu'il faut retenir

- La globalité est la prise en compte non seulement du symptôme, mais
- aussi des multiples réactions personnelles du patient, l'insérant dans un
- terrain particulier.

Médicament homéopathique

Historique de la pharmacopée

L'Organon de l'art de guérir, ainsi que l'a fait remarquer le professeur Georges Nétien (1907–1999), établit la pharmacopraxie homéopathique, c'est-à-dire la préparation médicamenteuse homéopathique. Hahnemann souligne son importance et celle de l'observance :

C'est une question de conscience pour tout médecin d'avoir l'intime conviction, dans chaque cas, que le malade prend bien le médicament qui lui convient réellement et cela aux intervalles prescrits. Pour cette raison c'est à lui de l'administrer de ses propres mains et à lui-même d'en faire la préparation.

Cette phrase induit la polémique qui, au XIX^e siècle, oppose médecins et pharmaciens pour savoir à laquelle des deux professions revient le droit de préparer les médicaments homéopathiques. Elle aboutit à la promulgation de l'arrêté du 4 mars 1858 qui accorde l'exclusivité de ce domaine à la profession pharmaceutique, et facilite la délivrance des médicaments. Des officines spécialisées fournissent, dès lors, l'approvisionnement naguère délivré par les médecins homéopathes. L'existence légale de cette préparation homéopathique s'est intégrée à celles d'autres médicaments par la loi du 11 germinal an XI (11 avril 1803).

Le XX^e siècle voit le remplacement des pharmacies et de leurs gestes artisanaux par la création des laboratoires homéopathiques, garants de la qualité des souches, de la modernisation des techniques ainsi que de la rapidité d'exécution. En France, on recense les Laboratoires homéopathiques de France (1926) – ayant rejoint le groupe Boiron en 1988 – ; les Laboratoires homœopathiques modernes (LHM, 1932), et la Pharmacie homéopathique rhodanienne (1932), unités fondatrices des laboratoires Boiron (1967). En 1935, se constituent d'une part les laboratoires Lenhing, et d'autre part le Laboratoire de pharmacologie homéopathique (LPH) qui s'intitula ensuite laboratoire Dolisos (1976) et s'associa au laboratoire Boiron (2005).

Le législateur en précisa le statut dans l'ordonnance du 23 mai 1945, puis par un arrêté le 25 novembre 1948. Les médicaments étaient acceptés en tant que tels jusqu'à la neuvième dilution (9 CH), dite « centésimale hahnemannienne », correspondant, si l'on fait intervenir le nombre d'Avogadro dans les calculs, à la dernière dilution dans laquelle il est possible, à ce jour, de détecter une trace moléculaire de la substance initiale diluée. Pour les produits plus dilués (de la neuvième centésimale hahnemannienne à la trentième), les législateurs du codex ont respecté la liberté de prescription médicale, permettant la fabrication de ceux-ci sous la forme de préparations

magistrales. Dans la préface à la huitième édition de la *Pharmacopée française*, publiée en 1965, le doyen Guillaume Valette (1902–1982) écrit :

La France officialise l'homéopathie en l'introduisant dans sa pharmacopée. La faveur persistante en laquelle sont tenues les doctrines d'Hahnemann nécessite cette inscription. La Commission permanente a d'ailleurs adopté, à l'endroit de tels médicaments, des règles précises tendant à assurer la constance des substances utilisées comme matière première.

La Communauté européenne a établi en novembre 1987 un avant-projet qui, dans l'article premier du paragraphe II définit :

Par spécialité homéopathique [sic], tout médicament préparé selon les principes d'une pharmacopée d'un État membre, conformément à la tradition homéopathique d'un État membre.

Christian Sibourg, ancien président du Syndicat national de la pharmacie homéopathique, écrit, dans la revue *l'Actualité Homéopathique* (vol. 1, 1989, n° 1, p. 31) :

Tout est changé depuis septembre 1988 : l'entrée en force dans la pharmacopée de 179 monographies de médicaments homéopathiques est en effet une révolution [sic] : en effet non seulement ces monographies sont publiées mais font l'objet d'un document spécial, comportant environ 500 pages sous couverture portant la mention Monographies homéopathiques pour préparations homéopathiques.

En 1989, le Conseil des ministres européens décrète deux textes relatifs aux médicaments homéopathiques à usages humain et vétérinaire. Puis, en 1991, ces textes sont approuvés par l'Assemblée européenne qui les transforme en directives¹. En 1992, dans ce cadre, un groupe d'experts rédige un document portant sur les *Bonnes pratiques de fabrications en homéopathie*. Actuellement, la commission « Homéopathie » a rédigé 247 monographies de médicaments homéopathiques². Une liste de 1163 « spécialités à nom commun », médicaments unitaires à usage homéopathique, sert de référence (voir chapitre 7). Ces derniers et d'autres produits sont ainsi légalement devenus des médicaments avec, pour conséquences immédiates, les mêmes obligations de fabrication³, de mise sur le marché, de remboursement par les

1 *Journal Officiel des Communautés européennes*, 22 septembre et 13 octobre 1992.

2 Jacky Abecassis, Chantal David-Etève, « Le Médicament à usage homéopathique. Réglementation et contrôle », in *Homéopathie. Le traité*, op. cit., p. 149-151.

3 *Pharmacopée française. Élaborée sous la direction scientifique de la Commission nationale de pharmacopée*, 10^e éd., réalisée et publiée par l'ADRAPHARM, Moulins-lès-Metz, 1983.

organismes en charge de l'Assurance maladie, et de contrôle par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps).

Définition du médicament homéopathique

Le médicament homéopathique n'existe qu'en fonction du phénomène de *similitude*. Mais toute substance ayant fait l'objet d'une pathogénésie est potentiellement un remède homéopathique. Cependant, la préparation pharmaceutique, dès qu'elle est traitée selon les modes de fabrication avec dilution et dynamisation, en raison de la législation, est un médicament homéopathique ou à usage homéopathique. Dans la pharmacopée, la formulation est la suivante :

Les préparations homéopathiques sont des médicaments obtenus par la méthode des dilutions successives dites hahnemanniennes.

Ce concept est complété par l'article L. 5121-1, 11° du Code de la santé publique qui décrit le médicament homéopathique comme :

Tout médicament obtenu à partir de produits, substances ou compositions appelées souches homéopathiques, selon un procédé de fabrication homéopathique décrit par la pharmacopée européenne ou, à défaut, par les pharmacopées utilisées de façon officielle dans un autre État membre de la Communauté européenne. Un médicament homéopathique peut contenir plusieurs principes.

Sa dénomination courante (inscrite sur les étiquettes) est exprimée dans la langue latine, selon l'usage pharmaceutique. La pathogénésie consiste en l'expérimentation d'un produit choisi pour devenir un médicament homéopathique. Les protocoles expérimentaux suivent la méthode élaborée par Hahnemann. La médecine homéopathique est avant tout expérimentale et individualisée. Un groupe de sujets supérieur à dix se prête à l'observation. L'expérimentateur, utilisant la méthode dite « en double aveugle », remet un sachet contenant soit un médicament homéopathique, soit un placebo à chaque sujet testé. Chacun de ceux-ci a été choisi en fonction de son équilibre de santé et doit en outre éviter tout autre prise de médicament ainsi que toute intoxication (suppression du café, de l'alcool, du tabac, etc.). Il est tenu enfin de noter toute modification de ses sensations et de son activité tant physique que psychique. Certains produits, au rôle métabolique important, nécessitent une sensibilisation des sujets récepteurs ainsi que l'expérience clinique de symptômes guéris sous l'effet d'un médicament.

Les doses données sont infinitésimales et identiques aux prescriptions médicales. Elles évitent tout accident majeur et développent une gamme de signes subtils que les organisateurs de la pathogénésie recueilleront. Les autres moyens d'information sont l'étude toxicologique d'un produit (*Plumbum metallicum* dans le saturnisme), l'observation clinique de biothérapies

(*Morbillinum* dans le coryza) et les effets secondaires des médicaments classiques (*Chlorpromazine* pour les atteintes hépatobiliaires).

La qualité du médicament est l'un des piliers de l'efficacité du traitement. Pour cela, les laboratoires de fabrication, avec du personnel très qualifié, se sont efforcés d'améliorer sans cesse la production du début, une base la plus pure possible, un titrage alcoolique très contrôlé, du matériel haut de gamme et une ambiance ne comptant aucune particule de plus de 5 μm et moins de 100 particules de plus de 0,5 $\mu\text{m}/\text{m}^3$.

Les souches

La qualité du médicament homéopathique débute dès la sélection de celui-ci, avec le choix de la *souche*. On distingue deux provenances différentes : naturelle et assimilée ; biochimique et synthétique. Pour les premières, on décrit les souches des trois règnes (végétal, animal et minéral).

Les souches d'origine végétale

Dans le règne végétal, on dénombre plus de 1500 espèces botaniques. La qualité de la cueillette, de la conservation et du traitement participe à l'efficacité du médicament. Dans les laboratoires de fabrication de type français, elles sont recensées sous la forme des teintures-mères (TM) et des macérâts glycélinés (MG) alors que, dans les pays germaniques, la définition de la teinture est différente : pour eux, la première décimale hahnemannienne (1 DH) correspond à notre teinture-mère.

Nous pouvons mentionner des champignons comme *agaricus muscarius* (fausse oronge), *bovista gigantea* (vesse de loup géante) ou encore *secale cornutum* (ergot de seigle) ; des renonculacées telles que *aconitum napellus*, *actæa racemosa*, *hydrastis canadensis*, *pulsatilla nigricans* (anémone pulsatile) et *staphysagria* ; des ombellifères comme *aethusa cynapium* (petite ciguë) et *conium maculatum* (grande ciguë). Les végétaux de la famille des composées sont très utilisés, entre autres, *arnica montana*, *baptisia tinctoria* (variété d'indigo), *chamomilla vulgaris* (camomille allemande), *cina* (semen contra), *eupatorium perfoliatum* (herbe à la fièvre), *solidago virga aurea* (solidage verge d'or), etc.

Les souches d'origine animale

Certaines espèces ont été expérimentées, principalement parmi les reptiles, les mollusques et les insectes. L'emploi des venins de serpents est fréquent dans l'élaboration des médicaments homéopathiques, et l'on cite, comme exemples, *bothrops lanceolatus* (bothrops fer de lance), *lachesis muta* (lachesis muet), *naja nigricollis* (cobra à cou noir) et *vipera redi* (vipère aspic). *Murex purpurea* (pourpre antique) et *sepia officinalis* (encre de seiche) sont des produits obtenus à partir d'animaux marins. Quant aux insectes, des pathogénésies sont réalisées à partir d'*apis mellifica* (abeille), à différencier du venin d'abeille (*apium virus*), *cantharis* (cantharide), *coccus cacti* (cochenille), etc.

Les souches d'origine minérale

Les métaux, les métalloïdes et leurs combinaisons sont utilisés. Parmi les premiers, nous citerons le fer, le cuivre, le potassium, le sodium, etc. En ce qui concerne les métalloïdes, nous mentionnerons à titre d'exemple antimoine, arsenic, phosphore et soufre, etc. Lorsqu'il s'agit enfin de la combinaison de deux corps, on distingue celle qui se présente à l'état naturel, comme c'est le cas pour *Natrum muriaticum* (principalement du sel marin), de celle qui est une préparation particulière et explicitée, comme *Causticum*, *Hepar sulfur* (le foie de soufre de calcaire) et *Mercurius solubilis*.

Les souches d'origine biochimique et synthétique

Ces souches donnent naissance aux médicaments *biothérapeutiques*. Appelées autrefois *nosodes*, ce sont des produits non chimiquement définis (excrétion pathologique ou non, certains produits d'origine microbienne). Cependant, inscrits à la pharmacopée française, ils sont fournis par les Instituts Pasteur et Mérieux. Les biothérapeutiques sont classés en trois catégories, pharmacopée (codex), simples et complexes.

- Les biothérapeutiques sont obtenus à partir du sérum d'un vaccin ou d'une toxine, inscrits à la pharmacopée, par exemple : *staphylotoxinum* (préparation à partir de l'anatoxine staphylococcique), à ne pas confondre avec *staphylococcinum* (préparation à partir d'une culture isolée de staphylocoque doré).
- Les biothérapeutiques simples proviennent de cultures microbiennes pures ; c'est le cas de *colibacillinum* (lysat obtenu à partir de cultures d'*Escherichia coli*).
- Les biothérapeutiques complexes sont issus de substances non chimiquement définies (sécrétions et excréctions pathologiques) ne correspondant pas à un produit pur, tel que *morbillinum* (lysat d'exsudats buccopharyngés de rougeoleux prélevés sur des malades non traités).

En raison du principe de précaution, c'est-à-dire « du risque de transmission de virus conventionnels et d'agents transmissibles non conventionnels présenté par les produits biologiques d'origine humaine », un arrêté⁴ a suspendu « la prescription, l'importation, la fabrication, la distribution en gros, le conditionnement, l'exploitation, la mise sur le marché, la publicité de la délivrance au détail à titre gratuit ou onéreux et de l'utilisation des médicaments homéopathiques fabriqués à partir de souches homéopathiques d'origine humaine et de ces souches elles-mêmes ». Les souches homéopathiques incriminées furent *luesinum*, *medorrhinum*, *morbillinum*, *pertussinum* et *psorinum*. Depuis la date du 21 octobre 1999, les garanties fournies par les laboratoires de fabrication ont permis à l'Afssaps d'attribuer, de nouveau, à ceux-ci l'autorisation de mise sur le marché des souches précédemment suspendues.

4 Publié au *Journal Officiel de la République française*, 28 octobre 1998.

Les *isothérapiques* sont des médicaments biothérapeutiques préparés extemporanément à partir de souches fournies par le malade lui-même et dont la première dilution doit être stérilisée. Ceux-ci sont appelés auto-isothérapiques tandis que les médicaments élaborés à partir d'allergènes par exemple (poussières, pollen, etc.) ou de spécialités classiques (acide salicylique, etc.) sont dénommés hétéro-isothérapiques. Ces isothérapiques ainsi définis s'éloignent de la définition stricte de la similitude hahnemannienne. Ils sont prescrits plus souvent par référence à un agent morbide que par l'application de l'individualisation homéopathique. Leur usage et leur fabrication ont permis de les intégrer dans l'arsenal de la pharmacopée. Cependant, depuis 1999, l'emploi médical des auto-isothérapiques n'est plus autorisé en France à la suite de l'interdiction à visée thérapeutique des souches d'origine humaine, à l'exception des biothérapeutiques définis précédemment.

La fabrication

Les médicaments sont issus des préparations fondamentales ou souches. Celles-ci sont traitées soit en milieu liquide par déconcentration, soit en milieu solide par trituration pour les substances insolubles. Les premières, d'origines végétales ou animales, sont appelées *teintures-mères*, préparations liquides résultant de l'action dissolvante d'un véhicule alcoolique sur ces matières premières.

Les teintures-mères des substances d'origine végétale sont obtenues par macération, dans de l'alcool de différents titres, de plantes ou de partie de plantes fraîches stabilisées correspondant au dixième de leur poids en substances déshydratées. Cela est la règle ; cependant, quelquefois, il peut s'agir de plantes séchées ; les laboratoires se sont, à l'instigation du professeur Nétien, mis d'accord sur le titre d'alcool. L'expression de la teinture-mère se fait par filtration suivie d'une pression de 100 bar au minimum, obtenue grâce à une presse hydraulique exercée sur le reliquat. Le produit recueilli est contrôlé par chromatographie et analyse capillaire, puis stocké dans des locaux à l'abri de la lumière et à une température d'environ 18° C.

Pour les animaux, les teintures-mères sont extraites des organismes de ceux-ci, vivants ou desséchés. La masse de cette teinture doit être égale à vingt fois celle de la matière première. La macération met en contact un mélange à poids égal d'eau et d'alcool (à un degré selon la solubilité des principes actifs dans l'eau et l'alcool).

Pour les minéraux, on différencie les produits solubles des insolubles. Avec les premiers, nous obtenons des dilutions et, avec les seconds, des triturations. La première dilution légalement délivrée est la première décimale hahnemannienne (1 DH).

Dans le cadre particulier des biothérapeutiques, les préparations sont élaborées, comme il est écrit plus haut, par les Instituts Pasteur et Mérieux. Pour ce qui concerne les médicaments d'organothérapie (d'organes dilués et dynamisés tels que les corticosurrénales, la thyroïde, etc.), le prélèvement se

fait dans des conditions d'hygiène rigoureuse sur des animaux sains pour les premiers, et sur des lyophilisats d'organes frais pour les seconds.

La préparation des médicaments homéopathiques comporte une succession d'opérations destinées à obtenir une division de la souche initiale et se termine, pour les granules et les globules, par l'imprégnation de ces derniers. Techniquement, la division de la souche est obtenue grâce à des séries successives soit de *dilutions* accompagnées de succussion (ou de dynamisation) pour les substances solubles, soit de *trituration* pour les produits insolubles.

Dilution

La méthode de déconcentration liquidienne s'effectue selon les échelles, centésimale (dilution au centième) et décimale (dilution au dixième). Une série de flacons, numérotés en fonction du chiffre correspondant à la dilution souhaitée, est disposée sur un plateau de travail. Le premier flacon reçoit une partie du médicament et le complément à 100 parties en volume d'alcool à 70° (dans le cas des dilutions hahnemannniennes centésimales).

Des secousses fortes (150 par minute) dynamisent et homogénéisent le mélange constituant la première dilution centésimale hahnemannnienne (1 CH). Un volume de ce flacon est versé dans le deuxième flacon numéroté 2. Les mêmes gestes sont effectués, aboutissant à la deuxième centésimale hahnemannnienne et ainsi de suite. Les mêmes opérations de dixième en dixième sont effectuées pour les dilutions décimales hahnemannniennes qui se terminent par des dilutions chiffrées conventionnellement en DH ou XH (figure 3.1).

La législation française autorise la fabrication médicinale jusqu'à la trentième centésimale hahnemannnienne (30 CH). Les biothérapies ne sont

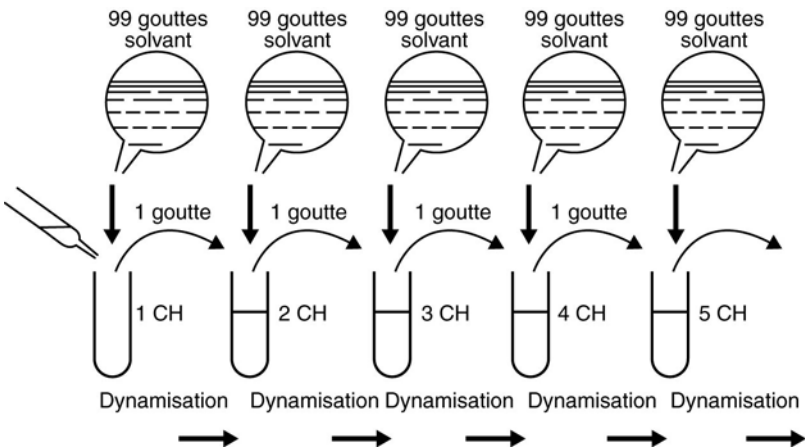


Figure 3.1

La méthode de déconcentration liquidienne.

délivrés qu'à partir de la quatrième centésimale. Pour les médicaments isothérapeutiques, la première dilution doit être stérilisée (filtration stérilisante à froid sur filtre millipore ou à la chaleur). Les dilutions ne sont délivrées qu'à partir de la quatrième centésimale (4 CH) et per os.

La dilution korsakovienne, largement utilisée avant 1965, fut laissée de côté par les prescripteurs et les fabricants. Dans le *Bulletin de l'Ordre des pharmaciens* (11 mars 1987), il est précisé : « un médecin pouvait prescrire des dilutions de Korsakov, il devra donc, sur sa prescription, mentionner le mode de préparation détaillée du médicament. »

Depuis les directives européennes de 1992, cette technique a été généralisée à tous les États membres de l'Union européenne. Cette technique est également dénommée « technique à flacon unique » car on utilise un seul et même flacon à chaque opération de dilution. Elle fut initiée par un comte russe, Simeon Nikolaïevich Korsakov (1788–1853). Dans ce flacon unique, on dispose une fraction de la teinture-mère pour 99 parties du solvant. On dynamise puis on vide totalement ce flacon, le produit restant sur les parois correspond à la première dilution korsakovienne (1 K). Puis on remplit ce flacon de la même quantité de solvant et l'opération est renouvelée ; c'est la deuxième dilution korsakovienne (2 K). Les laboratoires de fabrication utilisent des dynamiseurs. Les dilutions korsakoviennes délivrées sont respectivement 6, 30, 200, 1000 (MK), 10 000 (XMK), 50 000 (LXMK) et, plus rarement, 100 000 (CMK). Deux autres techniques consistent en :

- la dilution 50 millésimale ou LM (déconcentration du 1 au 50 000^e à partir d'un globule de la dilution précédente à chaque opération) ;
- la dilution par fluxion continue.

Trituration

La déconcentration d'une substance insoluble s'effectue selon les deux échelles employées pour les dilutions. La méthode ne se différencie pas de la précédente. Ici, un gramme de produit est trituré dans un mortier avec 99 g de lactose pur, pendant une vingtaine de minutes. Les substrats traités de cette manière sont mis en solution à partir de la troisième trituration centésimale jusqu'à la quatrième dilution centésimale hahnemannienne (4 CH) ou la huitième décimale hahnemannienne (8 DH) (tableau 3.1).

Ce qu'il faut retenir

- Le médicament homéopathique est défini légalement par son mode de fabrication. Cela permet de répondre à des critères de qualité, mais
- n'intègre pas les données issues des pathogénésies, provenant de l'expérimentation, de la toxicologie et de l'expérience clinique.

Tableau 3.1
Rapport des dilutions et des concentrations

Dilution	Concentration	Échelle décimale	Échelle centésimale
1/10	10 % – 10^{-1}	1 DH (ou 1X)	
1/100	1 % – 10^{-2}	2 DH (ou 2X)	1 CH
1/1000	0,1 % – 10^{-3}	3 DH (ou 3X)	
1/10 000	0,01 % – 10^{-4}	4 DH (ou 4X)	2 CH
1/100 000	0,001 % – 10^{-5}	5 DH (ou 5X)	
1/1 000 000	0,0001 % – 10^{-6}	6 DH (ou 6X)	3 CH
1/1(18 zéros)	0,000 000 000 000 000 001 % (-10^{-18})	18 DH (ou 18X)	9 CH
1/1(60 zéros)	10^{-60}	60 DH (ou 60X)	30 CH

Présentation

La majeure partie des médicaments homéopathiques se présente sous la forme de granules et de globules, petites sphères de saccharose (85 %) et de lactose (15 %). Ces supports deviennent des médicaments actifs grâce à l'imprégnation. Ce procédé consiste à les imprégner de la quantité de produit dilué (d'un poids équivalent à 1 % du poids des sphères) par agitation avec celles-ci. En général, les laboratoires procèdent à trois imprégnations successives avec 0,333 % de dilution chacune. Les granules et les globules sont ensuite enrobés par un cycle progressif et automatisé. Les granules sont des sphères correspondant à 20 granules au gramme de produit tandis que les globules à 200 globules au gramme de produit. Il existe d'autres présentations et préparations de médicaments homéopathiques détaillées dans la prescription. Le même support est utilisé pour la composition des comprimés de 0,10 g qui sont soit imprégnés, soit constitués de la trituration ainsi comprimée.

La prescription des médicaments

Les médicaments sont le plus souvent délivrés en préparation perlinguale, mais revêtent quelquefois d'autres aspects galéniques (gouttes, ampoules buvables et injectables, poudre, pommades, suppositoires, ovules, sirop, etc.). Pour illustrer concrètement la façon dont les prescriptions homéopathiques sont réalisées, quelques exemples de rédaction d'ordonnances sont donnés, ci-après, en précisant par ailleurs l'aspect matériel des médicaments prescrits et leur conditionnement.

La voie perlinguale

La voie perlinguale est utilisée non seulement pour les granules et les globules, mais aussi les gouttes, les poudres et les comprimés. Le tube de granules avec

70 à 80 éléments sphériques décrits plus haut porte la dilution en chiffres arabes, suivie de l'abréviation CH ou DH. Sur l'ordonnance figurera par exemple :

« Pendant deux mois, 4 granules tous les jours d'Ignatia 7 CH (3 tubes), excepté le jour des doses. »

La dose de globules, sphères plus petites et environ dix fois plus nombreuses, est un tube plus petit mais conditionné de façon identique. Les granules sont conseillés dans les prescriptions quotidiennes. Si la dose de globules correspond en poids à environ 20 granules, l'activité thérapeutique est très différente puisque l'information transmise par la surface de contact correspondrait, selon le calcul de la surface $S = 4r^2$, à 47 granules⁵. L'ordonnance se complète ainsi :

« Prendre une dose-tube de Natrum muriaticum 9 CH, au réveil, tous les dimanches (5 doses par mois). »

Dans les pays germaniques, il est utilisé des ampoules injectables avec le chlorure de sodium comme solvant. En France, il existe des doses ampoules buvables (DAB), avec ou sans véhicule alcoolique, en 9, 12, 15 et 30 CH :

« Prendre ce jour une dose-ampoule buvable Arnica 9 CH,
le lendemain une dose-ampoule buvable Arnica 12 CH,
le surlendemain une dose-ampoule buvable Arnica 15 CH. »

En cas d'utilisation d'ampoule injectable, on fait figurer sur l'ordonnance :

« Une ampoule injectable en intramusculaire de Crataegus 4 CH-X gouttes, excipient q.s.p. une ampoule injectable de 1 ml n°. »

Les préparations délivrées sous forme de gouttes sont des dilutions très basses, voire la teinture-mère elle-même. Elles sont, en particulier, utilisées pour des personnes incapables de prendre un médicament sous une autre forme (nourrissons, personnes très âgées, etc.). L'ordonnance mentionne alors :

« Prendre dix gouttes, un quart d'heure avant le repas du soir, de Hydrastis 3 DH (ou 3 X) pendant deux mois (1 flacon de 60 ml). »

Le médicament peut également revêtir l'aspect d'une trituration. Celle-ci se présente sous l'aspect de poudre en pot de 15, 30 et 60 g avec une cuillère-mesure. Dans ce cas, la prescription s'écrit :

« Deux mesures à sec 10 minutes avant le repas de midi de la préparation suivante : Calcarea phosphorica 4 CH

5 Max Tétou, « Une logique : globules, granules », *Cahiers de Biothérapie*, n° 211, avril-mai 2008, p. 74.

Kalium phosphorica 4 CH ââ qsp (en quantité suffisante pour)
 1 pot de trituration de 30 g. »
 Natrum phosphorica 4 CH
 Les autres formes galéniques

Il s'agit des ovules, des suppositoires, des pommades, voire du collodion (suspension servant à recouvrir les plaies). L'excipient le plus usuel, pour les suppositoires, est le Witepsol®. Le mode de prescription pour les ovules et les suppositoires est identique. Pour le premier, on indique :

« Prendre une fois par jour pendant 10 jours un ovule de Calendula TM. »

Et pour le second, il est ordonné de cette façon :

« Mettre au coucher pendant un mois un suppositoire de Chamomilla 9 CH, X gouttes pour un suppositoire avec excipient q.s.p. 2 g. »

L'usage d'une pommade est précisé dans une formulation du type :

« Mettre tous les jours de la pommade au Rhus toxicodendron TM, 4 % q.s.p., 1 tube de 30 g. »

Ce qu'il faut retenir

Le médicament homéopathique, délivré le plus souvent sous forme de tubes de granules ou de doses de globules, a une dénomination en langue latine et s'absorbe par voie perlinguale.

Historique

Une réalité s'est imposée à la suite de multiples observations scientifiques : l'être humain possède un comportement pathologique qui est en partie déterminé, au carrefour des prédispositions génétiques et des facteurs environnementaux. Celle-ci exerçait jadis une puissante influence sur le comportement médical particulier à des civilisations, tel que celui des taoïstes chinois ou de l'école grecque avec Hippocrate et sa conception des tempéraments (sanguin, bilieux, nerveux et lymphatique). Dans sa phase naissante, l'homéopathie intégra cette conception : l'approche thérapeutique du patient malade se fait aussi en fonction de ses prédispositions pathologiques et non uniquement en fonction de sa maladie actuelle.

Hahnemann réfléchit sur la cause de ses échecs, relatifs au traitement limité à l'aspect symptomatique des troubles constatés chez les malades. Il écrivit le résultat de ses réflexions dans son ouvrage *Traité des maladies chroniques*, dans lequel il expose l'hypothèse de « miasmes », diathèses morbides. Celles-ci correspondent à des faisceaux de symptômes, retrouvés chez un même groupe de sujets et dans un contexte physiologique particulier. Les prédispositions pathologiques retenues actuellement sont au nombre de quatre. Elles constituent une des trames essentielles du travail de recherche du médicament adéquat, pour un sujet déterminé, en accord avec la loi de similitude et en l'approfondissant.

Cette recherche fut poursuivie par nombre de continuateurs dont Georg H.-G. Jahr, Schüessler, Anton Nebel et Léon Vannier, Henri Bernard, Marcel Martiny, Roland Zissu et Max Tétou. Elle porta autant sur l'étude des types sensibles et des constitutions que sur la description des diathèses.

Schüessler se livra à des recherches qui le conduisirent à l'étude des substances minérales et de leur rôle dans la cellule. Il constata que les produits présents, après calcination cellulaire, sont le chlorure de sodium, le fluorure de calcium, les sels de silice, de fer, de chaux, de magnésie, de sodium et de phosphore. Leur diminution, au sein de la cellule, déclencherait des mouvements ioniques dans le liquide intercellulaire. Il s'ensuivrait des carences et des perturbations, qui seraient contrebalancées par la prescription de 12 médicaments homéopathiques dénommés communément les « sels biochimiques de Schüessler » (tableau 4.1).

Ce qu'il faut retenir

- La conception homéopathique, héritière de la tradition hippocratique,
- s'est enrichie des travaux sur les types sensibles, les maladies chroniques,
- et en France, sur les constitutions.

Tableau 4.1**Les 12 sels biochimiques de Schüssler**

- 1 – *Calcarea fluorica* = fluorure de calcium.
- 2 – *Calcarea phosphorica* = phosphate de calcium.
- 3 – *Ferrum phosphoricum* = phosphate de fer.
- 4 – *Kalium muriaticum* = chlorure de potassium.
- 5 – *Kalium phosphoricum* = phosphate de potassium.
- 6 – *Kalium sulfuricum* = sulfate de potassium.
- 7 – *Magnesia phosphorica* = phosphate de magnésium.
- 8 – *Natrum muriaticum* = chlorure de sodium.
- 9 – *Natrum phosphoricum* = phosphate de sodium.
- 10 – *Natrum sulfuricum* = sulfate de sodium.
- 11 – *Silicea* = silice.
- 12 – *Calcarea sulfurica* = sulfate de calcium.

On doit par ailleurs aux travaux d'Anton Nebel d'abord puis de Léon Vannier une classification aboutissant à la connaissance de diverses constitutions déterminées en fonction des sels de calcium du squelette. Ainsi, les constitutions calciques se traduiraient par trois équivalences entre les sels de calcium et les diathèses homéopathiques :

- *Calcarea carbonica* serait le médicament central de la psore ;
- *Calcarea phosphorica* serait le médicament central du tuberculinisme ;
- *Calcarea fluorica* serait le médicament central du luétisme.

De leurs études sur les feuillettes embryologiques, Henri Bernard et Marcel Martiny aboutissent à la conclusion qu'une prédominance d'un feuillet expliquerait un état constitutionnel caractéristique :

- le feuillet endodermique prépondérant amènerait à une prédominance de la constitution « carbonique » ;
- le feuillet mésodermique prépondérant conduirait à une prédominance de la constitution « sulfurique » ;
- le feuillet ectodermique prépondérant aboutirait à une prédominance de la constitution « phosphorique » ;
- la dystrophie d'un feuillet aboutirait à une prédominance de la constitution « fluorique ».

Chaque médicament homéopathique est décrit, dans sa pathogénésie, grâce à un certain nombre de signes. Il a été constaté des sujets développant vis-à-vis des médicaments, lors de l'expérimentation, des réactions beaucoup plus nettes. Ces sujets possèdent un type dit « sensible ». Un exemple significatif est celui de *Pulsatilla* où le sujet est triste, facilement découragé et larmoyant en racontant ses malheurs. Malgré cela, ce patient apparaît sympathique, consolé par l'écoute d'autrui. Tous les troubles sont aggravés par ce qui augmente la congestion veineuse. Ce tableau, non exhaustif, peut se compléter par la description du type sensible, qui est celui d'un sujet, le plus souvent féminin, au teint pâle, avec une tendance à la frilosité et à l'obésité dite molle. Cette reconnaissance n'implique pas la prescription ; elle sert d'aide, sans remplacer la recherche des signes de similitude.

Ainsi qu'il a été annoncé plus haut, la conception diathésique de Samuel Hahnemann s'est enrichie des observations et des apports successifs de Grauvogl, Léon Vannier et, plus proche de nous, Roland Zissu et Michel Conan Mériadec. Les quatre diathèses, enseignées traditionnellement, sont la psore, la sycose, le luétisme et le tuberculinisme.

Jacques Michaud a décrit la fluorosycose et Max Tétou a conceptualisé une cinquième diathèse, pressentie par Nebel, le cancérinisme. Plus récemment, d'autres comme Jan Scholten ont travaillé sur les relations avec les métaux.

Quelle que soit la diathèse incriminée, il s'agit d'une modalité réactionnelle d'un organisme sensibilisé soit à un agent extérieur, soit à une cause interne. Ces diathèses regroupent des signes communs permettant de saisir la succession des pathologies chez un même patient. Cette description, cernant mieux celui-ci dans un premier temps, facilite la recherche du médicament similaire.

La conception actuelle des diathèses fait l'objet, dans les pages suivantes, d'une définition précise accompagnée de commentaires destinés à éclaircir certains points délicats, d'une sélection de dix signes caractéristiques permettant de reconnaître les diathèses et, enfin, d'une indication des médicaments appropriés, tant essentiels que symptomatiques.

La psore

Le terme « psore » provient du latin *psora* signifiant la gale. En effet, la psore, largement répandue du temps de Samuel Hahnemann, était marquée par les affections cutanées, dont la dermatose scabieuse qui est le thème central de son *Traité des maladies chroniques*.

Actuellement, la psore se définit par un ensemble de perturbations dues à une intoxication chronique d'origine exogène et/ou endogène, sur un organisme insuffisamment assaini par les organes d'élimination. Pour lutter contre cette intoxication, le corps utilise toutes les voies d'élimination possibles, d'abord naturelles puis de dérivation, ce qui aboutit aux éliminations périphériques et centrifuges avec poussées congestives et alternance de pathologies.

Dans un deuxième stade, l'insuffisance d'élimination des déchets de l'organisme produit une pathologie de surcharge (lithiase, rhumatismes, sclérose, etc.). Cela explique l'amélioration constante de ces patients par les éliminations centrifuges.

Les dix signes caractéristiques de la psore

Ces signes sont décrits selon leur ordre d'importance décroissante (nous procéderons de même pour toutes les diathèses).

1. Dans un environnement pollué avec un terrain comportant des facteurs de risque (sédentarité, régime aberrant, intoxication alcoolotabagique, etc.), voire des maladies chroniques, des chocs affectifs répétés et de parasitoses intestinales, on trouve une suite d'affections dermatologiques, de troubles asthmatiformes, des colites, etc.
2. Asthénie d'abord intermittente en « coups de pompe » puis permanente.

3. Alternances morbides, périodicité des manifestations, extériorisations des troubles.
4. Aggravation par la disparition des éliminations, suivies de pathologies internes.
5. Troubles de la thermorégulation, de l'intolérance à la chaleur jusqu'à l'extrême frilosité.
6. Fétidité des sécrétions et des excréctions.
7. Appétit augmenté d'une façon globale ou sélective, sous forme de fringales, voire vis-à-vis d'aliments indigestes.
8. Atteinte cutanée importante et polymorphe, avec prurit persistant et intense.
9. Tendance aux parasitoses cutanées ou intestinales.
10. Tractus intestinal fréquemment atteint.

Les médicaments de la psore

Il convient de distinguer des médicaments de fond et des médicaments symptomatiques, selon les trois phases d'évolution : latente, évidente et décompensée (tableau 4.2).

La première phase, latente, correspond aux prémices avec asthénie, troubles digestifs et prurit. Les médicaments de cette phase sont *Calcarea carbonica* et *Graphites* pour l'enfant, et *Lycopodium* et *Sepia* pour l'adulte. Les médicaments symptomatiques sont, pour la peau, *Antimonium crudum* ; pour la sphère hépatovésiculaire, *Carduus marianus*, *Chelidonium majus* et *Kalium carbonicum* ; pour les muqueuses, *Colocynthis* et *Magnesia carbonicum*.

La deuxième phase, évidente et sthénique, est celle inflammatoire d'élimination et possède deux médicaments de fond : *Sulfur* et *Hepar sulfur*. Les médicaments symptomatiques sont *Aconitum* et *Belladonna* (action artérielle), *Æsculus* (action veineuse), *Aloe* (action muqueuse), *Berberis* et *Solidago* (action hépatique), *Bryonia* (action sur les muqueuses et les séreuses), *Mezereum* (action cutanée), *Nux vomica* et *Ignatia* (action neurovégétative).

La troisième phase, asthénique, de décompensation avec sclérose, a pour médicaments de fond *Baryta carbonica*, *Carbo vegetabilis*, *Silicea* et le biothérapeutique *Psorinum*. Les médicaments symptomatiques choisis sont ceux de la sclérose des organes cardiovasculaires et des émonctoires.

Tableau 4.2
Médicaments de la psore

Psore latente →	Psore évidente →	Psore décompensée
<i>Calcarea carbonica</i>	<i>Hepar sulfur</i>	
<i>Graphites</i>		<i>Psorinum</i>
<i>Lycopodium</i>	<i>Sulfur</i>	
<i>Sepia</i>		

Ce qu'il faut retenir

La psore est la première diathèse, la plus répandue tant par ses modalités que par les pathologies concernées à connotation centrifuge.

La sycose

Du latin *sycosis*, issu du grec *sukosis* signifiant « excroissance en forme de figue », la sycose appartient au concept de la maladie des « fics » décrite au XIX^e siècle. La notion initiale est l'évolution de la gonococcie. Celle-ci s'est enrichie des études de Grauvogl, Burnett, Vannier et, près de nous, des travaux sur le tissu réticulo-endothélial effectués par Henri Bernard, Roland Zissu, Michel Conan Mériadec et Jacques Michaud.

Anatomiquement et histologiquement, cette prédisposition serait la traduction de l'atteinte du tissu réticulo-endothélial. Sa physiopathologie se résume, tant que d'autres données n'auront pas été trouvées, dans la perturbation du métabolisme de l'eau, le blocage des émonctoires et une prolifération d'écoulements muqueux et de productions cellulaires.

Elle s'exprime dans un processus d'inflammation suivi d'un écoulement muqueux épais et d'une rétention hydrique (sycose dite humide ou grasse), puis dans la déshydratation (sycose sèche ou maigre), étape dans laquelle l'aggravation par le facteur d'humidité tend à diminuer sinon disparaître.

Elle atteint préférentiellement la constitution carbonique. Cependant, pour M. Tétau, elle crée chez le patient de constitution silicique une flambée des symptômes. Et, pour Jacques Michaud, son association avec le luétisme engendre une symptomatologie de destruction sur un terrain sycotique, marquant autant les individus que la société.

Les dix signes caractéristiques de la sycose

1. Les antécédents sont les suites des effets néfastes des infections (surtout génitales et rhinopharyngées), des médications au long cours, des vaccinations répétées, des chocs (physique, chirurgical, émotionnel, autre), des bouleversements hormonaux, d'erreurs hygiénodiététiques et d'environnement humide.
2. État dépressif avec ruminations et obsessions.
3. Aggravation par le froid humide.
4. Amélioration par le mouvement lent.
5. Sujet aux rétentions hydriques, souvent douloureuses.
6. Porteur de proliférations tumorales ou kystiques.
7. Douleurs ressenties comme tiraillantes, aggravées par l'humidité.
8. Infections persistantes des sphères génito-urinaire et rhinopharyngée, accompagnées d'écoulements difficiles, épais de couleur jaune verdâtre.
9. Transpiration grasse, irritante et malodorante, le plus souvent localisée.
10. Teint pâle, y compris en l'absence d'affection le justifiant.

Les médicaments de la sycose

Outre la différence entre médicaments de fond et médicaments symptomatiques, il convient de les distinguer selon leur appartenance à la phase d'imbibition ou à la phase scléreuse (tableau 4.3).

La sycose dite « humide », d'imbibition (dénommée dans les textes « hydrogénéide »), a pour médicaments de fond *Natrum sulfuricum* et *Thuya occidentalis*. Les médicaments d'action symptomatique sont *Antimonium crudum*, *Aranea diadema*, *Dulcamara*, *Natrum carbonicum*, *Rhododendron*, *Rhus toxicodendron* et *Ruta*.

Pour la sycose, dite « sèche » ou « scléreuse », le médicament de fond est *Causticum*. Les médicaments symptomatiques sont *Ammonium carbonicum*, *Conium maculatum*, *Nitricum acidum*, *Petroleum*, *Plumbum*, *Silicea*, *Staphysagria* et *Strontium carbonicum*.

Le biothérapeutique majeur est *Medorrhinum* ; il est secondé par *Gonotoxinum* et *Vaccinotoxinum*. Mais à des agressions précisées, dues à un agent bactérien, viral, mycosique ou autre, correspondent des biothérapies adaptés comme *Candida albicans*, *Colibacillum*, *Eberthinum*, *Paratyphoidinum B*, *Sérum anti-colibacillaire*, *Staphylococcinum*, *Streptococcinum*, *Vaccinotoxinum*, etc.

Ce qu'il faut retenir

- La sycose est le terrain propice aux inflammations et aux néoformations chroniques.

Le luétisme

Autrefois, le luétisme, ou luèse, était assimilé aux manifestations de la syphilis. La mise en évidence du tréponème et l'efficacité des pénicillines ont transformé le pronostic et contredit cette hypothèse. Les étiologies de cette modalité recouvrent certaines infections virales, des intoxications (alcool et tabac, etc.), des effets de pollutions et de carences minérales.

Tableau 4.3
Médicaments de la sycose

Sycose d'inflammation →	Sycose d'exsudation →	Sycose sèche avec néoformation
<i>Dulcamara</i>	<i>Natrum sulfuricum</i>	<i>Staphysagria</i>
<i>Natrum carbonica</i>	<i>Antimonium crudum</i>	<i>Medorrhinum</i>
<i>Rhus toxicodendron</i>	<i>Thuya</i>	<i>Nitricum acidum</i>
<i>Ammonium carbonicum</i>		<i>Conium maculatum</i>

L'action luétique se traduit par la désorganisation cellulaire, qui se réalise en trois stades : inflammatoire, ulcératif et enfin scléreux. Certains patients de constitution fluorique sont plus sensibles à cette modalité.

Les dix signes caractéristiques du luétisme

1. Antécédents personnels de maladies infantiles (vomissements, convulsions, etc.).
2. Dans les antécédents familiaux, une maladie sexuellement transmissible, voire la syphilis, une intoxication alcoolotabagique, des complications obstétricales (fausse couche spontanée, etc.).
3. Instabilité psychologique avec agitation, dépression et insomnie.
4. Exigence à tout instant de se laver les mains ; de remuer ou de frotter un objet.
5. Pathologies aggravées la nuit.
6. Troubles vasculaires.
7. Influence du climat : aggravation au bord de mer et amélioration à la montagne.
8. Ulcérations de différentes fonctions (vasculaires, neurologiques, digestives, etc.).
9. Croissance défectueuse et morphologie asymétrique et hyperlaxe.
10. Douleurs osseuses lancinantes et retrouvées à la percussion des os proches du revêtement cutané (tibia, sternum, etc.).

Les médicaments du luétisme

Outre la différence entre les médicaments de fond et les médicaments symptomatiques, ils sont à classer selon l'opportunité de leur emploi durant les phases inflammatoire, ulcérate ou scléreuse (tableau 4.4).

La phase inflammatoire a pour médicaments de fond *Argentum nitricum* et les mercures, avec *Mercurius solubilis* pour chef de file. Les médicaments d'actions symptomatiques sont *Hydrastis*, *Kalium bichromicum*, *Mezereum*, *Phytolacca* et *Staphysagria*.

La phase ulcérate fait appel, pour les médicaments de fond, non seulement à *Argentum nitricum*, mais aussi à *Calcarea fluorica*, *Fluoricum acidum* et *Nitricum acidum*. Pour les médicaments symptomatiques, on retrouve *Asa foetida*, *Kalium bichromicum*, *Mercurius corrosivus* et *Cinnabaris*.

Tableau 4.4
Médicaments du luétisme

Inflammation	Ulcération	Sclérose
<i>Mercurius solubilis</i>	<i>Mercurius corrosivus</i>	<i>Aurum</i>
<i>Argentum nitricum</i>	<i>Nitricum acidum</i>	<i>Luesinum</i>

Les médicaments de fond de la phase scléreuse sont *Aurum metallicum*, *Baryta carbonica*, *Calcarea fluorica* et *Iodum* ; ses médicaments symptomatiques sont *Baryta iodatum*, *Baryta sulfuricum*, *Conium* et *Plumbum*.

Le biothérapique est *Luesinum*.

Ce qu'il faut retenir

La luèse ou luétisme est le terrain des inflammations s'accompagnant d'ulcération et de sclérose.

Le tuberculinisme

Historiquement rattachée à une hypothétique toxine tuberculeuse, cette diathèse, révélée par Anton Nebel et proposée par Léon Vannier, représente une prédisposition réelle, caractérisée par une accélération du métabolisme et une perte de substance. L'appareil pulmonaire est le modèle.

On distingue schématiquement deux stades. Le premier, sanguin et ganglionnaire, est accompagné essentiellement d'atteinte des voies aériennes supérieures et d'une congestion veineuse périphérique ; *Phosphorus* en est la pathogénésie.

Le deuxième, marqué par la déminéralisation, la sécheresse des muqueuses, les troubles intestinaux et hépatovésiculaires, produit un amaigrissement aggravé par toute élimination. Celle-ci accentue la fuite des minéraux (contrairement au psorique intoxiqué) ; *Tuberculinum* en est le résultat. Cette diathèse se développe plus facilement sur la constitution phosphorique.

Les dix signes caractéristiques du tuberculinisme

1. Dans les antécédents, on trouve des affections de l'arbre respiratoire (primo-infection tuberculeuse, maladies infantiles), des troubles de la croissance, des affections colibacillaires.
2. Hypersensibilité nerveuse avec fatigabilité.
3. Fragilité respiratoire, exacerbée par le froid, frilosité et intolérance à la chaleur.
4. Extrême variabilité de tous les symptômes physiques et mentaux.
5. Poussées fébriles *sine materia*.
6. Congestion veineuse périphérique.
7. Éliminations muqueuses ou séreuses épuisantes.
8. Déminéralisation avec décalcification et déshydratation.
9. Appétit avec désir de sel et de mets salés.
10. Amélioration par un climat tempéré et la fraîcheur.

Les médicaments du tuberculinisme

Outre la distinction à retenir entre les médicaments de fond et les médicaments symptomatiques, il convient de les décrire selon les trois stades : ganglionnaire, humoral et celui caractérisé par la déminéralisation (tableau 4.5).

Tableau 4.5**Médicaments du tuberculinisme**

Inflammation tuberculinique	Chronicité tuberculinique	Déminéralisation tuberculinique
<i>Pulsatilla</i>	<i>Natrum mur</i>	<i>Phosphorus</i>
<i>Sulfur iodatum</i>	<i>Iodum</i>	<i>Silicea</i>
<i>Aviaire</i>	<i>Tuberculinum</i>	<i>Tuberculinum residuum</i>

Le stade humoral a pour médicaments de fond *Calcarea phosphorica*, *Ferrum metallicum* et *Sulfur iodatum* ; les médicaments symptomatiques sont entre autres *Apis*, *Bryonia*, *Crataegus*, *Drosera*, *Ignatia* et *Pulsatilla nigricans*.

Le deuxième stade, ganglionnaire, fait appel aux médicaments de fond : *Natrum muriaticum* et *Iodum* ; les médicaments symptomatiques sont surtout *Abrotanum*, *Arsenicum iodatum* et *Rhus toxicodendron*.

Le troisième stade, de déminéralisation, est dominé par les médicaments de fond *Phosphorus* et *Silicea* ; les médicaments symptomatiques sont par exemple *Arum triphyllum* et *Arsenicum iodatum*.

Les biothérapiques sont d'une part *Tuberculinum*, celui de la diathèse, et d'autre part ceux d'application clinique, *Aviaire* (appareil respiratoire et otorhino-laryngologique) et *Tuberculinum residuum* (états fibreux).

.....

Ce qu'il faut retenir

.....

• Le tuberculinisme est le terrain des inflammations subaiguës, aggravées
 • par les éliminations.

.....

Le cancerinisme

Ce terme très contestable repose sur un questionnement : existe-t-il une diathèse prédisposant à un néoplasme ? En fonction de la diversité des cancers et des explications physiopathologiques multiples et incomplètes, la question est d'une extrême difficulté. Cela n'a pas empêché certains homéopathes de répondre à cette question. Dans une approche sémiologique, Anton Nebel l'avait pressentie. Cette prédisposition à un processus néoplasique localisé, disséminé ou métastasé est une hypothèse, qui demande des confirmations via des études génétiques, des recherches des antécédents (sein, côlon). À ce facteur héréditaire s'ajoutent certainement toutes les causes de diminution des défenses immunitaires (infections, pollution, intoxication et stress). À ce jour, Max Tétou a conceptualisé cette diathèse en vue de trouver les médicaments homéopathiques de prévention et d'accompagnement du traitement de tels patients. Cette modalité réactionnelle synthétise, dans cette approche, des éléments des autres diathèses : l'asthénie du tuberculinisme,

les néoformations de la sycose, les métastases de la psore et la destruction de la luèse.

Les huit signes caractéristiques du cancerinisme

1. Dans les antécédents familiaux et personnels, on trouve un facteur héréditaire, des éléments iatrogènes, polluants (atmosphère, professionnels, toxiques, alcool, tabac).
2. Altération de l'état général avec anorexie et amaigrissement.
3. Tristesse avec idées noires, voire cancérophobie.
4. Frilosité récente et marquée.
5. Formation de nodules inflammatoires et indurés.
6. Brûlures des muqueuses digestives.
7. Aggravation par le froid, un repas trop riche et tout effort physique ou intellectuel.
8. Amélioration par le repos, un climat tempéré et une diététique adaptée.

Les médicaments du cancerinisme

Nous distinguerons les médicaments majeurs de cet état tels *Thuya*, *Conium maculatum* et *Hydrastis*, relayés par *Silicea*, *Arsenicum album* et *Carbo animalis*. Ils peuvent être complétés par des médicaments qui renforcent l'immunité : ADN, ARN, *Thymulinum* et *Vaccinotoxinum*.

Nous disposons également de médicaments à usage homéopathique dans une visée plus locale dont la liste est forcément non exhaustive. Mais parmi ceux-ci, on distingue *Asterias*, *Condurango*, *Kreostum*, *Nitricum acid*, *Radium bromatum*, *Tabacum*.

Ce qu'il faut retenir

Le cancerinisme est un terrain propice à la prolifération tumorale.

Sémiologie homéopathique

Si la maladie est une espèce de brouillamini psycho-physiologique, l'existant en général doit être présumé malade ; c'est un malade bien portant ; créature amphibie, mixte de corps et d'âme, il semble voué par la malédiction de l'alternative à l'impureté et à l'orgie de la confusion.

Vladimir Jankélévitch, L'Innocence et la méchanceté

La médecine homéopathique requiert de la part du praticien non seulement les connaissances normalement acquises durant le cursus universitaire commun à tous les médecins, mais aussi l'application de la loi de similitude entre, d'une part, les signes individualisés et réactionnels du patient aux troubles diagnostiques et, d'autre part, les signes répertoriés dans la Matière médicale homéopathique. Cette connaissance aboutit à une science originale, fondamentalement fondée sur l'écoute et l'observation, qui permet un apport médicamenteux unique et/ou complémentaire. Hahnemann énonce ainsi cette méthodologie¹ :

La comparaison de l'ensemble des symptômes de la maladie naturelle avec la liste des symptômes pathogénétiques de médicaments bien expérimentés est la condition sine qua non pour trouver, parmi ces derniers, une puissance pharmacodynamique similaire au mal à guérir. Mais, il faut surtout et presque exclusivement, dans la recherche du médicament homéopathique spécifique, s'attacher aux symptômes objectifs et subjectifs caractéristiques les plus frappants, les plus originaux, les plus inusités et les plus personnels. Au contraire, les symptômes communs et vagues comme les malaises, la lassitude, le mal de tête, le manque d'appétit, un mauvais sommeil, méritent peu d'attention soit à cause de leur caractère banal et imprécis, soit aussi parce qu'on les rencontre dans presque toutes les maladies et dans presque tous les médicaments.

La symptomatologie homéopathique s'évalue – les homéopathes parlent de « valorisation » – selon certains critères. Le signe se quantifie ; cette notion quantitative correspond au nombre de fois où le signe se trouve identifié par les expérimentateurs établissant la pathogénésie. La quantification s'avère très utile au praticien lors de sa consultation et lui permet ainsi d'avoir un

¹ § 153 de l'*Organon*.

critère déterminant pour le choix du médicament à utiliser, grâce à la recherche dans les répertoires ; le tableau 5.1 la résume.

Le signe se valorise qualitativement, c'est-à-dire hiérarchisé en fonction d'une grille, dont l'ordre décroissant est présenté dans le tableau 5.2.

Le signe étiologique

Expliquons-nous d'abord sur ce que le terme d'étiologie recouvre en homéopathie. La médecine classique entend par étiologie l'étude des causes ou conditions d'apparition d'une maladie. Pour l'homéopathie, ce terme embrasse un champ beaucoup plus vaste qui inclut, par exemple, des facteurs déclenchants comme les phénomènes météorologiques, les émotions violentes, etc.

Ce signe, qualitativement le plus important, inclut toutes les causes acquises, physiques et psychiques, exogènes et endogènes, susceptibles de produire et d'expliquer le trouble pathologique. Il inclut l'agression bactérienne, virale, parasitaire ou autre. Quant aux causes héréditaires, elles s'insèrent dans le cadre diathésique.

Les étiologies acquises répondent aux questions médicales : pourquoi ? où ? depuis quand ? Cinq groupes étiologiques se dégagent de la Matière médicale homéopathique : les causes climatiques, l'origine traumatique, les intoxications, les perturbations psychologiques et les troubles physiologiques.

Parmi les causes climatiques, le froid sec fait penser à *Aconit*, *Causticum*, *Hepar sulfur*, etc. De nombreux médicaments correspondent à une étiologie

Tableau 5.1

Tableau d'équivalences

Degré	Nombre d'expérimentateurs	Typographie
Fort ou 1	10 ou plus	Égyptien
Moyen ou 2	5 à 10	<i>Italique</i>
Faible ou 3	2	Romain

Tableau 5.2

Valorisation qualitative du signe

Ordre	Qualité
Premier	Signe étiologique
Deuxième	Signe psychique
Troisième	Signe général
Quatrième	Modalité générale
Cinquième	Signe régional

où l'humidité est déterminante, mais on peut citer plus particulièrement *Dulcamara* et *Natrum sulfuricum*.

On consacre un chapitre particulier à l'origine traumatique ; cependant, certains médicaments peuvent déjà être cités tels que *Arnica*, *China*, *Hypericum*, *Natrum sulfuricum*, *Rhus toxicodendron*, *Ruta*, etc.

Pour les intoxications provoquées par le tabac et le thé, on utilise *Tabacum* et *Thea* ; pour l'intoxication alcoolique, *Nux vomica* et *Lachesis* ; et pour l'excès alimentaire, *Antimonium crudum*.

Des troubles sont générés par des perturbations psychologiques comme la colère, la peur et même la joie. La colère oriente vers *Bryonia*, *Chamomilla*, *Colocynthis*, *Ignatia*, *Nux vomica*, *Platina*, *Staphysagria* (refoulée), etc. La peur oriente vers *Aconit*, *Gelsemium*, *Ignatia*, *Natrum muriaticum*, *Opium*, *Pulsatilla*, etc. Quant à la joie, elle peut créer aussi un malaise justifiant l'indication de *Coffea*.

Les processus physiopathologiques, les épisodes gynécologiques par exemple, sont riches en indications de médicaments homéopathiques ; un chapitre les passe en revue, mais mentionnons tout de suite certains qui sont devenus d'un usage courant : *Lachesis* pour la ménopause et *Actæa racemosa* pour les troubles de la menstruation. Le sommeil est un acte physiologique indispensable ; les troubles qui le perturbent constituent un symptôme important pour le diagnostic mais conjointement en tant qu'élément étiologique.

Le signe psychique

Le médecin homéopathe montre une extrême prudence pour identifier le signe psychique réellement significatif afin de ne pas tomber dans le piège si ce signe traduit une maladie névrotique, une psychose ou un syndrome neurologique. En revanche, la prise en compte du signe psychique réel est primordiale, et ce d'autant plus que celui-ci se révèle être un trouble du comportement, un motif isolé ou associé. Ce changement de caractère, par rapport à l'état préexistant, ne peut être retenu que pour sa netteté. La modification psychologique, explicitée par le patient et relevée par le praticien, doit être distinguée de la personnalité habituelle. Elle correspond à un schéma, dénommé « type sensible d'un remède », pour lequel certains auteurs accordent une grande importance. Ce concept trouve son origine dans l'expérimentation pathogénétique du médicament homéopathique qui a été précédemment abordée. Les caractéristiques de la personnalité n'ont de valeur qu'en fonction du patient, de la maladie et des médicaments trouvés. S'il s'agit d'une personnalité loquace, les signes ont une valeur plus faible que chez un sujet qui demeure silencieux. Si la maladie causale comporte des signes d'origine psychique, leur nuance sera à noter avec soin car elle revêt une grande importance. Si le tableau pathologique est riche de symptômes psychiques, leur recherche et leur classification sont des éléments indispensables pour l'observation. Il s'avère essentiel d'observer le comportement dans la prescription destinée à soigner le nourrisson, de même que d'être à l'écoute du discours des parents au sujet de leurs enfants, en tenant compte bien évidemment d'un décalage possible entre eux... L'homéopathie, par son

attachement aux signes personnels des patients, a été assimilée par certains à une médecine psychosomatique ; d'autres l'ont dénommée somatopsychique. Quelle que soit la prééminence retenue, tous sont unanimes sur l'existence indéniable du lien soma-psyché. La recherche du médicament se fait sur des signes importants et des signes moins caractéristiques, parallèles au trouble morbide. Les signes importants sont en relation avec l'instinct de vie, les troubles de l'humeur et du comportement social.

L'instinct de vie, détourné en dégoût, appelle *Aurum metallicum*, *Lachesis*, *Nux vomica*, *Veratrum album*, etc. La colère, trouble de l'humeur, un des « sept péchés capitaux », évoque *Bryonia*, *Chamomilla*, *Lycopodium*, *Nux vomica*, etc. Le désir de solitude, dans les comportements asociaux, se trouve dans les pathogénésies de *Ignatia*, *Lycopodium*, *Phosphoricum acidum*, *Sepia*, etc.

En ce qui concerne les signes moins importants, on mentionne les troubles de la perception, de l'intelligence et de la mémorisation, les thèmes du contenu onirique, les perturbations du sommeil et de la sphère psychosexuelle. Les troubles perceptifs appellent l'emploi de *Gelsemium*, *Glonoïnum*, *Helleborus*, *Nux vomica*, *Opium*, etc. Les troubles de la mémoire et de l'intelligence se retrouvent dans les études consacrées à *Cocculus*, *Phosphoricum acidum*, *Sepia*, *Zincum metallicum*, etc. L'analyse des rêves, sans faire intervenir l'interprétation freudienne, s'intéresse aux thèmes des voleurs avec *Natrum muriaticum*, à celui de la mort avec *Alumina*, *Lachesis*, *Thuya*, etc. La nuit se peuple de cauchemars avec *Agaricus*, *Natrum muriaticum*, etc. ; et la libido est diminuée par les médicaments tels que *Anacardium orientale*, *Graphites*, *Kalium bromatum*, *Sepia*, etc.

Le signe général

Il s'agit de l'ensemble des réactions globales d'un patient confronté à un trouble clinique qui l'envahit. Ces réactions se subdivisent en cinq points :

1. les symptômes de terrain ;
2. la douleur ;
3. le goût alimentaire ;
4. les autres signes subjectifs ;
5. les signes objectifs.

Les symptômes de terrain sont en relation étroite avec la diathèse. Certains signes évoquent les terrains homéopathiques, ainsi :

- la périodicité des troubles avec alternance des secteurs atteints fait penser à la psore ;
- la tendance à la variabilité des symptômes caractérise le tuberculinisme ;
- la propension aux proliférations évoque la sycose ;
- la répétition d'inflammations, de suppurations et d'ulcérations est la marque du luétisme.

Le morphotype, élément non pathologique, est un des sujets de controverse entre homéopathes. La similitude entre la clinique et la Matière médicale demeure le critère de choix du médicament ; cependant, des médicaments possèdent une description de leur type sensible très affiné. Par exemple, *Phosphorus* est fréquemment évoqué chez des sujets longilignes et pâlots,

avec un thorax relativement étroit ; mais sa prescription n'est envisageable que si des signes généraux sont recensés tels que :

- une tendance à l'asthénie rapide ;
- une frilosité générale accompagnée d'une intolérance à la chaleur prédominante au niveau de la tête et des mains ;
- une aggravation brutale des maux ;
- des troubles hémorragiques.

La douleur est le motif principal de consultation, correspondant à l'un des symptômes essentiels du diagnostic classique, mais c'est aussi la réponse individualisée d'un sujet à une agression. Ce signe répond à la double interrogation par la nosologie médicale et par les pathogénésies. Pour être pleinement signifiante, la douleur, afin de cerner le médicament adéquat, nécessite d'être clairement précisée, quant à son origine, ses irradiations, sa nature, son intensité, son mode d'apparition, ses modalités et signes associés. La localisation de la douleur apporte des indices telle une douleur ponctuelle désignée par le doigt du patient (*Kalium bichromicum*, *Ignatia*, etc.) ou une douleur siégeant à l'hypochondre droit et irradiant à l'épaule correspondante (*Chelidonium*, etc.). La nature tissulaire évoque : pour la structure osseuse, *Aurum metallicum*, *Mercurius*, etc. ; pour la structure articulaire, *Bryonia*, *Rhus toxicodendron*, etc. ; pour la structure veineuse, *Hamamelis*, *Pulsatilla*, *Vipera*, etc. Les irradiations douloureuses sont déterminantes ; par exemple, la céphalée débutant à l'occiput pour se terminer au niveau de l'œil gauche appelle l'emploi de *Spigelia*. La variété des sensations douloureuses peut se traduire par un choix de qualificatifs tels que brûlante (*Arsenicum album*, *Belladonna*, *Cantharis*, *Sulfur*, etc.), battante (*Belladonna*, *China*, *Ferrum metallicum*, *Glonoinum*, *Natrum muriaticum*, *Sulfur*, etc.), lancinante (*Bryonia*, *Kalium carbonicum*, etc.), de meurtrissure (*Actea racemosa*, *Arnica*, *Baptista tinctoria*, *Eupatorium perfoliatum*, *Pyrogenium*, *Rhus toxicodendron*, *Ruta*, etc.), susceptible de créer des crampes (*Cactus*, *Colocynthis*, *Cuprum*, *Magnesia phosphorica*, etc.). L'intensité de la douleur, réelle ou ressentie comme telle, oriente vers *Aconit*, *Actea racemosa*, *Chamomilla*, *Ignatia*, *Moschus*, *Platina*, *Ranunculus bulbosus*, *Tarentula hispanica*, etc. Quant au mode d'apparition, il est essentiel à préciser dans l'interrogatoire, et on le différencie en brutal (*Belladonna*, *Nitricum acidum*, etc.) et en progressif (*Platina*, *Stannum*, etc.).

Les modalités d'ambiance, de position et de repos sont analysées (voir le paragraphe « La modalité »).

Le goût alimentaire constitue la réponse instinctive de l'organisme, le réflexe individuel, mis en relief par l'affirmation, sans ambages, du patient ; il faut tenir compte des habitudes familiales et régionales qui peuvent égarer. Sa concomitance avec les autres signes indique le médicament de l'état aigu, mais doit s'intégrer dans les arguments retenus pour le choix du médicament de fond. L'attitude à l'égard de certains aliments se traduit par un désir ou une aversion ; l'attention médicale se porte davantage sur le désir, moins banal que l'aversion.

Le désir d'une nourriture, parallèlement au problème médical, est très significatif. Le patient avoue une attirance pour les boissons et mets acides : les liquides plaident pour l'emploi de *Antimonium crudum*, *Antimonium tartaricum*, etc., tandis que l'attirance pour les aliments oriente vers *Hepar sulfur*,

Sepia, etc. Un désir subit d'alcool fait songer à *Nux vomica*, *Sulfur*, etc., de laitages à *Mercurius*, etc., de sel à *Argentum nitricum*, *Natrum muriaticum*, etc. de mélange sel et de gras, comme le hareng, à *Nitricum acidum* ; la pomme de terre crue recherchée comme aliment, s'il n'existe pas d'affection psychiatrique, évoque *Calcarea carbonica*.

L'aversion remarquable pour certains aliments aiguille par exemple vers *Natrum muriaticum* (pour le pain), *Graphites* (pour la viande), *Sepia* et *Silicea* (pour le lait), *Hepar sulfur* et *Pulsatilla* (pour les graisses).

Les autres signes subjectifs sont les sensations générales de comportement, les réactions aux stimulations et la soif. Les sensations générales de comportement sont, entre autres, en relation avec le domaine de la vitalité (inclinaison à l'excitation ou à l'asthénie), ou avec celui de la thermorégulation (frilosité, intolérance à la chaleur, etc.). Il peut aussi s'agir de courbature globalement ressentie (*Arnica*, *Eupatorium perfoliatum*, *Gelsemium*, etc.).

Les réactions aux stimulations visuelles provoquent une fixité du regard avec *Belladonna* ; les réactions acoustiques sont exagérément ressenties avec *Coffea* et *Nux vomica*. Les hypersensibilités évoquent *Colchicum* pour l'olfaction et *Chamomilla*, *China*, *Lachesis*, etc. pour le toucher. La perte de sensibilité gustative se retrouve dans la pathogénésie de *Natrum muriaticum*.

La soif a une valeur significative par son absence paradoxale, dans des états aigus, avec les médicaments *Apis*, *Gelsemium*, *Nux moschata* et *Pulsatilla*. Sa présence est à remarquer lorsqu'elle s'accompagne de modalités typiques : soif d'eau froide qui est vomie dès que celle-ci est réchauffée dans l'estomac (*Phosphorus*), ou soif de petites quantités fréquemment répétées d'eau très froide qui aggrave l'état du patient et qui s'accompagne d'une agitation jointe à une grande anxiété (*Arsenicum album*).

Les signes objectifs sont l'état pondéral, la transpiration, l'aspect de la fièvre et du pouls, le sommeil et les sécrétions.

Le poids devient un symptôme général si on l'envisage en tenant compte de particularités significatives : un amaigrissement du haut du corps malgré un appétit conservé (*Natrum muriaticum*) ou une surcharge pondérale sans modification du régime alimentaire (*Calcarea carbonica*, etc.) en sont des exemples.

La transpiration est facile au niveau de la tête et du cou (*Calcarea carbonica*), visqueuse la nuit (*Mercurius*), abondante et fétide (*Kalium carbonicum*).

Pour la fièvre, si elle accompagne les phases d'invasion morbide, il convient de penser à *Aconit*, *Belladonna*, *Ferrum phosphoricum*, etc. Elle peut s'associer à un état de torpeur, des bouffées de chaleur et une transpiration (*Lachesis*, *Opium*, etc.).

Le pouls est ressenti mou et lent (*Gelsemium*), dur et rapide (*Aconit*), désordonné (*Digitalis*) et dissocié de l'élévation de température (*Pyrogenium*).

Le sommeil est un trouble complexe, qui sera analysé dans le chapitre 25, mais il est aussi un signe général, tel le sommeil agité qui réclame *Arnica*, *Cina*, *Kalium bromatum*, etc.

Les caractéristiques des sécrétions demandent à être précisées ; elles sont par exemple irritantes et brûlantes et les orifices dont elles sont issues enflammés (*Sulfur*), fétides (*Psorinum*) ; peu abondantes mais excoriantes, avec une odeur de putréfaction (*Arsenicum album*), jaune verdâtre (*Pulsatilla*).

La modalité

C'est la façon dont le symptôme significatif est modulé par certains facteurs. S'il est amélioré, on utilisera le signe mathématique « > » ; inversement, le signe « < » symbolisera l'aggravation. La modalité ne s'apprécie qu'en fonction de l'ensemble de la symptomatologie ; mais son absence dans le tableau n'élimine pas pour autant le médicament indiqué par les autres signes. Les exemples de modalités sont principalement : la température ambiante, le contexte psychologique, la position, les excitations sensorielles, les modalités circadiennes, alimentaires et physiologiques.

Les modalités inhérentes à la température sont l'aggravation par la chaleur ambiante (*Apis*, *Alumina*, *Arsenicum iodatum*, *Iodum*, *Ledum palustre*, *Lycopodium*, *Pulsatilla*, *Secale cornutum*, etc.), par la chaleur du lit (*Apis*, *Chamomilla*, *Ledum palustre*, *Mercurius*, *Opium*, *Pulsatilla*, *Secale cornutum*, *Sulfur*, etc.), par le froid (*Arsenicum album*, *Baryta carbonica*, *Calcarea carbonica*, *Calcarea phosphorica*, *Calcarea fluorica*, *Causticum*, *China*, *Dulcamara*, *Graphites*, *Hepar sulfur*, *Kalium carbonicum*, *Nitricum acidum*, *Nux vomica*, *Phosphorus*, *Psorinum*, *Rhus toxicodendron*, *Sepia*, *Silicea*, etc.) et par l'humidité (*Dulcamara*, *Natrum sulfuricum*, *Rhus toxicodendron*, *Thuya*, etc.). L'amélioration au grand air incite à recourir entre autres aux deux médicaments si différents que sont *Pulsatilla* et *Lachesis*.

Dans les modalités psychologiques, l'aggravation par la contrariété apparaît une indication très marquée avec *Aurum metallicum*, *Ignatia*, *Lycopodium*, *Nux vomica*, *Sepia*, etc. L'amélioration par la distraction évoque *Calcarea phosphorica*, *Kalium carbonicum* et *Lycopodium*, de même que celle par la consolation oriente vers *Pulsatilla*.

Quant aux modalités positionnelles, l'aggravation par le repos est un indice pour *Aurum metallicum*, *Calcarea fluorica* et *Lycopodium*, tandis que l'amélioration par la même modalité évoque particulièrement *Belladonna*, *Bryonia* et *Nux vomica*. L'amélioration par la conduite en véhicule automobile oriente vers *Nitricum acidum*, tandis que son aggravation vers *Cocculus*. L'aggravation par le mouvement fait penser à *Belladonna*, *Bryonia*, *Causticum* et *Nux vomica* ; tandis que l'amélioration par la même modalité évoque *Aurum metallicum*, *Calcarea fluorica*, *Chamomilla*, *Lycopodium*, *Pulsatilla* et *Rhus toxicodendron*.

Pour les modalités sensorielles, l'aggravation suscitée par les odeurs fortes est trouvée dans les signes de la pathogénésie de *Aurum metallicum*, *Belladonna*, *Ignatia*, *Lycopodium*, *Nux vomica*, etc. ; l'aggravation par le bruit évoque *Aconit*, *Belladonna*, *Nux vomica*, etc. ; l'aggravation par le toucher, devenant insupportable, oriente vers *Hepar sulfur*, *Lachesis*, etc. La lumière aveuglant le patient est une modalité de *Belladonna* et de *Phosphorus*, contrairement à l'obscurité intolérable de *Arsenicum album*.

« L'horloge » homéopathique s'associe à la chronobiologie pour le choix de la médication, en tenant compte des décalages horaires. L'aggravation se produit à l'aurore (*Nux vomica*), à 9 heures (*Chamomilla*), à 10 heures (*Natrum muriaticum*), à 11 heures (*Asa foetida*, *Sulfur*), 15 heures (*Belladonna*), à 16 heures (*Causticum*, *Chelidonium*), de 16 à 20 heures (*Gelsemium*,

Lycopodium), de 18 à 20 heures (*Helleborus*, *Hepar sulfur*, *Kalium sulfuricum*), à 23 heures (*Aconit*), de minuit à 1 heure (*Arsenicum album*), de 1 à 3 heures (*Kalium bichromicum*, *Kalium carbonica*, *Kalium iodatum*, *Kalium nitricum*) et à 4 heures (*Kalium iodatum*, *Thuya*). La lune influence les patients : l'aggravation lors de la pleine lune indique *Calcarea carbonica*, *Graphites*, *Sulfur*, et lors de la nouvelle lune *Causticum*, *Lycopodium*, *Sepia*, *Silicea*.

Les modalités alimentaires permettent de nuancer efficacement le signe général que constitue l'aspect des goûts. On donne comme exemples l'aggravation par les aliments « gras » : *Carbo vegetabilis*, *Pulsatilla*, etc. ; par les aliments avariés : *Arsenicum album* ; avec les huîtres : *Bromium*, *Rhus toxicodendron*, etc. ; par les choux : *Bryonia*, *Lycopodium*, etc. ; et par les glaces : *Argentum nitricum*, *Pulsatilla*.

Les modalités physiologiques concernent les éliminations, les repas, le sommeil et, pour les patientes, les menstruations. Les éliminations améliorent les psoriques et bien sûr par leur chef de file, *Sulfur*, mais aussi *Lachesis*. En revanche, elles aggravent les sujets tuberculiniques et *China*. La respiration améliore *Ignatia* et *Lachesis*.

Le repas est le bienvenu pour *Anacardium orientale*, *Iodum*, *Lachesis*, *Natrum carbonicum* et *Phosphorus*.

La sieste, même très brève, est bénéfique à *Nux vomica*.

L'aggravation est possible avant, pendant ou encore après les menstruations : avant, elle indique *Lachesis*, *Lycopodium*, *Pulsatilla*, *Sepia*, etc. ; pendant, elle fait rechercher *Actea racemosa*, *Argentum nitricum*, *Graphites*, *Kalium carbonicum*, *Nux vomica*, *Pulsatilla*, *Sepia*, *Sulfur*, etc. ; postmenstruelle, elle renvoie à *Graphites*, *Nux vomica*, etc. L'aggravation des troubles autant avant que pendant ou après fait rechercher les signes de *Sepia*.

Le cas particulier de la latéralité est une modalité révélée par l'existence d'un ou de plusieurs troubles sur un côté préférentiel, tout au long de l'histoire pathologique du patient. Cette particularité oriente vers un médicament de façon plus précise, mais elle est d'autant moins importante que celui-ci a une action étendue et profonde, tel que *Sulfur*.

Des exemples de latéralité droite se retrouvent dans *Arsenicum album*, *Belladonna*, *Bryonia*, *Calcarea carbonica*, *Causticum*, *Kalium carbonicum*, *Lycopodium*, *Sanguinaria*, etc.

Pour le côté gauche, on cite *Argentum nitricum*, *Berberis*, *Dulcamara*, *Lachesis*, *Natrum sulfuricum*, *Sulfur*, *Thuya*, etc. Certains médicaments correspondent à des latéralités changeantes, de droite à gauche avec *Lycopodium*, et de gauche à droite avec *Lachesis*, par exemple.

Le signe régional

C'est un symptôme limité à une portion circonscrite de l'organisme ou d'un organe. Son étude le met au premier plan, en l'absence des autres signes. Ce signe acquiert de la valeur par sa netteté et ses modalités ; il est présent non seulement dans l'état aigu, mais aussi dans les troubles chroniques. Trois signes locaux équivalent à un signe général, par suite de leur étendue, pour la prescription. Des homéopathes ont répertorié certains symptômes locaux,

caractéristiques de médicaments homéopathiques ; ces signes singuliers sont dénommés « *key-notes* ». Comme exemples de problème aigu, l'ecchymose traumatique de la conjonctive oculaire évoque *Ledum palustre* ; des lèvres sèches et brûlantes, écorchées et saignantes, dans le cas d'une rhinopharyngite, indiquent *Arum triphyllum*. Quant aux états chroniques, on évoque les dermatoses vésiculaires (de la maladie herpétique), disposées en bouquet autour de l'orifice buccal avec *Natrum muriaticum*, *Rhus toxicodendron*, etc. ; ou encore cette sensation, très désagréable, de « boule comme coincée dans la gorge » avec *Ambra grisea*, *Asa foetida*, *Ignatia*, *Valeriana*, etc.

Des recherches, particulières à l'homéopathie, sont à signaler concernant l'aspect de la langue et des ongles. La langue est paradoxalement propre, c'est-à-dire malgré le contexte pathologique, avec *Cina*, *Digitalis*, *Ipeca*, etc., mais apparaît blanche pour *Antimonium crudum*, *Bryonia*, *Pulsatilla*, etc. Elle peut posséder une pointe rouge avec *Rhus toxicodendron* ou une moitié postérieure blanchâtre avec *Nux vomica*, mais garder l'empreinte des dents avec *Hydrastis*, *Mercurius*, *Podophyllum*, etc.

Les ongles sont jaunâtres (*Chelidonium*, *Chionanthus*, *Conium*, *Sepia*, etc.) ou cassants (*Antimonium crudum*, *Fluoricum acidum*, *Graphites*, *Nitricum acidum*, *Silicea*, *Thuya*, etc.), ou encore tachés (*Alumina*, *Calcarea phosphorica*, *Nitricum acidum*, *Silicea*, etc.).

Des signes biologiques sont aussi intégrés, pour certains, dans les descriptions des remèdes homéopathiques, et deviennent des suppléments d'informations. L'urée sanguine augmentée est citée pour *Berberis* et *Lycopodium*, les taux augmentés d'acide urique dans celles des médicaments précédemment cités et celle de *Benzoicum acidum* ; quant au taux excessif de cholestérol, on envisage *China*, *Lycopodium* et *Natrum sulfuricum*. Les troubles de la coagulation font penser à *China* et *Phosphorus*, mais aussi à *Vipera* et aux autres venins de serpents.

Ce qu'il faut retenir

- Le signe homéopathique est valorisé et hiérarchisé.
- Le signe homéopathique est valorisé selon l'écriture : fort (égyptien), moyen (italique), faible (romain).
- Le signe homéopathique est hiérarchisé : étiologie, psychisme, général, modalité, régional.
- Les éléments fournis par le patient sont de première main.



Outils de l'homéopathie

Les fonctions des médicaments

La connaissance des mots conduit à la connaissance des choses.

Platon

Le médicament de fond

Le médicament de fond est la conclusion de toute la recherche médicale homéopathique. Il est le *simillimum* le plus adéquat entre la clinique passée et présente, et la Matière médicale homéopathique. Sa prescription n'est possible que si elle s'appuie sur l'annotation minimale de trois signes dits « essentiels » ou hautement valorisés : signes étiologiques, psychiques ou généraux. Son activité n'est possible que si seulement deux conditions sont réunies :

- le malade est capable de réagir à son action ;
- les organes d'élimination du malade fonctionnent de manière efficace.

Au nombre de ces organes (traditionnellement dénommés émonctoires) figurent l'appareil urogénital, le système hépatique, la peau et les muqueuses (respiratoires, digestives, etc.).

Pour illustrer cette notion de médicament de fond, le médicament *Sulfur* est l'exemple. Les trois signes retenus ici pourraient être : l'antécédent d'une affection récidivante, un psychisme d'humeur variable et dépressif avec une fringale vers les 11 heures du matin et un aspect malsain de la peau avec un prurit brûlant.

Le médicament satellite

Ce médicament se définit, en fonction du précédent, par des propriétés le rendant apte à aider le malade pour le supporter ou réagir positivement. Un des médicaments satellites de *Sulfur* est *Nux vomica*. L'argumentation s'appuie sur les arguments d'un signe étiologique d'un organisme intoxiqué, de la présence de facteurs biologiques de risque (hypertension artérielle, dyslipidémie, etc.), de l'hypersensibilité au contact et de l'amélioration par un repos même très court.

Le médicament « émonctorial »

Ce médicament se définit par la prise en compte de son action élective sur les organes d'élimination, sollicités par le *simillimum*. Les possibilités réactionnelles de l'organisme étant jugées insuffisantes, le « drainage » facilite leur expression et leur régulation afin de préparer le terrain au médicament de fond.

Cette notion s'applique non seulement à une action aiguë, paroxystique et locale, mais surtout en fonction de la diathèse. La prescription se fait au vu de l'association de trois signes régionaux, pour l'action locale, et de trois signes généraux pour le drainage diathésique. Par exemple, l'action sur la fonction d'éliminations hépatique et rénale incite à la prescription de *Hydrastis canadensis* si l'on retrouve des troubles du transit intestinal (constipations sans besoin), des sensations de brûlure localisée et un aspect visqueux des écoulements. Ces médicaments sont utilisés dans les basses dilutions.

Le médicament complémentaire de la diathèse

Le médicament complémentaire de la diathèse est le médicament précédant ou suivant le médicament de la diathèse. Il est prescrit pour éviter ou pallier une évolution défavorable. Par exemple, pour le produit antipsorique *Sulfur*, on ordonne le médicament biothérapeutique *Psorinum*. L'argument se fonde sur la similitude évolutive de la clinique du sujet malade. Ainsi, l'aggravation majeure des pathologies, indiquant le médicament *Psorinum*, s'exprime par une frilosité permanente et incoercible, une asthénie généralisée et n'excluant aucun organe et, pour le troisième signe, l'élimination de sueurs abondantes qui soulage le malade.

Le médicament complémentaire

Lorsque deux médicaments possèdent des descriptions très proches, comme *Nux vomica* et *Sulfur*, on leur attribue la fonction de complémentaire. En effet, ces deux médicaments forment un tout, une unité de signes cliniques retrouvés dans la collection recueillie au cours de l'observation. Cette complémentarité est qualitative, quantitative, ou bien associe ces deux qualités. On en déduit une ordonnance comprenant soit un seul médicament soit les deux en alternance, ayant toujours présent à l'esprit la similitude au tableau clinique.

Le médicament antidote

L'antidote est utilisé pour atténuer les réactions excessives ou mal tolérées dues à l'absorption du *simillimum*, bien que ce dernier ait été prescrit correctement. Ce médicament, par l'expression symptomatique apparue, permet d'écourter la réaction excessive à la prescription du premier si celle-ci est inopportune.

Le médicament incompatible

Le qualificatif d'incompatible est appliqué au médicament qui annule l'action d'un autre. Les modalités générales de chacun des médicaments en présence sont très différentes voire opposées, mais leurs signes régionaux sont superposables. La conséquence est leur incompatibilité sur la même ordonnance, dans des dilutions identiques. On cite *Bryonia* et *Rhus toxicodendron* pour l'indication rhumatologique.

Ce qu'il faut retenir

- Le médicament homéopathique dispose d'autres fonctions que d'être le *simillimum*.
- Le médicament à usage homéopathique peut être remède satellite, émonctoire complémentaire de la diathèse, complémentaire, antidote ou incompatible.

Matière médicale homéopathique abrégée

Aconitum napellus

Définition : il s'agit du médicament homéopathique connu sous le nom d'*Aconit* (syn. : *napellus*). La souche végétale, dénommée également « chair de Vénus », de la famille des Renonculacées pousse dans les régions montagneuses. Il s'agit d'une grande plante de moins de 2 mètres de hauteur comportant de nombreuses feuilles et des fleurs de couleur bleu foncé et un fruit. Sa pathogénésie est obtenue à partir de la plante entière récoltée en fin de floraison (au mois d'août). Ce *totum* contient de nombreux acides organiques avec une prépondérance d'acide aconitique et d'alcaloïdes diterpéniques dont le principal est l'aconitine (les autres sont la dopamine, l'hypaconitine, la mésaconitine et la tyramine).

La **pathogénésie** d'*Aconit* est inscrite dans la *Matière médicale pure* de Samuel Hahnemann. Elle s'explique par une dose toxique létale proche de la dose pondérale qui se traduit par des troubles neurologiques avec engourdissement du visage et des membres, hypotonie, vertige et angoisse. À une dose pharmacologique, elle diminue la sensibilité des nerfs trijumeaux et augmente les sécrétions salivaires et sudoripares. L'action générale, révélée par la pathogénésie, s'exprime par une apparition brutale des symptômes et une grande acuité de ceux-ci. L'aconitine, alcaloïde présent dans la plante, produit sur l'appareil cardiovasculaire une congestion artérielle, et sur le système nerveux un phénomène d'excitation.

Les **signes étiologiques** sont ceux de la psore et, pour les causalités acquises, on retrouve principalement le froid sec, les changements brusques de la température ambiante, les poussées d'hypertension artérielle et les fortes émotions.

Les **signes psychiques** se regroupent dans une triade caractéristique d'angoisse, d'agitation et de peur de la mort, créant chez le patient une véritable obsession qui le conduit à exiger des soins avec une excessive instance.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- l'agitation physique et psychique ;
- la brutalité et la soudaineté de l'atteinte pathologique ;
- l'état fébrile qui associe des frissons, un pouls rapide et dur, une peau congestive, chaude et sèche. Le malade éprouve une soif intense et demande de l'eau froide pour l'apaiser. Le décubitus lui donne un visage congestif, donc rouge, tandis qu'en position assise on observe un aspect pâle ;
- les douleurs perçues comme intolérables, accompagnées d'engourdissements localisés ;

- l'apparition d'une transpiration, conséquence ou non de la prise du médicament. Ce symptôme indique soit la guérison, soit la prescription d'un autre médicament.

Les **modalités générales** : l'aggravation est très nette en cas d'exposition au froid sec. Elle est favorisée par le décubitus sur le côté douloureux, l'horaire nocturne (plutôt avant minuit) et une atmosphère ressentie comme chaude.

L'amélioration est obtenue par le repos, par l'exposition au grand air et surtout par l'apparition des sueurs.

L'atteinte pathologique est plus fréquente sur le côté gauche.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- une céphalée qui regroupe les sensations de brûlure, de battements et de vertiges au moindre mouvement ;
- les névralgies *a frigore* avec fourmillements ;
- les troubles digestifs : coliques brutales ou troubles diarrhéiques avec des selles dont l'aspect verdâtre évoque des épinards hachés ;
- les troubles respiratoires, marqués par une irritation du carrefour laryngotrachéal, s'exprimant par un enrouement ou une toux sèche ;
- les affections gynécologiques, avec des aménorrhées survenant *a frigore* ou après une frayeur ;
- les troubles cardiovasculaires, avec des palpitations et l'accélération du rythme cardiaque dans un tableau de faux angor ;
- les hémorragies se traduisant par un écoulement de sang rouge vif accompagné d'agitation et d'angoisse ;
- les troubles cutanés comme les lucites, les insulations.

L'**utilisation thérapeutique** en fait un des médicaments homéopathiques du stade initial, congestif et/ou fébrile des maladies aiguës, des poussées aiguës des maladies chroniques, des manifestations cardiovasculaires (poussées d'hypertension artérielle, tachycardie paroxystique, hémorragies) et des névralgies. La posologie usuelle est celle de la 9 CH, souvent à renouveler dans les cas aigus. La prescription en urgence consiste en une ordonnance avec trois doses ordonnées en échelle : 9 CH, 15 CH et 30 CH. Complémentaire de *Sulfur*, il précède *Belladonna* et *Bryonia*.

Actæa Racemosa

Définition : il s'agit du médicament homéopathique provenant de la plante *cimicifuga*, actée en grappes ou herbe-aux-punaies, de la famille des Renonculacées. L'utilisation médicinale homéopathique se fait à partir des éléments souterrains de la plante. Dans sa composition entrent une substance avec une action œstrogène (la formononétine), plusieurs alcaloïdes (cystisine) et l'actéine.

La **pathogénésie**, décrite dans la *Materia medica* de Hempel et *New remedies* de Hale, s'explique par la combinaison de ses différents constituants. Elle aboutit à une action générale rythmée par le cycle endocrinien féminin (effet œstrogénique), à des troubles hypotenseurs et une dystonie neurovégétative par action sur les systèmes musculaires et cérébrospinal en raison de la présence d'alcaloïdes.

Les **signes étiologiques** sont les épisodes de la vie génitale, le froid surtout humide, les émotions pour les signes acquis. Quant aux signes héréditaires, on retient le tuberculinisme et les patientes ayant une dystonie neurovégétative.

Les **signes psychiques** : une extrême émotivité est constamment retrouvée et se traduit par des soupirs, des pleurs ou d'autres manifestations de ce type. On observe aussi une loquacité caractérisée par son aspect à la fois irréprensible et incohérent. Les troubles décrits alternent avec les symptômes physiques.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- l'alternance des troubles d'excitation et de dépression, ainsi que des troubles physiques et psychiques ;
- les douleurs vertébrales et paravertébrales spasmodiques le long du rachis cervicodorsal, lesquelles accompagnent les troubles de la menstruation ou sont aggravées par ceux-ci ;
- les douleurs siégeant dans la région génito-urinaire féminine et dans la région cervicodorsale. Elles s'expriment par des sensations de crampes ou de spasmes.

Les **modalités générales** : l'aggravation se produit lors de la menstruation. Elle est proportionnelle à l'abondance des règles. Elle est provoquée par le froid humide. L'amélioration est apportée par l'exposition au grand air, la chaleur et par l'absorption d'aliments.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée est occipitale et irradie dans le vertex puis dans l'orbite droite ;
- les pathologies rhumatismales incluent les raideurs articulaires et tendinomusculaires (tendon d'Achille, etc.), les douleurs, spontanées, ou la pression des trois premières vertèbres dorsales jusqu'à la huitième vertèbre dorsale, et les contractures neuromusculaires ;
- les troubles gynécologiques sont des dysménorrhées et des syndromes hyperalgiques lors des accouchements ;
- sans aucun signe de souffrance coronarienne, le malade décrit une douleur sous le sein gauche, voire une sensation d'« arrêt du cœur ».

L'**utilisation thérapeutique** en a fait un médicament homéopathique des douleurs vertébrales et des troubles physiques et neurovégétatifs (notamment observés ou majorés pendant les épisodes gynécologiques et obstétricaux). La posologie va de la 7 CH à la 15 CH. En cas d'algie, la prescription en échelle 7 CH, 9 CH, 15 CH est conseillée.

Æsculus hippocastanum

Définition : il s'agit du marron d'Inde et non celui d'Amérique (*Æsculus glabra*) dont on utilise la graine avec son tégument. Le *totum* renferme des tanins catéchiques, des flavonoïdes, des dérivés puriques et des saponosides triterpéniques. Ceux-ci constituent l'æscine, connue pour des propriétés antiathéromateuses, anti-inflammatoires et antihémorroïdaires.

La **pathogénésie** d'*Æsculus*, phlébotonique en médecine générale, est relatée par Hale dans *New remedies*. Nous constatons un tropisme majeur pour les systèmes hépatiques et veineux, en particulier sur les veines

hémorroïdaires, et en second lieu sur les muqueuses (oropharynx). L'action générale est celle d'une congestion passive et d'une dilatation des parois veineuses du tube digestif (rectum).

Les **signes étiologiques** sont les éléments qui favorisent la congestion veineuse, au nombre desquels figurent en bonne place la sédentarité et la surcharge alimentaire. Ces causalités acquises évoquent la psore.

Les **signes psychiques** sont une adynamie intellectuelle ainsi qu'une tristesse suivie d'irritabilité. Cet état psychologique est atténué par l'exercice physique.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- les troubles dus à un syndrome de congestion portale qui s'accompagne de constipation et d'une atteinte des veines hémorroïdaires ;
- l'alternance des signes pharyngés et hémorroïdaires, liés à une atteinte veineuse ;
- les troubles hémorroïdaires s'associant aux pathologies eczémateuses ;
- les douleurs aiguës et déchirantes. On distingue des douleurs superficielles erratiques aggravées par le froid et des douleurs profondes persistantes aggravées par la chaleur ;
- les sensations ressenties, avec une réplétion plus ou moins battante quel que soit l'organe affecté. Aux dires du patient, il a la sensation de « trop de sang » dans l'endroit douloureux ;
- les algies lombosacrées qui s'accompagnent de l'impression d'articulations sacro-iliaques disloquées.

Les **modalités générales** : l'aggravation est due à la chaleur ainsi qu'au repas et au mouvement. Les horaires d'aggravation sont ceux de la nuit et surtout du réveil. L'amélioration est obtenue par le froid et l'exercice modéré.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- les troubles des veines hémorroïdaires sont ressentis comme des sensations multiples et désagréables (brûlure, piquûre, prurit, plaie, etc.). L'hémorragie est rare et s'associe à une douleur lombosacrée pulsatile. Le patient décrit l'impression d'avoir « le rectum rempli d'aiguilles » ;
- la constipation présente les mêmes modalités ; elle est la conséquence de la sécheresse des muqueuses digestives et de la présence des troubles hémorroïdaires ;
- la céphalée est caractérisée par une sensation de plénitude au niveau de l'œil et la constatation de la distension vasculaire de la conjonctive ;
- la congestion veineuse utérine est rythmée par la menstruation, avec des douleurs lombosacrées améliorées en décubitus. La patiente perçoit la présence de son utérus et ressent des battements au niveau de cet organe.

L'**utilisation thérapeutique** en fait un médicament homéopathique précieux des affections veineuses douloureuses dans le contexte de troubles hépatovésiculaires (constipation, troubles hémorroïdaires, sensations caractéristiques), mais également dans la prise en charge de malades avec surcharge ; il est donc très utile dans le terrain psorique. La dilution choisie est souvent basse : de la 6 DH en gouttes avant le repas à la 5 CH en granules.

Alœ

Définition : il s'agit du suc de l'aloès du Cap (syn. : aloès, *aloe socotrina*, *succotrinna* ou *ferox*) de la famille des Liliacées. Dans la composition de ce suc entrent des résines aux effets purgatifs, des dérivés anthracéniques, dont l'aloïne, des traces d'huile essentielle et de substance à activité hormonale.

La **pathogénésie** d'Alœ, relatée par Constantin Hering (*American provings*), connue pour son action sur la flatulence, retrouve une action générale avec :

- une congestion du système hépatoportal avec ralentissement de la circulation veineuse, notamment hémorroïdaire ;
- une irritation des muqueuses du côlon et de l'appareil urogénital.

Les **signes étiologiques** sont la vie sédentaire et certains aliments mal supportés (bière et huîtres). Certains ont décrit la prise de médicaments comme causalité. Ce médicament appartient à la famille des médicaments de la psore.

Les **signes psychiques** associent une intolérance avec toute contradiction à une aversion pour une activité, surtout intellectuelle.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- les sensations de pesanteur abdominale et de plénitude locale (vessie, rectum, intestin, etc.) sont pathognomoniques ;
- les troubles abdominaux ont un caractère d'urgence, autant pour les diarrhées que pour les pathologies hémorroïdaires avec ténésme ;
- l'alternance des céphalées et des diarrhées, des pathologies hémorroïdaires et des lombalgies est caractéristique ;
- le goût alimentaire se singularise par un désir de bière, de pommes et d'aliments salés.

Les **modalités générales** : l'aggravation est obtenue par la chaleur, la sédentarité, la station debout, l'absorption alimentaire (huîtres) et liquidiennne, de bière, pourtant désirée.

Le temps chaud et sec est un facteur d'exagération des symptômes, de même que l'horaire matinal. Le froid local et l'évacuation des selles et des gaz les améliorent.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée périodique qui se traduit par une tête lourde et des douleurs oculaires ;
- les troubles digestifs qui se manifestent par un ballonnement abdominal et des besoins constants et urgents d'aller à la selle avec l'impression désagréable d'une insécurité du sphincter anal ;
- l'évacuation d'une selle se réalisant de façon involontaire, c'est-à-dire en expulsant un gaz ou en urinant ;
- des diarrhées plus fréquentes au réveil et après les repas. Leur aspect est particulier avec des débris muqueux noyés dans un liquide jaunâtre. La crise douloureuse est précédée d'une période de constipation suivie d'un état d'asthénie ;
- les veines hémorroïdaires ayant un aspect enflammé et volumineux ; elles ressemblent à des « grappes de raisin ». Les hémorragies sont fréquentes et le froid entraîne l'amélioration locale ;

- la menstruation se produisant avec des saignements abondants ; elle s'accompagne d'une sensation de pesanteur dans le rectum.

L'**utilisation thérapeutique** en fait non seulement un médicament de la psore avec les syndromes de congestion portale comportant des troubles diarrhéiques, une pathologie hémorroïdaire et des lombalgies, mais aussi un médicament des entérocolites. La dilution conseillée va de la 5 CH à la 9 CH.

Antimonium crudum

Définition : il s'agit du trisulfure noir d'antimoine ($Sb_2 S_3$), poudre cristalline gris noir présente dans la stibine, minerai soufré. Ce produit, utilisé dans l'industrie des explosifs et des pigments de peinture, est soluble dans la lessive de potasse et les sulfures alcalins ainsi qu'en présence d'acide chlorhydrique à chaud.

La **pathogénésie** d'*Antimonium crudum*, énoncée dans les *Maladies chroniques* de Samuel Hahnemann, met en évidence l'action de l'antimoine sur le système pneumogastrique, en premier lieu, par des troubles digestifs suivis des affections dermatologiques, rhumatismales et métaboliques.

Les **signes étiologiques** sont les surcharges alimentaires et les excès d'absorption de vin ou d'aliments acides, l'exposition au froid ou à la chaleur radiante et les déceptions sentimentales.

Les **signes psychiques** sont marqués par une instabilité associant l'irritabilité à la boulimie.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- l'extrême sensibilité au froid humide ;
- les pathologies rhumatismales qui alternent avec les troubles digestifs ;
- les affections digestives qui coexistent avec des problèmes dermatologiques ;
- le goût alimentaire qui s'exprime par une goinfrerie allant de pair avec un grand désir de boissons et d'aliments acides (charcuteries), pourtant mal supportés ;
- la langue sur laquelle on observe la présence d'un enduit blanc très épais en même temps qu'une sialorrhée et une soif intense.

Les **modalités générales** : tout ce qui atteint le système vagal amène une aggravation – les températures extrêmes –, que ce soit l'excès de chaleur radiante ou le froid humide, les excès alimentaires. L'amélioration est obtenue par le repos, le grand air et les applications chaudes sur les endroits atteints.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- les symptômes digestifs, liés à l'hypersécrétion des muqueuses (vomissements et diarrhée), s'expriment par des pathologies liées à l'atteinte vagale (anorexie, ballonnement abdominal, digestion pénible, constipation) et des signes liés à l'atteinte hépatique (subictère conjonctival, affections hémorroïdaires) ;
- les signes cutanés sont des pathologies eczémateuses et impétigineuses suintantes « comme du miel » ou à type de gerçures des commissures labiales. D'autres symptômes sont les indurations cornées de la plante des pieds, les troubles trophiques unguéaux et les verrues ;

- les signes respiratoires sont des manifestations spasmodiques sèches ou des écoulements de rhinopharyngite ;
- les signes rhumatismaux se manifestent par des douleurs des petites articulations accompagnées de déformations ;
- des troubles gynécologiques (aménorrhée, leucorrhée, etc.) surviennent après une exposition à un froid humide.

L'**utilisation thérapeutique** se fait non seulement dans les affections digestives (dyspepsie, indigestions, intoxications, etc.), mais aussi pour les affections des bronches, des rhumatismes et des dermatoses chroniques. Les dilutions choisies vont de la 5 CH à la 9 CH.

Antimonium tartaricum

Définition : il s'agit de l'antimoniotartrate acide de potassium ($C_4H_4KO_7Sb$; $1/2 H_2O$), plus connu sous les noms de tartrate d'antimoine et de potasse et d'émétique (syn. : *tartaricus emeticus*, *emeticus*, *kalii antimoniotartri*). Le produit est soluble dans l'eau mais insoluble dans l'alcool.

La **pathogénésie** d'*Antimonium tartaricum* est relatée dans *New materia medica* de Hale. Elle est explicitée par l'inhibition du nerf pneumogastrique qui se traduit par une action dépressive sur le système nerveux et une irritation des muqueuses. Cette action générale se distingue par une polarité respiratoire aiguë (bronchopneumopathies) et secondairement par des troubles digestifs et cutanés.

Les **signes étiologiques** retrouvent le contexte de diminution du tonus général et concernent ainsi toutes les diathèses.

Les **signes psychiques** associent, dans un état aigu, une apathie caractéristique à une grande anxiété ; le malade désire ne pas être seul, mais, même en compagnie, demeure tremblant et somnolent.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- l'extrême asthénie accompagnée de tremblement et de somnolence dans les états aigus ;
- les nausées intenses et le vomissement accentuant l'épuisement et la dyspnée ;
- les sensations de douleurs ressenties très violemment, s'accompagnant de tremblements et de froid intérieur ;
- les excréments difficiles à éliminer, ayant un aspect visqueux et blanchâtre ;
- le goût alimentaire qui s'exprime par un désir d'aliments rafraîchissants et acides et un dégoût des laitages, et ne s'accompagne pas de soif.

Les **modalités générales** : l'aggravation se produit sous l'effet de tous les facteurs qui dépriment le système vagal, à savoir les températures extrêmes ainsi que le décubitus et certains aliments pourtant désirés (lait et acides). L'amélioration est obtenue par la position assise, les éliminations (expectorations et éructations) et l'air frais.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- les symptômes respiratoires sont liés soit à l'hypersécrétion muqueuse avec une grande accumulation de mucus, soit à l'hyposthénie vagale avec une dyspnée majeure accompagnée d'une toux sèche et de vomissements ;

- de nombreux râles, fins ou humides, perçus à l'auscultation chez un sujet dyspnéique et tremblotant, même à distance quand on entre dans la chambre du malade ;
- les signes cutanés se ramènent à des pustules douloureuses.
- les signes digestifs sont dominés par des nausées permanentes accompagnées d'anxiété et de prostration.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait non seulement un médicament des affections bronchopulmonaires, des crises d'asthme et un adjuvant dans le traitement des insuffisances respiratoires et de pathologies cutanées (acné, cicatrices), mais aussi un excellent médicament de manifestations d'origine vagale. Dans l'utilisation, les dilutions basses (4 CH) augmentent les sécrétions, les hautes (9 CH) la diminuent.

Apis mellifica

Définition : il s'agit de l'abeille domestique productrice de miel, hyménoptère de la famille des Apidés dont la pathogénésie utilise l'insecte entier vivant. La teinture-mère, préparée avec la macération de l'abeille entière dans l'alcool, contient un grand nombre de substances actives dans les réactions inflammatoires et allergisantes, présentes dans le sac à venin (*Apium virus*) et les organes de cet animal. On dénombre des amines vaso-actives (histamine, dopamine, adrénaline, noradrénaline, sérotonine), des peptides (mélitine, apamine, MDC peptide), des enzymes (phospholipase A₂, hyaluronidase) et d'autres substances (lumazine, carotène, potassium, lipides, oses, acétylcholine, acides aminés libres, etc.). Cet ensemble explicite la particularité de cette réaction allergique, utilisée lors de nombreuses études sur l'activité *in vitro*, comme la dégranulation des basophiles observée par *Apis mellifica*.

La **pathogénésie** de ce produit est due à l'observation d'un médecin américain, Marcy, en 1847, et complétée par Constant Hering dans *Études pathogénétiques*. Elle s'explique par la création d'une réaction inflammatoire comparable au phénomène provoqué par la piqûre d'abeille. Cette réaction associe un œdème caractéristique d'apparition brutale à un syndrome inflammatoire et allergique. Les tissus atteints sont le derme, les muqueuses, les séreuses, l'appareil urogénital, les articulations. Il s'ensuit un état fébrile et une dépression du système nerveux central avec des manifestations d'hypersensibilité et de faiblesse.

Les **signes étiologiques** à retenir sont ceux de la diathèse tuberculinique et, pour les causes acquises, principalement les réactions allergisantes et allergiques, voire l'exposition au bord de mer et certaines conséquences imputables à des vexations dont le sujet a été précédemment victime.

Les **signes psychiques** apparaissent chez un patient pessimiste, irritable et maladroit, qui accepte très mal son état morbide.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- l'existence d'œdèmes rosés dans les inflammations aiguës ;
- les douleurs qui sont brûlantes et piquantes, ressemblant aux effets produits par la piqûre de l'abeille ;

- l'absence de soif pendant les épisodes inflammatoires et fébriles ;
- l'alternance de sécheresse de la peau et de transpiration pendant les mêmes périodes ;
- l'hypersensibilité au moindre contact ;
- l'aggravation par la chaleur qui est devenue, dans ce cas d'espèce, une modalité si importante qu'elle est intégrée dans les signes généraux.

Les **modalités générales** : l'aggravation par la chaleur est primordiale, de même que celle qu'entraîne la moindre pression sur les endroits douloureux. Certains citent également comme facteurs aggravants le repos pour les douleurs et l'horaire de 16 à 18 heures pour l'état fébrile. L'amélioration est obtenue par le froid et le grand air, ainsi que par les applications froides et par le mouvement pour les douleurs.

La latéralité est préférentiellement à droite, mais les signes ont tendance à évoluer de la droite vers la gauche et du haut vers le bas.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- l'œdème de la paupière inférieure enflammée s'apparente à des petits sacs avec un larmolement brûlant ;
- les troubles oto-rhino-laryngologiques correspondent à des douleurs brûlantes, muqueuses rouges et vernissées, œdèmes de la luette évoquant l'aspect d'un « battant de cloche semi-transparent » ;
- le patient exprime que « chaque respiration lui apparaît comme étant la dernière » ;
- les signes abdominaux se révèlent par une hypersensibilité à la palpation de l'abdomen ou un état diarrhéique involontaire, « comme si l'anus était béant » ;
- la cystite est accompagnée d'urines rares et fétides avec quelquefois la présence d'albumine et/ou de sang ;
- les articulations sont œdématisées, douloureuses et hypersensibles au moindre contact ;
- les éruptions cutanées s'accompagnent d'un œdème avec les modalités du médicament.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait le médicament homéopathique de l'œdème avec un prurit soulagé par le froid (hydarthrose, etc.) et un médicament des états inflammatoires et allergiques. La dilution la plus efficace se situe entre la 9 CH et la 15 CH. On conseille la prise tous les quarts d'heure dans les états aigus et on proscriit les dilutions basses susceptibles d'aggraver les sujets sensibilisés au venin d'abeille.

Argentum nitricum

Définition : il s'agit du nitrate d'argent (Ag NO_3), existant sous la forme de cristaux transparents qui noircissent au contact de la lumière.

La **pathogénésie**, réalisée par un proche de Samuel Hahnemann, est détaillée par Jahr. Son utilisation pondérale en a fait un produit antispasmodique par voie générale et un collyre. La richesse de la symptomatologie s'explique par la combinaison du nitrate et de l'argent. Elle se traduit par une action inflammatoire allant jusqu'à l'ulcération de toutes les muqueuses

et par une atteinte des systèmes central et neurovégétatif, avec prédominance de la phase d'excitation sur celle de la dépression.

Les **signes étiologiques** sont le surmenage intellectuel, les appréhensions répétées, l'excès d'absorption de sucrerie et le tabagisme. Le terrain préférentiel est le luétisme.

Les **signes psychiques** sont dominés par une fébrilité nerveuse permanente d'un sujet angoissé de ne pas pouvoir terminer ce qu'il a entrepris, de ne pas être capable de faire face à des responsabilités (examens, événements, etc.), le vertige des hauteurs et la claustrophobie. À l'extrême, « il ne veut plus rien entreprendre de peur de pas réussir » (T.F. Allen).

Les **signes généraux** sont les suivants :

- l'amaigrissement progressif du bas du corps vers le haut ;
- l'asthénie, avec irritabilité, tremblements et vertiges ;
- une sensation d'expansion ou d'élargissement d'endroits précis de l'organisme ;
- l'existence de douleurs donnant la sensation d'échardes enfoncées dans les régions enflammées et ulcérées des muqueuses ;
- les sécrétions des muqueuses qui apparaissent épaisses et verdâtres ;
- le goût alimentaire caractérisé par un désir de sucreries (chocolat, etc.) malgré l'aggravation des troubles à la suite de l'absorption de ce type d'aliments.

Les **modalités générales** : l'aggravation par la chaleur, excepté pour les gastralgies, est à rechercher. Par ailleurs, l'absorption de sucreries, pourtant désirées, et l'effort intellectuel aggravent l'état du malade et la période de menstruation majore les troubles pour les patientes. L'amélioration est obtenue par le froid ou l'air frais, de même que par l'évacuation d'éruptions après le repas et par une pression forte pour les algies.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- les vertiges sont ressentis lorsque le patient ferme les yeux ou dès que son équilibre lui paraît précaire. Ils s'associent à une faiblesse des jambes avec tremblements ;
- la céphalée est congestive, améliorée par l'air froid et par la pression forte d'un bandeau ;
- la dystonie digestive s'exprime par l'élimination des gaz sous forme d'éruptions bruyantes après le repas qui améliorent l'état du patient, ou par une diarrhée motrice avec des selles ressemblant à des « épinards hachés » ;
- les palpitations sont aggravées par le décubitus latéral droit ou par l'émotion ;
- les troubles de l'oropharynx engendrent un enrouement matinal avec la présence de mucosités obligeant le patient à « racler son arrière-gorge » (impression d'une écharde fichée dans cet endroit) ;
- les affections oculaires sont des conjonctivites avec écoulement jaunâtre, des blépharites et l'ophtalmie des nouveau-nés ;
- les infections génitales se traduisent par des urétrites chez l'homme et une ovarite, le plus souvent gauche, et une endométrite ulcéreuse chez les femmes.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait un médicament des inflammations à caractère ulcératif, des signes neurologiques (vertige, etc.) et des syndromes neurovégétatifs (comprenant fièvre nerveuse et asthénie brutale). Chez les patients anxieux, on conseille, notamment dans le trac, des dilutions, à renouveler, de la 7 CH à la 30 CH.

Arnica montana

Définition : il s'agit de l'arnica des montagnes de la famille des Composées dont la plante fleurie entière est utilisée en homéopathie. La composition complexe de cette plante révèle, entre autres, une huile essentielle (thymol), un complexe de carotène et de manganèse, des dérivés polyacétyléniques, des lactones sesquiterpéniques (hélénanine) et des polyphénols (acides phénols, flavonoïdes et procyanidines).

La **pathogénésie** du *totum* de la plante a été réalisée par Samuel Hahnemann dans *Traité de matière médicale*. Ce produit possède une action sur le capillaire sanguin et la fibre musculaire striée. Cette action est identique à celle obtenue après un traumatisme musculaire, accompagnée d'ecchymoses et d'un état fébrile avec adynamie.

Les **signes étiologiques** sont ceux du choc dû à un traumatisme musculaire fermé ainsi qu'à tous les surmenages de l'organisme tant physiques que psychiques.

Les **signes psychiques** sont ceux d'un anxieux qui craint d'être touché, qui désire la solitude jusqu'à refuser les soins médicaux. Dans les états aigus, le patient est enclin à un délire ou à un état de prostration.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- la sensation de courbatures musculaires, générales ou localisées, est accompagnée d'une hypersensibilité au contact ;
- l'épuisement s'accompagne d'une agitation permanente ;
- une tendance aux hémorragies et aux ecchymoses ;
- les éliminations sont putrides dans les états graves ;
- le sommeil est très perturbé malgré l'asthénie du patient ;
- un dégoût de toute alimentation courante excepté le vinaigre.

Les **modalités générales** : l'aggravation majeure est entraînée non seulement par le moindre contact mais également par le repos (le lit semble dur au patient) et par le mouvement, la période nocturne et le froid humide. L'amélioration est due aux applications chaudes sur les endroits affectés et en décubitus dorsal avec la tête en position basse.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- le vertige chronique aggravé à la marche ;
- la toux sèche et spasmodique présente par exemple dans la coqueluche : l'enfant crie et pleure avant la quinte ;
- la fatigue cardiaque qui s'exprime par des palpitations ou par des douleurs localisées sur des points précis ou affectant en totalité la poitrine comme si elle était brisée ;
- la tendance aux éruptions cutanées symétriques ;

- l'état fébrile associant une extrémité céphalique chaude et rouge et le reste de l'organisme froid ;
- les troubles gynécologiques : des métrorragies avec la sensation de meurtrissure dans le petit bassin et la perturbation du cycle menstruel avec la sensation de tête chaude et d'extrémités froides pendant la période des règles.

L'**utilisation thérapeutique** en fait le médicament homéopathique du surmenage et du traumatisme musculaire (choc, plaies, soins postopératoires), de certains états infectieux avec adynamie, de troubles vasculaires et de dermatoses (liées à la fragilité capillaire du derme). On l'utilise (les patients s'en servent beaucoup en automédication) de la teinture-mère à la 30 CH et aux dilutions korsakoviennes.

Arsenicum album

Définition : il s'agit de l'anhydride arsénieux ($As_2 O_3$), toxique très puissant (syn. : *acidum album*, *arsenii anhydridum*, *metallum album*) peu soluble dans l'eau.

La **pathogénésie** a été réalisée et écrite par Samuel Hahnemann (*Matière médicale pure, Traité des maladies chroniques*). Grâce à la connaissance de la toxicologie de l'anhydride arsénieux, on synthétise son action générale par :

- les inflammations des muqueuses, des séreuses et de la peau, avec évolution vers la nécrose ;
- les atteintes des parenchymes et les atteintes cutanées ;
- les perturbations du système nerveux central.

Cette action s'exprime d'une façon périodique et fait alterner les phénomènes morbides.

Les **signes étiologiques** sont, dans les états aigus, les pathologies survenant après une exposition au froid, après une intoxication alimentaire et des erreurs diététiques ; de même qu'après des maladies infectieuses (piqûres, troubles digestifs, etc.). Dans les états chroniques, ce médicament est indiqué contre les troubles faisant suite à la suppression des éruptions, ce qui conduit à évoquer la psore, mais il existe aussi des indications dans les autres diathèses telles que celle du tuberculinisme.

Les **signes psychiques** sont marqués par la triade faiblesse, agitation et anxiété. L'anxiété s'exprime par des angoisses diverses comme celles de la mort, de la maladie, etc. Le patient se croit condamné, pense qu'il est incurable. On lui trouve souvent une minutie qui tourne à l'excès. L'hypersensibilité de tous les sens dégénère en délires associés à des hallucinations et à des tremblements (troubles psychologiques).

Les **signes généraux** sont les suivants :

- l'association anxiété-agitation-faiblesse est trouvée ;
- le patient est très frileux et il a besoin d'une grande chaleur ambiante, bien que les douleurs internes et brûlantes soient améliorées par la chaleur locale. S'il demande à être couvert, il a, en revanche, besoin d'air frais ;
- l'asthénie extrême est hors de proportion avec la cause qui l'a générée. Elle s'accompagne d'un amaigrissement rapide ;
- les symptômes se reproduisent périodiquement ;

- les signes cutanés alternent avec des troubles internes ;
- les sécrétions des muqueuses sont irritantes et putrides mais peu abondantes ;
- les sensations douloureuses sont brûlantes, comme provoquées par des charbons ardents ;
- la soif est exagérée pendant les états aigus ; elle se traduit par l'ingestion souvent répétée de petites quantités de boissons froides, qui sont vomies aussitôt après ;
- les nausées sont générées par les odeurs de cuisine et les vomissements sont fréquents après un repas ou la prise d'une boisson ;
- le goût alimentaire s'exprime par un désir d'aliments chauds et acides et de stimulants (café, alcool, etc.).

Les **modalités générales** : l'aggravation est très nette pendant la période nocturne, surtout entre 1 et 3 heures du matin, de même que par le froid. L'exercice et le décubitus sur le côté douloureux aggravent l'état du patient dans les états aigus. L'amélioration est obtenue par la chaleur ambiante et la chaleur locale interne ou externe. Le mouvement améliore le patient.

La latéralité droite affecte les affections pulmonaires, abdominales et aligues.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- il existe une inflammation et une suppuration de l'oreille moyenne ;
- les troubles digestifs se traduisent par des douleurs brûlantes évoquant des pathologies gastroduodénales ulcéreuses et par des diarrhées d'entérocolites graves suivies de syndrome d'épuisement ;
- les pathologies respiratoires vont de la toux consécutive à une exposition à l'air froid à la dyspnée pour aboutir aux crises d'asthme ;
- les dermatoses se traduisent par des éruptions sèches et squameuses avec brûlures et prurits, améliorés par la chaleur ;
- les syndromes d'oppression cardiaque sont différenciés des insuffisances coronariennes et cardiaques.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait un médicament homéopathique dans les états aigus fébriles avec atteinte lésionnelle, les pathologies cutanéomuqueuses et asthmatiques aiguës. Dans les maladies chroniques, le champ d'application est non seulement celui de la psore (asthénie et/ou état dépressif consécutifs de pathologies chroniques), mais aussi celui des infections chroniques, des troubles lésionnels et des pathologies récidivantes. Les dilutions les plus usuelles s'établissent de la 9 CH à la 15 CH, voire à la 30 CH en une seule par 48 heures.

Aurum metallicum

Définition : il s'agit du métal aurifère (Au) étranger à l'organisme humain et soluble dans l'eau régale, mélange d'acide chlorhydrique et d'acide nitrique, dans la proportion de quatre pour un (syn. : *aurum foliatum*).

La **pathogénésie** a été réalisée par Samuel Hahnemann (*Matière médicale pure ; Traité des maladies chroniques*) et retrouve la toxicologie du métal aurifère. L'intoxication aurifère est connue en rhumatologie avec les effets indésirables des sels d'or (altération de l'état général, troubles gastro-

intestinaux et cutanés, symptômes rénaux). L'action générale évolue lentement et atteint tous les parenchymes richement vascularisés (cœur, cerveau, œil, foie, reins, glandes endocrines, tissus osseux). Cette action générale se traduit par une congestion vasculaire primaire suivie de spasmes, d'hypertrophie, et se conclut par un processus de scléroses.

Les **signes étiologiques** sont les causalités des diathèses de la psore et du luétisme et, pour ce qui concerne les étiologies acquises, on retrouve le surmenage cérébral, l'intoxication alcoolique, les autres étiologies de surcharge, de sclérose et le choc affectif.

Les **signes psychiques** sont ceux des dépressions réactionnelles à un surmenage prolongé ou un chagrin ancien. Ces signes sont ceux d'une autodépréciation alternant avec des violentes colères incontrôlables. Cette dépression évolue vers un état dépressif majeur avec un risque suicidaire, ou en dépression révélatrice d'une psychose maniaco-dépressive.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- les signes de congestion puis de sclérose atteignant les tissus richement vascularisés de l'organisme, d'où l'atteinte cardiovasculaire (hypertension artérielle, troubles du rythme et lésions d'artériosclérose) ;
- l'aggravation générale du malade produite par le froid, des affections locales étant calmées par cette modalité ;
- l'hypersensibilité du patient à tous les stimuli et surtout à la douleur ;
- l'intensité des douleurs qui s'exacerbe à l'arrivée de l'hiver, de la nuit et par le toucher ;
- le goût alimentaire qui s'exprime par une exagération de la faim et de la soif, et un désir d'alcool et d'excitants pourtant mal supportés.

Les **modalités générales** : l'aggravation générale par le froid, la période nocturne, le surmenage mental, le bruit, l'alcool et, pour les patientes, la période de la menstruation. L'amélioration est obtenue par l'air frais et le froid local, ainsi que par la marche et la musique.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- les douleurs crâniennes sont accompagnées de sensation de brûlure et de congestion faciale. L'aggravation nocturne est constante ;
- l'hémianopsie horizontale supérieure est une diplopie justiciable de ce médicament, de même que la congestion et l'hyperhémie de l'œil ;
- l'otite se traduit par une suppuration chronique fétide et une hypersensibilité à tous les bruits ;
- l'ulcération des narines et le mouchage avec odeur fétide sont présents dans les rhinites et les sinusites chroniques ;
- les troubles rhumatismaux sont ici des douleurs osseuses et ostéoarticulaires avec des déformations ou des œdèmes des articulations ;
- le patient souffre de palpitations violentes, avec anxiété et battements visibles sur les artères carotides et temporales. Il se trouve mieux assis le corps penché en avant et son angoisse augmente lorsqu'il a l'impression que son cœur s'arrête puis reprend un rythme très violent ;
- les troubles gynécologiques vont de la congestion pelvienne aux troubles fibromateux et, chez les hommes, des orchites aux épидидymites, surtout à droite ;

- les troubles vasculaires des membres inférieurs sont des artérites, des varices ou des œdèmes périphériques d'origine centrale.

L'**utilisation thérapeutique** a fait de ce médicament homéopathique une prescription d'une part dans les troubles du luétisme chez l'enfant, d'autre part contre les spasmes vasculaires chez l'adulte (hypertension artérielle de la ménopause, éthylisme, etc.) et dans les pathologies des sujets âgés (artériosclérose, cirrhose, douleurs osseuses, etc.).

Baryta carbonica

Définition : il s'agit du carbonate de baryum ($Ba CO_3$) (syn. : *barii carbonas*) qui se présente sous la forme de poudre blanche insoluble dans l'eau et dans l'alcool mais soluble dans des acides dilués (acides chlorhydrique, nitrique et acétique).

La **pathogénésie** est relatée par Hahnemann dans le *Traité des maladies chroniques* et met en valeur, grâce au carbonate de baryum, une action générale lente avec :

- un ralentissement du développement physique et intellectuel ;
- une sclérose des vaisseaux artériels pouvant aboutir à une hypertension ;
- une hypertrophie des systèmes lymphatiques, ganglionnaires et glandulaires.

Les **signes étiologiques** sont la diathèse luétique dans le domaine de l'hérédité ainsi que l'alcoolisme et toutes les causes génétiques de retard. Pour les causalités acquises, on cite les pathologies survenant après une exposition au froid humide, de même que la suppression brutale de la sueur des pieds.

Les **signes psychiques** sont les troubles se manifestant par un ralentissement des fonctions intellectuelles et de mémorisation. Cette modification s'accompagne d'une appréhension de tout contact et de tout changement.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- la frilosité générale et localisée du patient ;
- l'aggravation de tous les troubles par le froid humide ;
- l'hypertrophie des organes « cibles » (ganglions, prostate, utérus, etc.), suivie de leur induration ;
- les sueurs des pieds froides et fétides.

Les **modalités générales** : l'aggravation se produit sous l'effet du moindre froid et surtout du froid humide. Il est à noter que le fait de penser à ses troubles ou à ses problèmes aggrave l'état du malade de même que le fait d'être en présence d'étrangers ou de se précipiter.

La solitude favorise l'amélioration de ces troubles psychologiques.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- l'hypertrophie inflammatoire subaiguë ou chronique des amygdales s'accompagne d'adénopathies ;
- les signes respiratoires sont fréquents dans la bronchite chronique des vieillards, avec une expectoration difficile ;
- les signes d'insuffisance endocrinienne sont ceux de l'hypothyroïdie, de l'insuffisance sexuelle, de l'hypertrophie prostatique et des « syndromes ovariens virilisants » ;

- les signes cardiovasculaires sont ceux de l'hypertension artérielle, de la congestion céphalique améliorée par le froid, des palpitations ;
- d'autres impressions existent telles que la sensation de « toile d'araignée sur le visage », de « fumée dans le larynx ».

L'**utilisation thérapeutique** en a fait un des médicaments des âges extrêmes de la vie tant en pédiatrie (affections oto-rhino-laryngologiques, retards physiques et mentaux, etc.) que dans la sphère gériatrique (bronchite chronique, adénome prostatique, hypertension artérielle, séquelles d'accident vasculaire cérébral, etc.). Les dilutions usuelles, dans les affections aiguës, sont de la 5 à la 9 CH et de la 9 à la 15 CH dans les troubles chroniques.

Belladonna

Définition : il s'agit de la belladone, plante de la famille des Solanacées. La partie utilisée est la plante entière fleurie ; le *totum* contient alors des alcaloïdes-esters, de l'hyoscyamine qui se transforme en atropine, de l'époxyhyoscyamine, des coumarines et de nombreux sels minéraux dont l'oxalate de calcium.

La **pathogénésie** du médicament fait apparaître les effets des alcaloïdes, dont l'atropine principalement. Ils induisent une sécheresse de toutes les muqueuses, les quatre signes de l'inflammation locale (rougeur, chaleur, douleur, tumeur), un état fébrile comprenant ces phénomènes et leurs conséquences sur le système nerveux central.

Les **signes étiologiques** sont ceux de tous les états congestifs et aigus. Si la psore est trouvée parmi les étiologies, les autres diathèses possèdent également des indications de ce médicament. Pour ce qui concerne les causalités acquises, on retrouve les expositions aux températures extrêmes, soit au froid sec soit à la chaleur radiante.

Les **signes psychiques** sont, dans les affections fébriles et aiguës, l'apparition de troubles d'excitation avec anxiété et logorrhée incohérente, suivie d'un état d'abattement.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- la fièvre, dans un état d'excitation, qui s'accompagne de frissons, d'un pouls rapide et d'une sensation de froid. La face est pâle lorsque le patient est en décubitus, mais elle rougit lorsqu'il s'assied. La peau est rouge et chaude et les sueurs sont chaudes et abondantes ;
- l'extrême violence de tous les symptômes dans leur apparition et leur disparition ;
- l'inflammation générale ou localisée. Elle comporte les signes cardinaux de rougeur, chaleur, douleur et tumeur.
- l'hyperesthésie motrice et sensorielle, toujours présente ;
- les douleurs pulsatiles ou crampoïdes ;
- la sécheresse des muqueuses, due à l'atropine, qui s'accompagne d'un tarissement des sécrétions ;
- l'insomnie, due aux secousses musculaires de la fièvre, malgré le grand désir du patient de dormir.

Les **modalités générales** : l'aggravation est très nette par le froid par tous les stimuli (toucher, lumière, bruit, mouvement, etc.), le décubitus dorsal et les températures extrêmes. L'amélioration est obtenue par les applications froides sur les régions affectées, une ambiance de chaleur modérée et un repos dans la position antalgique du patient.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée congestive est ressentie comme battante par le patient ;
- les signes oropharyngés sont la langue sèche de couleur framboisée et la dysphagie de l'angine aiguë ;
- les signes abdominaux sont ceux d'un météorisme abdominal avec un abdomen excessivement douloureux au moindre toucher, pouvant évoquer un syndrome aigu ;
- les troubles gynécologiques sont ceux de règles abondantes et en avance accompagnées d'une sensation de chaleur.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait un des principaux médicaments homéopathiques du stade initial de l'inflammation locale et des maladies infectieuses, des manifestations avec une sécheresse des muqueuses, des phénomènes congestifs brutaux (poussée d'hypertension artérielle, bouffées de chaleur, insolation, etc.) et des syndromes neurosensoriels (hoquet, coliques, convulsions, etc.). Selon le degré de similitude, les dilutions choisies s'échelonnent de la teinture-mère à la 30 CH et aux dilutions korsakoviennes.

Bryonia alba

Définition : il s'agit de la bryone (syn. : *vitis alba* ou *diaboli*), plante de la famille des Cucurbitacées. Les laboratoires de fabrication utilisent cette espèce ou *Bryonia dioica*, communément surnommé navet du diable. La partie utilisée dans la pathogénésie est la racine fraîche recueillie avant la floraison ; les composantes de celle-ci sont les différents cucurbitacines, des hétérosides, l'alcaloïde de la bryonidine, des acides gras insaturés et des traces de calcium, de potassium et de phosphore.

La **pathogénésie**, obtenue par Samuel Hahnemann (*Matière médicale pure*), révèle une action générale inflammatoire sur les muqueuses et les séreuses, avec une production d'exsudat. Cette inflammation s'accompagne d'un état fébrile, de sécheresse des muqueuses, de douleurs et de soif.

Les **signes étiologiques** sont les infections et les intoxications aiguës, le froid humide, la colère et la suppression brusque de la transpiration et des éruptions.

Les **signes psychiques** sont marqués par l'irascibilité, accompagnée d'une intolérance à toute contradiction et d'une aversion marquée pour toute compagnie. Les douleurs du patient le contraignent au repos tandis que son psychisme anxieux le pousse à bouger. Enfin, dans les états aigus, l'état délirant du malade se révèle par une volonté de sortir de son lit pour retourner chez lui.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- les troubles inflammatoires avec exsudations des séreuses ;

- la sécheresse des muqueuses et de la peau qui accompagne les troubles inflammatoires ;
- les douleurs aiguës et piquantes, soulagées par la pression forte, et aggravées par tout mouvement ;
- l'hypersensibilité locale, aggravée au toucher, et améliorée par une forte pression ;
- l'état fébrile associé à une inflammation progressive, avec une soif intense à de longs intervalles, un désir d'immobilité. Les frissons sont présents chez un malade dont la tête est chaude et douloureuse, les sueurs acides et huileuses.

Les **modalités générales** : l'aggravation est provoquée par le moindre mouvement, la chaleur et le toucher.

L'amélioration est obtenue par le repos et l'immobilité, de même que par une forte pression, voire une application froide, sur la région douloureuse.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- les sensations locales sont celles du vertige du matin, de céphalées occipitales et de sensations de lourdeur dans la région épigastrique ;
- les signes digestifs sont dominés soit par une constipation opiniâtre avec émission de grosses selles « brûlées », soit par une diarrhée matinale après avoir bu une boisson froide ou après avoir attrapé froid ;
- les signes respiratoires sont ceux d'une toux sèche et quinteuse ;
- les troubles de la menstruation sont marqués ou remplacés par un saignement (épistaxis, hémoptysie, etc.). Les seins sont ressentis lourds et durs comme de la pierre ;
- les troubles des articulations sont marqués par ces douleurs modalisées et l'aspect des articulations rouges, chaudes et œdémateuses ;
- les troubles dermatologiques sont ceux d'une séborrhée huileuse du cuir chevelu.

L'**utilisation thérapeutique** en fait un médicament dans les pathologies aiguës des états fébriles et des maladies infantiles, ainsi que des inflammations des muqueuses (respiratoires et digestives) et des séreuses (pleurésie, hydarthrose, etc.). Selon le degré de similitude, toutes les dilutions sont envisageables.

Calcareo carbonica

Définition : il s'agit du calcaire d'huître prélevé dans la couche moyenne de la coquille après élimination de la nacre (syn. : *calcareo carbonica ostrearum*, *calcareo ostreica*, *calcii carbonas ostrearum*, *ostrearum*). La poudre obtenue est blanchâtre, insoluble dans l'eau, mais soluble dans des acides. De nombreux éléments minéraux et organiques y sont contenus dont respectivement le carbonate de calcium (CaCO_3) et la conchyocholine, riche en acides aminés.

La **pathogénésie** hahnemannienne (*Traité des maladies chroniques*), par la présence des acides aminés et de minéraux carbone et calcium, provoque une action globale sur le métabolisme général, osseux et lymphoganglionnaire. Les troubles s'apparentent à ceux qui sont causés par une carence d'apport

alimentaire, à un défaut d'assimilation ou encore à la toxicité du calcium non assimilé (exostoses, indurations ganglionnaires, irritations nerveuses, dilatation des parois veineuses, etc.).

Les **signes étiologiques** sont préférentiellement les diathèses psorique et scytique et, plus rarement, les autres diathèses. Les causalités acquises sont l'exposition au froid humide, l'abus ou la carence de calcium, les troubles de la dentition chez l'enfant et la peur.

Les **signes psychiques** sont marqués par une impossibilité cérébrale aggravée par tout effort et une propension à des peurs. La lenteur intellectuelle crée un état anxieux. Ces troubles peuvent dériver jusqu'à la hantise de perdre la raison et à un passage à un acte psychiatrique.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- la sensation de froid dans tout l'organisme avec une extrême frilosité ;
- l'asthénie ressentie avec ou sans étiologie ;
- une acidité perçue dans tout le tube digestif, de même que l'élimination de sueurs localisées et acides ;
- les troubles du métabolisme digestif qui se traduisent par une suralimentation, de l'obésité et des troubles du transit intestinal ;
- les troubles du métabolisme calcique présents tout au long de l'existence tant dans la croissance de l'organisme que pour les manifestations pathologiques (lithiases calciques, etc.) ;
- le goût alimentaire qui s'exprime par un désir d'œufs, de sucrerie et de produits indigestes. Mais la viande et le lait sont pris en aversion ;
- les douleurs accompagnées d'une sensation de froid et majorées par toute manifestation du froid humide ;
- le sommeil difficile qui entraîne une somnolence diurne majorant l'état de torpeur intellectuelle.

Les **modalités générales** : l'aggravation est obtenue par le froid humide et par toute forme de travail, tant l'exercice physique que l'effort intellectuel, voire pendant les périodes de pleine lune. L'amélioration des troubles est réalisée dans un contexte de vent sec et de chaleur de même qu'en position en décubitus sur le côté douloureux.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- des sueurs aigres, nocturnes et céphaliques sont présentes chez un enfant ayant eu ou non un retard de développement ;
- les troubles oto-rhino-laryngologiques sont l'hypertrophie chronique des amygdales et des végétations, de même que l'otorrhée ;
- les signes digestifs sont marqués par des manifestations d'acidité des éliminations (pyrosis, diarrhées, etc.) ;
- les signes génitaux sont les troubles des règles avec tous les aspects et l'apparition d'aménorrhée après un bain froid ;
- les troubles dermatologiques sont caractéristiques chez les jeunes enfants qui, outre une odeur prégnante du corps, révèlent une peau pâle et froide, des « croûtes de lait » sur le cuir chevelu et un érythème fessier.

L'**utilisation thérapeutique** traditionnelle en a fait non seulement un médicament homéopathique fondamental des troubles pédiatriques (affections oto-rhino-laryngologiques, troubles de la croissance, etc.), mais

également indiqué dans les pathologies métaboliques, dégénératives et spasmodiques de l'adulte. Selon la similitude trouvée, les dilutions s'étagent de la 9 CH à la 30 CH ; les dilutions korsakoviennes sont également très utiles.

Calcarea fluorica

Définition : il s'agit du difluorure de calcium (Ca F_2), poudre blanche pratiquement insoluble dans l'eau mais soluble dans les acides minéraux concentrés.

La **pathogénésie** de ce produit est inscrite dans le *Dictionnaire of materia medica* de Clarcke. Nous retrouvons l'action toxique combinée du fluor et du calcium sur les tissus osseux, conjonctifs, lymphoglandulaires, cutanés et nerveux. On observe une suite évolutive d'une irritation, suivie d'exsudation puis d'ulcération et, enfin, d'induration et de sclérose de ces localisations atteintes.

Les **signes étiologiques** sont l'appartenance à la diathèse du luétisme et aux différents troubles dus à l'alcoolisme. Pour les causalités acquises, on retrouve les états de carences, dont les perturbations notamment pendant la grossesse.

Les **signes psychiques** sont ceux d'un état associant irritabilité, anxiété et indécision.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- l'atteinte profonde des tissus se traduit par des ulcérations, des suppurations et des indurations ;
- l'hyperlaxité ligamentaire et articulaire se reflète dans une croissance asymétrique du squelette ;
- les indurations des tissus lymphoganglionnaires et glandulaires sont fréquentes ;
- les douleurs ont un caractère lancinant au niveau du tissu atteint.

Les **modalités générales** : l'aggravation est créée par le froid humide de même que par le changement de temps et le repos. L'amélioration générale est obtenue par la chaleur, quelle qu'en soit l'origine, et le mouvement.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- les exostoses, les manifestations de l'arthrose et de l'ostéoporose ;
- la suppuration chronique de l'oreille moyenne ;
- les troubles hépatiques s'exprimant par des douleurs aggravées en décubitus sur le côté droit. Elles s'accompagnent de constipation, d'hémorroïdes, de flatulence et de sécheresse de la bouche ;
- les lombalgies chroniques soulagées par le mouvement et la chaleur ;
- les troubles gynécologiques se traduisant par des fibromes ou des prolapsus utérins de même que par des indurations de l'appareil gynécologique et des seins ;
- les troubles dermatologiques correspondant à des ulcérations avec des bords indurés et des fissures de la peau.

L'**utilisation thérapeutique** en fait un médicament des troubles acquis et innés du luétisme, des articulations (entorses), du système veineux (varices) et des tissus endocriniens. La dilution prescrite, selon les indications, est choisie de la 7 CH à la 15 CH.

Calcarea phosphorica

Définition : il s'agit du phosphate tricalcique ($\text{Ca}_2 [\text{PO}_4]_2$) se présentant sous la forme d'une poudre blanche, soluble uniquement dans les acides chlorhydrique et nitrique dilués (syn. : phosphate tricalcique, *tricalcii phosphas*).

La **pathogénésie** est énoncée dans le *Manuel* de Jahr. On constate un tropisme sur les tissus riches en calcium et en phosphore tels les tissus osseux, lymphoganglionnaires et nerveux. L'action générale se traduit par une insuffisance hépatique, une congestion veineuse périphérique et enfin des troubles de déminéralisation.

Les **signes étiologiques** sont le terrain du tuberculinisme. Pour les causes immédiates, on retient les pertes de liquides vitaux et, sur le plan psychique, le surmenage intellectuel et la déception sentimentale.

Les **signes psychiques** sont ceux d'une agitation se traduisant par un désir d'entreprendre un grand nombre d'actions mais sans résultat. Cet état aboutit à une dépression accompagnée d'un désir de solitude et d'une asthénie aggravée par toute activité intellectuelle.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- l'hypersensibilité au froid humide s'accompagne non seulement de l'impression objective de froid local, mais aussi d'une sensation subjective ;
- la fatigabilité mentale et physique est constante ;
- l'amaigrissement est réel mais localisé au niveau du cou ;
- les douleurs sont ressenties en des points très précis ;
- le patient ressent des impressions d'engourdissement et de fourmillement dans les tissus atteints ;
- une alternance apparaît entre les troubles pulmonaires et l'existence d'une fistule anale.

Les **modalités générales** : l'aggravation des troubles est produite par le froid humide et le changement de temps. Quant aux troubles psychologiques, leur majoration intervient lorsque le malade y pense et lorsqu'on tente de le réconforter. L'amélioration de ces troubles est créée par le temps chaud et sec.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- trois signes régionaux sont caractéristiques : la sensation d'avoir l'extrémité du nez glacé, la reconnaissance, à la palpation, d'un abdomen creux et flasque, et l'existence d'une transpiration localisée au niveau de la tête et du cou ;
- les céphalées sont fréquentes – c'est en particulier souvent le cas chez les étudiants surmenés –, et se traduisent par des douleurs en « points » et une sensation de froid local au niveau de ceux-ci ;
- les troubles digestifs, notamment chez les nourrissons, se traduisent par un appétit constant, avec pourtant des vomissements faciles, une flatulence intestinale et une tendance à la diarrhée ;
- les troubles génito-urinaires sont des dysménorrhées avec lombalgies, des leucorrhées et un syndrome d'excitation sexuelle juste avant la menstruation et pendant l'allaitement ;

- les troubles rhumatismaux (arthralgies sacro-iliaques, pubalgies, etc.) sont majorés par le froid humide et par les saisons intermédiaires du printemps et de l'automne.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait un médicament des troubles de la dentition et de la digestion chez le nourrisson, des pathologies lymphoganglionnaires de la petite enfance et, chez l'adolescent, de la croissance. Il est employé d'une basse dilution à la 30 CH lors des convalescences du tuberculisme, du surmenage intellectuel et des suites postopératoires.

Cantharis vesicatoria

Définition : il s'agit de la cantharide, insecte coléoptère de la famille des Méloïdés (syn. : cantharide, *lytta vesicatoria*, *melæ vesicatorius*, *melæ*). La partie utilisée pour l'élaboration des pathogénésies homéopathiques est l'insecte entier et desséché ; la composition de celui-ci est faite de sels minéraux riches en phosphate, de lipides, d'acide urique et de cantharidine.

La **pathogénésie**, inscrite dans la *Matière médicale pure* de Samuel Hahnemann, met en évidence une action générale se traduisant par une inflammation brûlante des muqueuses surtout urogénitales, puis digestives, voire des séreuses. Cette réaction, accompagnée d'une excitation du système nerveux, atteint la peau.

Les **signes étiologiques** sont les cystites aiguës et chroniques, les conséquences de la blennorragie et toutes causes d'irritations des muqueuses.

Les **signes psychiques** sont dominés par une agitation et une irritabilité alternant avec une excitation sexuelle.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- l'hyperesthésie généralisée ;
- les troubles d'excitation sexuelle s'associant aux pathologies urogénitales ou à ceux des autres muqueuses (côlon, rectum, pharynx, etc.) ;
- les douleurs des muqueuses ou de tout autre tissu atteint, brûlantes et intenses ;
- les sécrétions des muqueuses ayant un aspect fibrineux ;
- l'aspect vésiculeux des éruptions cutanées et muqueuses.

Les **modalités générales** : l'aggravation des troubles est produite par tout contact des parties atteintes. L'amélioration est obtenue par la chaleur, le repos et aussi par le froid local sur les lésions cutanées.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- les inflammations génito-urinaires se traduisent chez le patient par des douleurs brûlantes au niveau du col vésical et de l'urètre, avant, pendant et après la miction, une hématurie. Le patient ressent un lumbago avec irradiation douloureuse vers le coccyx, de même qu'une excitation sexuelle et une leucorrhée corrosive ;
- les inflammations du tractus digestif se traduisent par des spasmes, des brûlures et quelquefois par des diarrhées sanguinolentes accompagnées de mucosités ;
- les troubles de l'appareil respiratoire sont marqués par une dyspnée accompagnée d'une toux sèche ;

- les troubles dermatologiques sont les éruptions de type vésiculaire, ressemblant aux brûlures du deuxième degré.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait un médicament homéopathique de tout premier intérêt en vue de soigner des inflammations génito-urinaires (cystite), cutanées (brûlures, vésicules, etc.), digestives et respiratoires. La posologie varie d'une dilution de la 5 CH à la 15 CH.

Capsicum annuum

Définition : il s'agit du piment des jardins ou poivre de Cayenne, plante de la famille des Solanacées. La teinture-mère, préparée à partir du fruit sec, contient des saponosides, les capsaiçinoïdes (diosgénine et gitogénine), responsables de la saveur piquante. La capsaiçine, principe rubéfiant aux propriétés antalgiques, est utilisée dans l'exploration de fonctions neurologiques.

La **pathogénésie**, relatée par Samuel Hahnemann dans la *Matière médicale pure*, permet de constater la création de spasmes et de sécrétions à évolution purulente des muqueuses respiratoires, oto-rhino-laryngologiques, digestives et urinaires.

Les **signes étiologiques** sont les conséquences des inflammations aiguës des muqueuses, des intoxications (alcool, café, bière).

Les **signes psychiques** sont ceux d'une irritabilité, plus ou moins variable, et alternant avec une excitabilité euphorique. On décrit des troubles du sommeil ainsi que des pensées morbides, tournées vers le passé, avec des idées de suicide chez des patients. Cette description est synthétisée dans l'attitude du clochard.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- la tendance inflammatoire du tractus digestif de la bouche jusqu'au rectum ;
- la sensation de brûlure au niveau des muqueuses atteintes, ressemblant à celle provoquée par le contact ou l'absorption du piment ;
- la sensation de spasmes et de constriction ;
- la grande frilosité du patient ;
- le patient qui ressent une soif d'eau froide, voire d'alcool. Cette soif s'accompagne de frissons ;
- la face et le nez d'apparence rouge avec un contact froid au toucher ;
- le goût alimentaire se singularisant par le désir d'alcool et de mets pimentés, qui sont préjudiciables.

Les **modalités générales** : l'aggravation des troubles est créée par le froid et le contact des régions malades ; de même, l'état est nettement aggravé par les boissons alcoolisées et les aliments pimentés pourtant fortement désirés.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- les troubles stomatologiques sont révélés par une douleur à la déglutition, la sensation d'avoir absorbé du poivre et un aspect très enflammé des muqueuses ;
- les otites s'accompagnent d'une sensibilité de la mastoïde et d'une extension aux sinus de la face ;

- les troubles digestifs sont des rectocolites avec un ténesme rectal ou des hémorroïdes brûlantes ;
- les troubles génito-urinaires s'accompagnent aussi d'un ténesme ;
- les névralgies suivent les trajets des nerfs (nerfs sciatiques, nerfs de la face).

L'**utilisation thérapeutique** en a fait un médicament homéopathique des inflammations avec des douleurs intenses. La prescription utilise une posologie de la 5 CH à la 30 CH.

Carbo vegetabilis

Définition : il s'agit du charbon végétal officinal (syn. : *carbo lign*, *carbo officinalis*), le plus souvent extrait du bois blanc non résineux (bouleau). La poudre noire ainsi recueillie est utilisée pour les pathogénésies.

La **pathogénésie**, relatée dans *Doctrine et traitement des maladies chroniques* de Samuel Hahnemann, atteste de l'action majeure du carbone sur l'organisme. Elle se traduit par la diminution des oxydations et l'augmentation des déchets organiques. Cette asphyxie tissulaire est majorée par la stase capillaire, l'encombrement pulmonaire avec retentissement cardiaque et le ralentissement des fonctions digestives. L'action générale aboutit à une dépression du système nerveux central pouvant aller jusqu'à un collapsus, une insuffisance hépatocellulaire et des troubles hémorragiques.

Les **signes étiologiques** concernent principalement les diathèses de la psore et du tuberculinisme et, pour les causalités acquises, on retrouve les causes de diminution du tonus général accompagnées d'une congestion passive pouvant aller jusqu'à un état de choc. On cite également les conséquences des troubles digestifs, de toutes les maladies chroniques, quelquefois les suppressions d'élimination.

Les **signes psychiques** sont ceux qui sont marqués par la lenteur et la paresse intellectuelle ; la psychologie du malade oscille entre une indifférence à la réalité et une anxiété suscitées par des problèmes imaginaires.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- la tendance à la chronicité des troubles est primordiale ;
- la faiblesse du malade s'accompagne d'un refroidissement de tout le corps ;
- l'instabilité vasomotrice se traduit par des sensations de froid externe constatées (par exemple au niveau des membres inférieurs) et des sensations de brûlures internes ;
- les troubles veineux entraînent une marbrure des tissus et une cyanose ;
- les écoulements des affections pathologiques sont irritants et fétides et apparaissent sur des fonds d'ulcération ;
- la tendance hémorragique se produit en nappe ;
- le goût alimentaire est marqué par un désir de café et d'aliments acides et une aversion soudaine pour la viande et les mets riches en graisses ;
- la flatulence digestive est ressentie de façon douloureuse.

Les **modalités générales** : l'aggravation de l'état du patient se produit après l'absorption d'aliments riches en lipides et de boissons alcoolisées, ainsi que sous l'effet d'une température chaude et humide. L'amélioration est obtenue par l'apport d'air frais et par l'émission d'éruptions.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée occipitale, significative après tout excès alimentaire, est accompagnée d'une sensation de chaleur de la tête malgré des extrémités froides. Le patient en arrive à ne plus supporter le poids d'un chapeau ou d'une pression quelconque sur cette localisation ;
- l'épistaxis répétée dans la journée s'accompagne d'une pâleur du visage ;
- les signes respiratoires sont marqués par une tendance à la dyspnée. La toux, quelle que soit sa nature, s'accompagne d'une altération de l'état général avec des sueurs froides, des précordialgies, une expectoration difficile et purulente. Cet ensemble évoque certains troubles de la maladie asthmatique ;
- les signes digestifs sont marqués par une flatulence gastrique (responsable de douleurs abdominales), la présence d'hémorroïdes brûlantes ou de selles fétides.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait, dans les pathologies aiguës, un des médicaments d'apport des maladies infectieuses avec tendance au collapsus, et des affections digestives (dyspepsie flatulente) et spasmodiques (coqueluche). Ce médicament est souvent indiqué dans les maladies chroniques avec insuffisance circulatoire localisée et générale, les troubles de décompensation des insuffisances organiques.

Causticum

Définition : il s'agit d'un produit créé et utilisé par Hahnemann. L'obtention se fait à partir d'une chaux récemment calcinée par de l'eau purifiée puis éteinte dans un récipient bien sec. Cette manipulation donne une poudre à laquelle on associe une quantité égale de sulfate monopotassique et une quantité identique d'eau bouillante. Ce mélange distillé constitue la souche homéopathique, une goutte de ce concentré étant ajoutée au solvant pour la teinture-mère.

La **pathogénésie**, écrite par Samuel Hahnemann dans les *Maladies chroniques*, objective une action générale d'irritation de la peau et des muqueuses digestives et urogénitales, de dépression des systèmes nerveux central et périphérique, avec l'apparition de spasmes, de troubles de la motricité et de la sensibilité. Cette action est lente et se traduit par des syndromes articulaires à types de rétraction tendineuse, d'excroissance cutanée et de parésie.

Les **signes étiologiques** sont les diathèses de la psore décompensée et de la sycose au stade de la sclérose et, sur le plan des causalités acquises, l'exposition au froid sec ou des circonstances ayant amené le malade à être mouillé. On retrouve aussi les conséquences des maladies chroniques épuisantes, des travaux pénibles, des suites de rétrocession de pathologies éruptives et de chagrin profond.

Les **signes psychiques** sont ceux d'un état psychologique marqué par le pessimisme et enclin aux larmoiements à l'écoute des malheurs d'autrui. Chez l'enfant, on trouve une impressionnabilité excessive et exagérée la nuit.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- la faiblesse extrême, physique et psychique, du patient aboutit à une atteinte parétique ou paralytique locale ;
- la frilosité du patient est majeure et augmente sous l'effet de l'exposition au froid sec ;
- la sensation du patient est celle d'une « plaie à vif », d'une brûlure suivie d'endolorissement. Cette sensation est localisée au niveau des muqueuses ;
- il existe une rigidité et une atrophie des sphères atteintes ;
- on trouve aussi un déficit de la sensibilité et des autres sens comme l'audition, la vision, le goût et l'odorat ;
- le goût alimentaire se manifeste sous forme d'un désir de viande fumée et d'une aversion pour les sucreries et la viande fraîche.

Les **modalités générales** : l'aggravation des troubles pathologiques est produite par le temps froid et sec, par le vent. Les horaires d'aggravation se situent vers 3 ou 4 heures du matin et au crépuscule. L'aggravation de l'état dépressif observé se produit à l'écoute des malheurs d'autrui ou en pensant aux siens. L'amélioration est obtenue par l'humidité quelle qu'en soit la forme, plus particulièrement par la chaleur humide.

La latéralité droite des troubles est souvent retrouvée.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- les signes respiratoires vont de l'enrouement matinal avec la sensation d'une plaie à vif dans le larynx jusqu'à la production d'une toux sèche accompagnée de signes comme l'incontinence urinaire et une sensation douloureuse dans la hanche droite ;
- les signes digestifs sont marqués par l'irritation des muqueuses et aussi par une constipation rendue plus pénible par la fréquence et l'inefficacité des besoins, et l'élimination de selles « graisseuses » en station debout ;
- les signes neurologiques sont marqués par des paralysies progressives avec atrophie musculaire et association d'un déficit sensitif ;
- une raideur de la région lombosacrée est trouvée, caractéristique par son aggravation en se levant d'une chaise. Le malade ressent un « raccourcissement » de ses muscles ou de ses tendons au niveau de ses membres ;
- les signes génitaux sont marqués par des troubles de la libido dans les deux sexes et, chez la femme, des troubles de la menstruation se traduisant, par exemple, par des règles ne s'écoulant que pendant la journée, remplacées, la nuit, par une leucorrhée ;
- l'énurésie infantile est souvent retrouvée ;
- les troubles dermatologiques consistent ici en atrophies des couches dermiques profondes, la douleur de cicatrices rétractiles et l'hyperkératose, surtout péri-unguéale.

L'**utilisation thérapeutique** en fait un médicament homéopathique des troubles neurologiques et des pathologies chroniques respiratoires, rhumatismales et cutanées. Selon le degré de la similitude, nous utiliserons les dilutions en 5 CH pour les verrues, de la 7 à la 15 CH pour les troubles neurologiques et rhumatologiques, et en doses espacées pour des problèmes de comportement.

Chamomilla vulgaris

Définition : il s'agit de la plante camomille commune ou allemande (syn. : matricaire, *matricaria chamomilla*), de la famille des Composées, dont l'utilisation homéopathique est celle de la plante entière et fleurie. Sa composition est faite de matières minérales (silice et potassium), de mucilage uronique, d'une huile essentielle, la matricine, et de polyphénols (ombelliférone et apigénol).

La **pathogénésie**, relatée dans la *Matière médicale pure* de Samuel Hahnemann, trouve une action générale sur l'organisme caractérisée par :

- une excitation du système nerveux central avec agitation et intolérance à la douleur ;
- une action sur les voies périphériques de la douleur avec engourdissement et névralgies ;
- la congestion des muqueuses des appareils respiratoire, digestif et urogénital.

Les **signes étiologiques** sont ceux des états fébriles, de l'exposition au froid, des troubles de la dentition chez le jeune enfant. On retrouve parmi les causalités : les dysménorrhées, l'abus de café ou de toxiques, de même que les suites fâcheuses d'une colère incontrôlée.

Les **signes psychiques** sont marqués par un état d'agitation avec une propension à la colère et une hypersensibilité à toute douleur. Cet état psychologique est amélioré pour l'enfant par le bercement dans les bras et pour l'adulte par les effets entraînés par toutes les vibrations (l'écoute de la musique en est un cas particulier).

Les **signes généraux** sont les suivants :

- l'agitation tant physique que mentale est présente chez le patient ;
- l'intolérance à la douleur quelle qu'elle soit est pathognomonique, de même que les troubles vasomoteurs associés et l'apaisement de ladite douleur par le mouvement passif ;
- la sensation d'engourdissement de la région pathologique alterne ou coexiste avec la douleur ;
- les sueurs sont chaudes et produites après le repas ou pendant le sommeil ;
- le syndrome fébrile est fréquent, en particulier chez l'enfant. Il s'accompagne de frissons sans soif, de chaleur moite avec agitation. Les sueurs sont chaudes et abondantes, surtout au niveau de la tête. La soif survient dans la phase terminale de l'état fébrile.

Les **modalités générales** : l'aggravation des troubles, favorisée par la chaleur, se manifeste également pendant les percées dentaires, dans la soirée jusqu'aux environs de minuit. Elle est consécutive à des réprimandes mal reçues et à une manifestation de la colère. On note, de même, l'aggravation par l'absorption de café.

L'amélioration des troubles ou de l'état du patient est obtenue par le mouvement passif, en particulier lorsqu'il est transporté dans les bras ou dans une voiture. La chaleur ambiante entraîne également une amélioration.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- une joue fortement congestive s'oppose à l'autre, pâle et froide, lors de la poussée dentaire ;

- la toux est sèche et nocturne ;
- les troubles digestifs sont des coliques flatulentes et pliant le malade en deux, améliorées par l'élimination de gaz et des diarrhées brûlantes et intolérables, ayant, le plus souvent, un aspect verdâtre ;
- les troubles gynécologiques provoquent la sensation de dysménorrhées intolérables et, pendant l'accouchement, des douleurs très mal supportées associées à un travail inefficace.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait un médicament homéopathique des états aigus et fébriles avec agitation chez l'enfant – devenu un produit populaire d'automédication lors des poussées dentaires –, des névralgies chez l'adulte intoxiqué et surmené, et des douleurs utérines chez les patientes. La prescription se fait dans les dilutions de la 5 CH à la 9 CH pour les problèmes pédiatriques, et dans des hauteurs plus importantes chez les adultes de la 9 CH à la 30 CH.

Chelidonium majus

Définition : il s'agit de la grande chélidoine, plante de la famille des Papavéracées dont l'utilisation homéopathique est celle de la plante entière fleurie. Dans la composition du végétal entrent de l'acide chélidonique et des acides aminés (choline, méthylamine, histamine, tyramine) ainsi que de nombreux alcaloïdes dont la chélidonine, la coptisine, la sanguinarine et la chéléthryne, et enfin un alcool, le ginnol. Connue depuis l'Antiquité par ses fonctions sur les troubles hépatiques, cette plante est remise au goût du jour par les alchimistes comme un remède du foie, notamment par l'analogie de couleur entre la bile et la couleur jaune orangé du suc de la chélidoine.

La **pathogénésie**, explicitée par Samuel Hahnemann dans la *Matière médicale pure*, de ce médicament riche en alcaloïdes révèle principalement une action sur la fonction hépatovésiculaire, les éléments anatomiques en relation avec celle-ci et les troubles réflexes neurovégétatifs consécutifs à cette atteinte. On a décrit comme cibles secondaires les appareils urinaire et pulmonaire.

Les **signes étiologiques** sont, outre les diathèses de la psore et de la sycose, toutes les causes aiguës comportant une insuffisance hépatique.

Les **signes psychiques** comportent une anxiété, une irritabilité allant jusqu'à la colère ainsi qu'une lenteur intellectuelle et quelquefois des troubles psychomoteurs.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- la coloration jaune du derme, révélateur de l'ictère, se retrouve également dans les éliminations du patient (urines, selles, leucorrhées, etc.) ;
- la latéralité droite est une modalité révélatrice qui s'intègre dans les signes généraux et l'on trouve du côté droit des troubles rhumatismaux, névralgiques, dermatologiques, digestifs, etc. ;
- on retrouve une douleur piquante de l'hypochondre droit avec irradiation dorsale ;
- il existe une douleur à l'angle inférieur de l'omoplate droite ;

- le malade ressent un froid glacial au niveau de l'occiput, des extrémités et surtout du pied droit. Les douleurs surviennent à la suite d'un changement de temps ou sont majorées par celui-ci ;
- le goût alimentaire s'exprime par un désir d'alimentation et de boissons chaudes ainsi que par une envie de lait et de mets acides.

Les **modalités générales** : l'aggravation est produite par le mouvement et le toucher, mais aussi aux horaires de 4 et 16 heures. On note l'aggravation des douleurs lors de changement de climat.

L'amélioration est obtenue par la pression forte, le repos et l'absorption alimentaire. La chaleur améliore tous les symptômes justiciables du médicament, excepté ceux de l'extrémité céphalique.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée occipitale et sus-orbitaire droite est ressentie comme si « un lien enserre la tête ». Elle est accompagnée d'un état nauséux, de vomissements bilieux et d'une coloration subictérique des conjonctives ;
- la langue sèche et jaunâtre comporte des bords rouges, garde l'empreinte des dents, et la bouche exhale une odeur fécaloïde ;
- les troubles digestifs sont ceux des troubles ictériques, gastriques et intestinaux, avec des douleurs « en bretelles » vers l'angle inférieur de l'omoplate droite, et de l'alternance de constipation ou de diarrhées ;
- les troubles respiratoires sont ceux d'une dyspnée grave avec battements des ailes du nez, une pneumopathie de la base droite, ou d'une manifestation asthmatique ;
- les troubles dermatologiques sont ceux d'une coloration jaune du derme, d'un prurit généralisé, d'une odeur désagréable de la peau et d'une transpiration au moindre effort fourni.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait un des médicaments homéopathiques des affections hépatobiliaires (constipation, colique, lithiase, migraine, etc.) et des pathologies en relation avec la région hépatique ainsi que des affections pulmonaires et urinaires. Ce médicament est utilisable en basse dilution de la 3 DH à la 6 DH, seul ou associé, plus souvent de la 4 CH à la 7 CH, voire en 15 CH.

China

Définition : il s'agit du quinquina (*cinchona rubra* ou *cinchona succirubra*), plante de la famille des Rubiacées. Dans la pratique, on utilise l'écorce du quinquina rouge ; les autres espèces de *China* (gris, jaune) sont à préciser par le prescripteur et présentent peu de différence significative. On trouve, dans la composition de l'écorce sèche de ces quinquinas, des matières minérales, de l'amidon, des gommes, des traces d'huiles essentielles, de stérols, d'acide quinique, de tanin catéchique, de quinoside et d'alcaloïdes (les dérivés de la quinoléine, de la quinuclidine et de l'indole).

La **pathogénésie** de ce médicament *China regia* possède une importance historique puisque c'est à partir de la traduction du livre de Cullen et de son expérimentation personnelle que Samuel Hahnemann élaborait l'hypothèse de la similitude thérapeutique. C'est donc la première pathogénésie réalisée et

écrite par Samuel Hahnemann dans la *Matière médicale pure*. L'action générale est due à la toxicité tissulaire des alcaloïdes et se traduit par :

- une atteinte du système nerveux central avec des fièvres périodiques, accompagnées de pertes liquidiennes ;
- des perturbations digestives avec ballonnements et diarrhées ;
- une hyperesthésie sensorielle ;
- un impact sur l'appareil cardiovasculaire avec une tendance anémique ou hémorragique.

Les **signes étiologiques** sont ceux des états infectieux ayant une allure périodique, des pathologies avec pertes de liquides vitaux, des refroidissements survenant après des journées chaudes et ensoleillées, d'intoxications dues à l'alcool ou au thé et de surdosages de prises de quinine.

Les **signes psychiques** sont ceux d'une alternance entre un état d'hypersensibilité et d'insomnie par suractivité cérébrale avec une phase dépressive marquée par le découragement devant la perspective d'un travail intellectuel à fournir.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- le syndrome d'épuisement s'accompagne chez le malade de tremblements ;
- la périodicité et l'alternance des symptômes sont retrouvées ;
- le patient est extrêmement frileux et, de plus, il ne supporte aucun courant d'air ;
- l'hyperesthésie générale s'accompagne d'une hypersensibilité au moindre toucher, au plus petit bruit et aux odeurs ;
- les hémorragies ou toutes sortes de pertes liquidiennes sont abondantes et épuisantes ;
- les douleurs chez ce sujet hypersensible sont atténuées par la pression forte exercée sur l'endroit malade ;
- la transpiration est abondante, majorée au moindre mouvement et pendant le sommeil ; elle prédomine sur le côté sur lequel le patient est couché ;
- le goût alimentaire se traduit par une anorexie, avec toutefois un désir de viande, de sucreries et de boissons froides ; l'aversion se manifeste à l'égard des aliments chauds ;
- la fièvre est périodique et s'accompagne de céphalées et de sueurs abondantes.

Les **modalités générales** : l'aggravation est entraînée par la perte de liquides organiques, le moindre contact, l'exposition au froid ou au courant d'air. La période nocturne favorise aussi cette aggravation. L'amélioration est obtenue par la chaleur et, pour les sensations douloureuses, par la pression forte à leur contact.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée est pulsatile et le malade a l'impression que sa tête va éclater ;
- les troubles digestifs se traduisent par un météorisme abdominal intéressant toute la région, ou des diarrhées indolores et épuisantes accompagnées de nombreux gaz et survenant juste après le repas.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait le médicament homéopathique des asthénies consécutives à une perte de liquides vitaux (hémorragie, diarrhées,

etc.), des pathologies périodiques et fébriles, des convalescences ainsi qu'un des médicaments des flatulences et de troubles neurosensoriels. Pour les hémorragies, la dilution varie de la 5 CH à la 9 CH. Elle augmente de la 9 CH à la 15 CH pour les symptômes généraux (insomnie, névralgies, etc.). On utilise ce produit en prévention des interventions chirurgicales et obstétricales à raison de la dilution 5 CH plusieurs fois répétée et dans les suites postopératoires en 15 CH.

Cina

Définition : il s'agit d'une plante aromatique (syn. : armoise d'Alep, *artemisia cina* ou *maritima*, *semen contra*) de la famille des Composées. La partie utilisée pour la fabrication est celle des capitules non épanouis. Dans leur composition, entrent des huiles essentielles dont l'eucalyptol et le cinéol, et des dérivés carbonylés dont la L-alpha santonine, lactone sesquiterpénique antihelminthique, et l'artémisine.

La **pathogénésie** de ce médicament est relatée dans la *Matière médicale pure* de Samuel Hahnemann. Elle est compréhensible par la présence d'un alcaloïde, la santonine, utilisée comme vermifuge en médecine générale, qui s'exprime par :

- une action réflexe sur le système nerveux central dont le point de départ est intestinal ;
- une action sur le système neurovégétatif avec des spasmes digestifs, respiratoires et urinaires.

L'intoxication aboutit à des phénomènes convulsifs au visage et aux muscles extenseurs pour se généraliser et entraîner un coma.

Les **signes étiologiques** sont ceux des troubles survenant après infestation par des parasites intestinaux, principalement les oxyures, mais on retrouve ici les causalités de la dentition et de la coqueluche.

Les **signes psychiques** sont ceux d'une extrême excitation, avec une susceptibilité majorée au réveil, rendant l'enfant le plus souvent insupportable, et ce d'autant plus qu'il ne supporte pas la moindre approche ni le moindre toucher.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- les douleurs sont périombilicales, aggravées en décubitus ventral ;
- l'irritabilité du malade est majorée la nuit ;
- l'alternance de rougeur et de pâleur de la face s'accompagne de cernes bleuâtres autour des yeux ou de la bouche ;
- le patient a tendance à s'écorcher les narines ou à frotter constamment son nez ; le prurit existe aussi au niveau de l'orifice anal ;
- le patient a un goût alimentaire capricieux qui se traduit par une alternance de boulimie et d'anorexie. Cet appétit est insatiable que ce soit après le repas ou la nuit ;
- le sommeil est perturbé par des sursauts, des grincements de dents et des terreurs nocturnes ;
- la fièvre prend une allure périodique ; elle s'accompagne d'un bon appétit, d'une langue propre mais de sueurs froides et d'une face pâle.

Les **modalités générales** : l'aggravation de l'état du patient survient par le toucher, la nuit et lors du changement de la face lunaire (nouvelle, voire pleine). L'atténuation des douleurs abdominales est obtenue en se couchant sur le ventre.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- les troubles convulsifs siègent au niveau des muscles extenseurs des membres ;
- les troubles digestifs se traduisent par une distension abdominale douloureuse avec des coliques périombilicales, un prurit anal intense et un trouble de l'élimination des selles ;
- les troubles respiratoires sont ceux d'une toux spasmodique et sèche dont l'aggravation est très nette à l'arrivée de la nuit et lors de l'absorption de liquide ;
- l'incontinence urinaire est fréquente, avec un aspect laiteux des urines.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait non seulement le médicament homéopathique des oxyuroses, mais aussi des troubles réflexes et psychosomatiques dus à ceux-ci. On cite également son indication dans les poussées dentaires, les toux quinteuses et certaines énurésies. Les dilutions varient de la 5 CH à la 9 CH pour les indications parasitaires, et atteignent les dilutions de la 15 à la 30 CH dans les troubles neurologiques en dose préventive ou à chaque crise.

Colocynthis

Définition : il s'agit de la coloquinte ou concombre amer (syn. : concombre amer, *citrullus* ou *cucumis colocynthis*), de la famille des Cucurbitacées. La partie utilisée est la pulpe du fruit une fois desséchée ; sa composition est l'association de cucurbitacine et d'alcaloïdes.

La **pathogénésie**, énoncée dans les *Maladies chroniques* de Samuel Hahnemann, est centrée sur :

- l'excitation du système nerveux central avec agitation, du système nerveux périphérique avec des névralgies, et du système neurovégétatif avec des spasmes ;
- un tropisme sur les muqueuses intestinales, avec des douleurs qui plient en deux le patient (la douleur est améliorée par la flexion forcée).

Les **signes étiologiques** sont, outre les diathèses de la psore et du tuberculisme, les expositions au froid, les colères et l'absorption de boissons dites stimulantes.

Les **signes psychiques** sont ceux d'une irritabilité exacerbée aboutissant à des colères pour un rien. Celles-ci sont à l'origine d'algies et d'asthénie.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- les douleurs sont qualifiées de violentes, de spasmodiques et d'intermittentes. Ces douleurs sont susceptibles de créer des crampes ;
- la sensation douloureuse ressemble à celle que provoquerait un « lien de fer serré » autour de la région affectée ;
- l'amélioration par la flexion forcée, la pression forte et la chaleur sont des éléments pathognomoniques ;

- l'agitation du patient accompagnée d'irritabilité est suivie d'une grande faiblesse.

Les **modalités générales** : l'aggravation est provoquée par la colère et la vexation et, à un degré moindre, par le repos et le froid. L'amélioration est obtenue par la flexion de la colonne vertébrale, c'est-à-dire que la douleur est soulagée en se courbant en deux. Elle est aussi soulagée par la pression forte et la chaleur locale et en second lieu par le mouvement.

La latéralité gauche est plus souvent retrouvée.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- les coliques spasmodiques et les spasmes viscéraux sont soulagés par la flexion forcée. Les troubles digestifs s'accompagnent de douleurs périombilicales et/ou de selles diarrhéiques ;
- il existe des névralgies des nerfs du visage ou des nerfs sciatiques ;
- les crampes des membres inférieurs sont douloureuses.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait un médicament homéopathique des douleurs (neurologiques, rhumatologiques, etc.) et de spasmes viscéraux dont les algies des appareil urinaire (colique néphrétique) et gynécologique (dysménorrhée). Par conséquent, les dilutions choisies sont de la 5 CH à la 15 CH dans le traitement des spasmes, et de la 15 CH à la 30 CH dans celui des névralgies.

Cuprum metallicum

Définition : il s'agit du cuivre (Cu), métal dont la poudre est utilisée par les pathogénésies homéopathiques. Ce métal se dissout dans les acides nitrique, sulfurique et organiques.

La **pathogénésie**, inscrite dans *Doctrine et traitement des maladies chroniques* de Samuel Hahnemann, met en valeur les qualités du cuivre et réalise une action générale avec :

- une excitation du système cérébrospinal donnant des troubles spasmodiques (généraux et sur le tube digestif) et des crampes dans les muscles fléchisseurs ;
- une inflammation du tube digestif ;
- une congestion de l'appareil rénal ;
- des troubles dermatologiques polymorphes.

Les **signes étiologiques** surviennent après un surmenage intellectuel et de longues veilles, mais aussi dans les causes de la spasmophilie. En tant que médicament des crampes et des spasmes, le médicament concerne toutes les diathèses.

Les **signes psychiques** sont ceux d'une dépression avec une hypersensibilité. Cet état s'accompagne de manifestations spasmodiques.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- la tendance aux crampes musculaires est prédominante ; ces crampes apparaissent et disparaissent brutalement ;
- les spasmes sont douloureux et siègent dans les sphères digestive et respiratoire ainsi que dans d'autres organes ;
- les symptômes se manifestent périodiquement.

Les modalités générales : l'aggravation est produite par la rétrocession ou la suppression d'une éruption ou de la transpiration, par l'exposition au froid, après une insomnie. On cite également comme facteurs d'aggravation la pression des zones atteintes, l'horaire de la nouvelle lune et, pour les femmes, le moment qui se situe juste avant la menstruation.

L'amélioration se produit par la transpiration et, pour les nausées et la toux, par l'absorption d'une gorgée d'eau froide.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- il existe une apparition de crampes musculaires dans les muscles fléchisseurs ;
- les troubles digestifs se traduisent par des coliques spasmodiques très violentes ou d'abondantes diarrhées avec crampes ;
- les troubles respiratoires sont caractérisés par une toux spasmodique accompagnée de cyanose, de constriction thoracique et de dyspnée ;
- les crises convulsives se retrouvent dans les maladies comitiales et les syndromes tétaniques ;
- la céphalée est localisée au vertex et ressentie comme un traumatisme à ce niveau, voire une sensation d'eau froide versée sur la tête ou une impression de chute en avant.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait le médicament homéopathique des spasmes et des crampes ; dans ce dernier cas, on cite son indication dans les troubles des membres inférieurs d'origine veineuse ou artérielle ou encore musculaire, et dans le syndrome de la spasmophilie. Pour le choix de la dilution, on choisit, de la 7 à la 9 CH, pour les atteintes des muscles striés, de la 7 à la 15 CH, pour le spasme facial, et de la 9 à la 30 CH pour les manifestations de la spasmophilie et des atteintes des muscles lisses (coliques, etc.).

Dulcamara

Définition : il s'agit de la douce-amère ou vigne de Judée ou « tue-fièvre » (syn. : *solanum dulcamara*), plante de la famille des Solanacées ; la partie utilisée est la tige jeune feuillée et fleurie, et sa composition est faite de glucoalcaloïdes du groupe des spirosolanol, la dulcamarine, et des saponosides stéroïdiques.

La **pathogénésie** a été possible par la connaissance de son action phytothérapique sur les rhumatismes et les dermatoses. Ce végétal fut utilisé pour ses feuilles sur le plan local et pour sa tige sur le plan général. Samuel Hahnemann emploie « le suc des jeunes pousses et des feuilles, avant l'époque de la floraison » et écrit par deux fois cette pathogénésie dans *Traité de matière médicale pure* et *Traité des maladies chroniques*. Il observe une action générale, explicable par la présence d'alcaloïdes, avec :

- une inflammation des muqueuses respiratoires, digestives, vésicales, suivie d'une hypersécrétion ;
- une hypertrophie du tissu lymphoganglionnaire ;
- une atteinte des articulations et du derme (irritation ou éruption polymorphe).

L'infiltration tissulaire s'accompagne d'une hypersensibilité au froid humide.

Les **signes étiologiques** sont dominés par le froid humide, quelle qu'en soit la nature (refroidissement du corps quand celui-ci est en sueur), et pour les

causes innées, ce produit est inscrit dans les « remèdes antipsoriques ». La modalité d'aggravation par le froid humide, pour certains, l'intègre également dans le registre des médicaments de la sycose.

Les **signes psychiques** associent une irritabilité revendicatrice, une agitation intense et un état dépressif.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- la frilosité générale du patient s'accompagnant d'une sensation de froid local dans les régions atteintes ;
- toutes les algies, les diarrhées, les dermatoses et les adénopathies provoquées par le froid humide ;
- les sensations d'endolorissement musculaire ;
- les troubles dermatologiques à type d'éruption alternant avec des troubles rhumatismaux et diarrhéiques ;
- l'augmentation de toutes les sécrétions au niveau des muqueuses.

Les **modalités générales** : l'aggravation générale et locale est imputable au froid humide (temps et air), mais aussi au temps froid succédant à un temps chaud et sec, avec un refroidissement de température (après avoir eu les pieds mouillés par exemple). Le repos et l'horaire nocturne ne conviennent pas non plus aux indications. L'amélioration est obtenue par la chaleur ambiante, excepté pour les dermatoses et les troubles respiratoires, et le mouvement.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- les troubles respiratoires tels que les rhinopharyngites et les adénopathies qui les accompagnent sont provoqués brutalement par le froid humide ;
- les troubles digestifs prennent, le plus souvent, l'aspect de diarrhées brutales au moment où le climat se refroidit, voire de douleurs périombilicales ;
- les troubles dermatologiques sont multiples : urticaires au contact de l'eau, verrues larges et molles, eczémas infectés, etc. ;
- les troubles rhumatismaux sont des névralgies, des douleurs articulaires, des douleurs rhumatismales et toutes les céphalées produites par le temps humide.
- l'incontinence urinaire survient après une exposition au froid humide.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait le médicament homéopathique des pathologies nettement suscitées ou majorées par le froid humide, y compris dans les maladies professionnelles (glaciers, bouchers, etc.). Ces états sont justiciables de dilutions en 4 CH ou 5 CH ; les affections digestives et respiratoires appellent une échelle de la 4 à la 5 CH. Si la chronicité est impliquée, la dilution est portée à 30 CH, voire 200 K. Les basses dilutions (teinture-mère, 3 à 6 DH) sont également utilisables, notamment dans le drainage des troubles chroniques.

Ferrum metallicum

Définition : il s'agit du fer réduit (Fe), métal utilisé par les pharmaciens homéopathes.

La **pathogénésie** (*Matière médicale pure* de Samuel Hahnemann) révèle l'action diphasique du métal ferreux, indispensable dans les oxydations tissulaires et l'oxygénation de l'organisme, grâce à sa présence dans

l'hémoglobine. L'action générale est double et oscille de l'augmentation à la diminution des phénomènes oxydatifs, ce qui se traduit par des troubles vasomoteurs dans un contexte de syndrome anémique.

Les **signes étiologiques** sont ceux des pathologies accompagnées ou suivies de diminution de liquides organiques (pathologie hémorragique, par exemple) et, plus rarement, les surdosages en quinine chez des patients exposés au paludisme.

Les **signes psychiques** traduisent un état d'hypersensibilité à l'origine d'une anxiété, d'un découragement et d'une tristesse révélateurs d'un état dépressif.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- le syndrome anémique avec l'asthénie consécutive, qui est déterminant ;
- la réaction congestive et brutale au niveau de l'extrémité céphalique ;
- la tendance aux hémorragies ;
- la frilosité du patient qui prédomine à ses extrémités ;
- les douleurs pulsatiles qui sont améliorées par le mouvement lent ;
- l'hypersensibilité sensorielle qui est exacerbée par le bruit, le toucher et la lumière ;
- le goût alimentaire qui s'exprime par un désir de crudités, d'aliments acides, de pain, de beurre et par une aversion pour la viande.

Les **modalités générales** : l'aggravation est créée par les pertes de liquides, le froid et l'absorption de boissons froides, le mouvement violent autant que l'immobilité. L'amélioration, notamment pour les algies, est obtenue par le mouvement lent et la chaleur modérée.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée est congestive et s'accompagne de vertiges, d'acouphènes et de bouffées de chaleur. Elle s'intègre dans un syndrome d'hypotension orthostatique ;
- les troubles digestifs se traduisent par des vomissements sans nausées, de diarrhées indolores nocturnes ou postprandiales, ou encore des constipations sans besoins ;
- les douleurs musculaires de l'épaule, des lombes et des articulations coxofémorales sont aggravées pendant la nuit et en décubitus dorsal ; elles obligent le malade à se lever et à marcher lentement ;
- les troubles gynécologiques se traduisent par des règles abondantes et très fatigantes et par une aménorrhée alternant avec des hémorragies vicariantes ou secondaires aux troubles rhumatismaux.

L'**utilisation thérapeutique** en fait un médicament homéopathique du syndrome anémique et de la convalescence. Pour les symptômes dus à l'anémie ou aux algies, la dilution optimale est la 5 CH. Si l'étiologie est trouvée, on utilise les doses en échelle de 9, 15 et 30 CH, voire, dans les hémosidéroses, quotidiennement de la 15 à la 30 CH.

Ferrum phosphoricum

Définition : il s'agit du phosphate ferreux ou phosphate ferrosferrique ($\text{Fe}_3[\text{PO}_4]_2$), poudre soluble dans les acides minéraux.

La **pathogénésie**, étudiée par Schüssler, Letellier et Renard, en a fait un médicament très utilisé. Celle-ci révèle une inflammation aiguë avec une élévation modérée de la température, une congestion localisée, une asthénie réactionnelle et une tendance hémorragique. Cette action générale s'explique par la combinaison du fer et du phosphore.

Les **signes étiologiques** sont ceux des infections aiguës et des affections anémiques, et s'intègrent dans la diathèse du tuberculinisme.

Les **signes psychiques** sont la succession d'un état de torpeur vespérale à celui d'une anxiété nocturne avec une logorrhée inhabituelle.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- l'asthénie importante est associée à une hypersensibilité à la douleur et à une hyperesthésie au bruit ;
- le syndrome inflammatoire s'accompagne d'une congestion localisée et d'une tendance hémorragique ;
- l'état fébrile est modéré tandis que le pouls est plein et rapide ;
- l'instabilité vasomotrice se traduit par un visage chaud qui passe alternativement d'une couleur rouge à un aspect pâle ;
- les hémorragies sont caractérisées par l'écoulement d'un sang rouge vif ;
- les douleurs sont perçues comme battantes et apparaissent de façon paroxystique ;

Les **modalités générales** : l'aggravation est entraînée par le mouvement, les efforts, l'air froid et par d'autres stimuli (toucher, secousses et bruit). On note une aggravation entre 2 et 4 heures du matin.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée est congestive, en même temps la tête est chaude et l'on observe une hyperesthésie au bruit ;
- les troubles oto-rhino-laryngologiques sont ceux des otites, avec une fièvre peu élevée mais avec une forte douleur, et ceux de la rhinopharyngite avec épistaxis ;
- les troubles digestifs se traduisent par des diarrhées indolores avec des débris alimentaires mal digérés et striés de sang ;
- la toux est sèche, spasmodique et douloureuse avec une aggravation par l'air froid et le décubitus dorsal ;
- les arthralgies sont inflammatoires et erratiques ; elles siègent très souvent dans la région de la ceinture scapulaire.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait un médicament homéopathique du stade initial des maladies inflammatoires et infectieuses, des pathologies éruptives et des états fébriles soit localisés (sphère oto-rhino-laryngologique), soit généralisés (arthralgies). Les dilutions choisies vont de la 5 à la 9 CH.

Gelsemium sempervirens

Définition : il s'agit du jasmin sauvage de la famille des Loganiacées dont la teinture-mère est préparée à partir de la partie souterraine de la plante. La composition de celle-ci est formée de l'addition d'une résine, de lipides, de stérols, d'une anthraquinol, d'une coumarine et d'alcaloïdes indoliques dont la gelsémine, la gelsévirine, la gelsémicine, la gelsédine et la sempervirine.

La **pathogénésie**, due à Hale (1862), s'explique par l'existence des alcaloïdes sempervirine et gelsémine dont les effets aboutissent à une dépression secondaire du système nerveux associée à une phase primaire d'incoordination. Elle s'accompagne d'une atteinte des muqueuses respiratoires et digestives et d'une congestion vasculaire passive.

Les **signes étiologiques** sont les suivants :

- toutes les atteintes du système nerveux central par les toxi-infections et les pathologies neurologiques ;
- toutes les atteintes du système neurovégétatif comme les suites d'émotions, de chaleur, d'excès sexuels et d'intoxication tabagique ;
- enfin, toutes les affections vagotoniques, les congestions passives et les états avec adynamie.

Les **signes psychiques** sont ceux d'une faiblesse psychologique sur un fond d'hypersensibilité. Cette dépression aboutit à un état d'abrutissement avec le désir d'être seul, majoré par le trac, avec l'envie de fuir, et son cortège psychosomatique.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- la faiblesse physique, caractérisée par un état d'assoupissement, s'accompagne de tremblements et de parésies, pouvant conduire à une prostration ;
- les sensations généralisées de meurtrissure ou d'engourdissement sont trouvées dans ces états avec adynamie ;
- la faiblesse est extrême au niveau des membres ;
- l'absence de soif est pathognomonique de ce médicament ;
- la fièvre est présente dans un état d'épuisement ; elle s'accompagne de frissons le long du rachis, de chaleur de la face, de transpiration abondante et d'une sensation de meurtrissure. Le patient n'a pas soif ;
- le sommeil est perturbé malgré l'asthénie associée à une excitation.

Les **modalités générales** : l'aggravation est créée par les émotions suscitées par les mauvaises nouvelles, les intoxications (tabac par exemple), le temps chaud et humide. L'amélioration est entraînée par le mouvement, le plein air, les stimulants et les éliminations (miction, transpiration, etc.).

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée est occipitofrontale avec la sensation d'un lien placé au-dessus des yeux ou réalise une crise de migraine précédée de troubles visuels (diplopie, etc.) ; conjointement, le patient présente une expression d'abrutissement et éprouve des vertiges ;
- le patient ressent l'impression que « son cœur va s'arrêter » lorsqu'il fait un mouvement ;
- les troubles de l'émotivité sont l'aphonie, la diarrhée et nombre de manifestations psychosomatiques ;
- les troubles de la menstruation sont ceux d'un retard de la menstruation, celle-ci étant accompagnée de douleurs dites de « faux travail ».

L'**utilisation thérapeutique** en a fait un médicament homéopathique majeur en vue de traiter les dystonies neurovégétatives (troubles de l'émotivité, conséquences de l'anxiété), les syndromes grippaux, certaines manifestations neurologiques (parésie, séquelles neuromotrices, etc.). Selon

le degré de similitude, toutes les dilutions sont envisageables de la 5 à la 30 CH et aux dilutions korsakoviennes.

Graphites

Définition : il s'agit du graphite ou plombagine, poudre noire de mine de plomb contenant un mélange de carbone et de silice.

La **pathogénésie** fait apparaître une action générale caractérisée par :

- une atonie du système digestif, due à la présence de carbone ;
- un ralentissement des systèmes circulatoires et lymphatiques ;
- un ralentissement du système endocrinien ;
- une atteinte polymorphe de la peau (eczéma suintant, induration, etc.).

Tout cela aboutit à une sclérose tissulaire avec dysfonctionnement endocrinien.

Les **signes étiologiques** sont ceux des troubles de sycose et de psore ; pour les causalités acquises, on retrouve les conséquences des troubles cutanés et quelquefois d'abus sexuels.

Les **signes psychiques** sont l'association d'une timidité et d'une tristesse qui se traduit par l'émission de larmes à l'écoute de la musique ou à l'occasion de quelque contrariété.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- la frilosité constante du patient s'accompagne de sensation de froid ou de chaleur locale ; il éprouve un désir d'air frais ;
- la diminution des activités psychiques, métaboliques et endocriniennes est constante chez le malade ;
- les signes cutanés alternent ou s'associent à d'autres troubles ;
- des sensations diverses à type d'engourdissement des membres et de la tête, du raccourcissement des tendons sont retrouvées ;
- les troubles cutanés surviennent sur une peau malsaine : dermatoses squameuses, fissurées, brûlantes, prurigineuses, suintantes et aggravées par la chaleur ;
- les excréations sont irritantes et d'odeur fétide ;
- le goût alimentaire se traduit par une intolérance aux aliments gras.

Les **modalités générales** : l'aggravation des troubles est amenée par le froid ou la chaleur du lit et, pour les patientes, pendant la menstruation. L'amélioration est produite par le mouvement, le grand air, le repas.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- les céphalées occipitales, accompagnées de vertiges et de photophobies, se produisent au réveil ;
- les troubles dermatologiques, outre ceux qui sont décrits dans les signes généraux, sont caractérisés par des eczémas atopiques, des démangeaisons nocturnes et des ongles épaissis et cassants ;
- les troubles digestifs sont les gastralgies brûlantes soulagées par le repas et les constipations sans besoins, suivies de fausses diarrhées ;
- les troubles gynécologiques sont les bouffées vasomotrices et les perturbations du cycle hormonal.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait un médicament homéopathique des pathologies chroniques (digestives, infectieuses, dermatologiques et rhumatologiques), voire des dysfonctionnements hormonaux. La posologie est

variable selon l'ancienneté de l'affection, de la 5 à la 9 CH, et pour les troubles dermatologiques et endocriniens, de la 15 à la 30 CH.

Hepar sulfuris calcareum

Définition : il s'agit du « foie de soufre calcaire », plus connu sous le nom simplifié de *Hepar sulfur*, produit consistant en un mélange à parties égales de soufre et de calcaire d'huître, insoluble dans l'eau et l'alcool.

La **pathogénésie** est l'association de suppurations dans les endroits atteints (muqueuses, derme, tissu lymphoïde) et d'une excitation du système nerveux central avec une hypersensibilité à la douleur et aux différentes stimulations.

Ce médicament historique de la psore a été appelé le « scalpel des homéopathes », car il facilite la formation de pus et son élimination. Cela pose un problème dans les suppurations profondes avec diffusion centripète (la nécessité du diagnostic précis s'associant à la sélection du médicament et au choix de la hauteur de sa dilution).

Les **signes étiologiques** sont créés après une exposition au froid sec ; on a cité les intoxications mercurielles comme causalités acquises. Pour les causalités innées, la psore est directement concernée.

Les **signes psychiques** sont ceux d'une hypersensibilité physique et mentale provoquant une irritabilité extrême et une précipitation sans réelle efficacité. L'autre versant de cet état montre une angoisse existentielle avec une aptitude au découragement.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- la frilosité du patient est majeure et aggravée par le moindre froid ;
- la tendance inflammatoire dégénère en suppuration de la région atteinte ;
- l'hypersensibilité sensorielle est générale, que ce soit vis-à-vis du froid, de la douleur ou de tout contact ;
- la douleur ressentie est hors de proportion avec la cause qui l'a engendrée ; cette douleur est décrite comme comparable à celle que provoque une écharde fichée dans le tissu inflammatoire ;
- les sécrétions sont acides et exhalent une odeur de « vieux fromage » ;
- le goût alimentaire se traduit par un désir de mets acides et épicés.

Les **modalités générales** : l'aggravation des troubles se produit sous l'effet du moindre contact et à la suite d'une exposition au froid, surtout sec. L'amélioration est obtenue par la chaleur ainsi que par la prise d'un repas.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- les troubles respiratoires sont les douleurs piquantes dans la gorge, les toux sèches et rauques ainsi que les dyspnées bruyantes ;
- les troubles digestifs sont des diarrhées fétides et acides ;
- les troubles dermatologiques sont marqués par la suppuration de toute plaie, avec l'apparition d'éruptions hypersensibles au contact, prurigineuses et saignantes ; la transpiration est abondante et irritante.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait, dans les cas aigus, le médicament homéopathique des inflammations et des suppurations. Dans les cas chroniques, on cite l'indication dans les ulcères variqueux, les sinusites, les infections urogénitales et gynécologiques. La posologie usuelle est la suivante : les

dilutions basses favorisent la collection purulente, les hautes la diminuent. Comme tous les médicaments d'action centrifuge, ce produit est à éviter dans les infections des cavités fermées. Dans les cas aigus, la méthode en échelle, par exemple 7, 15, 30 CH, est conseillée.

Hydrastis canadensis

Définition : il s'agit du végétal de la famille des Renonculacées dont la pharmacologie homéopathique utilise le rhizome sec accompagné de ses racines. Sa composition comprend de l'amidon, de stérols, une substance résineuse, de l'acide chlorogénique, et surtout des alcaloïdes isoquinoléiques (hydrastine, canadiïne, canadine, berbérine et berbérastine).

La **pathogénésie**, réalisée par Burt et Withside et relatée dans *New remedies* de Hale, se traduit par une action générale qui s'exprime dans une première phase par des éliminations cutanées et muqueuses, catarrhes suivies dans une deuxième phase d'atteinte du système nerveux avec amaigrissement et asthénie, toutes les deux accompagnées d'insuffisances hépatique et circulatoire. La troisième phase consiste en la formation d'indurations glandulaires (sein, utérus, etc.).

Les **signes étiologiques** sont les causes d'intoxications profondes avec insuffisance hépatique, les infections aiguës et chroniques du système hépatique, de l'intestin et de la sphère oto-rhino-laryngologique. On retrouve les affections hépatovésiculaires comme causalités acquises ainsi que la maladie des laxatifs, l'intoxication alcoolique et la blennorragie. Pour les causalités héréditaires, on rencontre toutes les diathèses.

Les **signes psychiques** sont ceux d'un état dépressif marqué par trois signes : le dégoût de tout travail, assorti d'une attitude de tristesse, la perte de mémoire et l'irritabilité.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- la faiblesse physique du patient s'accompagne d'un amaigrissement et d'une dépression tant physique que psychologique ;
- les écoulements des muqueuses et de la peau sont épais, visqueux, tenaces, jaunâtres et filants ;
- la sensation de brûlure au niveau des lésions cutanées et muqueuses est constante ;
- l'insuffisance hépatovésiculaire et les affections digestives sont récurrentes dans l'histoire du malade.

Les **modalités générales** : l'aggravation est provoquée par le froid ou la trop grande chaleur, pendant la nuit. Quant aux signes digestifs, ils sont aggravés par le repas, les laxatifs et l'alcool. L'amélioration est obtenue par le repos, la chaleur modérée et, pour les douleurs, par la pression.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- l'obstruction et l'écoulement du nez s'accompagnent d'une douleur frontale améliorée par le plein air ;
- les troubles respiratoires sont des pharyngites chroniques avec raclements et écoulements dans l'arrière-gorge ainsi que des catarrhes du larynx et les bronchites chroniques ;

- les troubles gynécologiques se traduisent par des règles abondantes, une leucorrhée corrosive et épaisse et un prurit vulvaire ;
- les troubles dermatologiques sont des dermatoses ulcéreuses et piquantes ;
- la langue est jaunâtre et garde l'empreinte des dents. La bouche est sèche et le malade n'a pas soif, mais il a une sensation de vide épigastrique avec défaillance non soulagée par le repas et des éructations après celui-ci.
- les troubles digestifs s'accompagnent aussi de douleurs aiguës dans la région de l'hypochondre droit irradiant aux épaules, d'une constipation atonique sans besoins mais avec des troubles hémorroïdaires.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait non seulement un médicament homéopathique des sécrétions inflammatoires, mais aussi un médicament de drainage de l'insuffisance hépatobiliaire et de traitement des indurations glandulaires gynécologiques non cancéreuses. La teinture-mère est indiquée pour l'usage local (aphtose, leucorrhée, etc.). Les dilutions basses (6 DH à 5 CH) augmentent les sécrétions, les moyennes (7 à 15 CH) les diminuent. Ce produit est ordonné en 6 DH, en association avec d'autres draineurs hépatiques, à raison de plusieurs gouttes quotidiennes en perlingual.

Hyoscyamus niger

Définition : il s'agit de la jusquiame, plante de la famille des Solanacées dont la partie utilisée est la plante entière fleurie. La composition est faite de minéraux (calcium), de flavonoïde et d'alcaloïdes esters dont la hyosciamine, l'atropine et la scopolamine.

La **pathogénésie**, relatée par Hahnemann dans la *Matière médicale pure*, aboutit à une double action : sur le système nerveux central avec des phases d'excitation sur un fond dépressif, et sur le système nerveux autonome avec inhibition du parasymphatique (sécheresse des muqueuses, excitation génitale, spasmes, etc.).

Cette action prédomine sur la région de la tête et du cou ainsi que sur le petit bassin, avec hyperesthésies et spasmes.

Les **signes étiologiques** sont les maladies consécutives à un surmenage, des soucis, des déceptions amoureuses et une intoxication alcoolique.

Les **signes psychiques** sont la jalousie extrême, voire délirante, une exacerbation de la libido et des phobies (peur de l'eau, peur d'être empoisonné).

Les **signes généraux** sont les suivants :

- l'hypersensibilité nerveuse du malade est présente sur un fond d'épuisement ;
- l'hypersensibilité physique est prédominante au niveau du carrefour laryngé et des organes génitaux ;
- les spasmes musculaires sont associés à des parésies ;
- la sécheresse des muqueuses est retrouvée.

Les **modalités générales** : l'aggravation est provoquée par les émotions, le toucher, les horaires nocturnes et la position allongée et, pour les patientes, elle apparaît pendant la période de menstruation.

L'amélioration est retrouvée dans la journée et favorisée par la chaleur et la position de flexion antérieure.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- le regard fixe accompagne la dilatation des pupilles et participe à l'aspect d'ébriété ;
- les spasmes se traduisent par des hoquets, des tics et, au moment de l'endormissement, des brusques sursauts ;
- les troubles respiratoires sont dominés par des toux spasmodiques, lors du décubitus, et soulagés par la position assise ;
- les troubles digestifs sont marqués par une distension abdominale et s'aggravent en tendant vers de l'énurésie et l'encoprésie.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait un médicament homéopathique des insomnies, des quintes de toux et des troubles du caractère, voire des suites obstétricales. Les dilutions basses sont à éviter parce qu'elles majorent les symptômes ; il est ordonné en 9 CH en prises quotidiennes et en doses espacées de 15 et 30 CH.

Ignatia amara

Définition : il s'agit de la fève de Saint-Ignace, semence d'un arbuste de la famille des loganiacées dont la pathogénésie se fait à partir de la graine sèche. Sa composition comporte des alcaloïdes dont les principaux sont la strychnine et la brucine.

La **pathogénésie**, relatée par Hahnemann dans la *Matière médicale pure*, se comprend par la présence avérée des alcaloïdes sur les centres bulbaires. Cela aboutit à une hyperesthésie des organes des sens, une tendance aux spasmes, une désorganisation de la coordination des fonctions organiques et la création de phénomènes paradoxaux et fugaces.

Les **signes étiologiques** sont les émotions mal vécues et le surmenage mental ; cela concerne toutes les agressions du système neurovégétatif.

Les **signes psychiques** sont la variabilité de l'humeur, la précipitation anxieuse et la tendance aux larmoiements dans un contexte dépressif ; les signes psychologiques sont accompagnés de manifestations spasmodiques et de modalités paradoxales qui disparaissent dès que le malade est distrait de ses préoccupations.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- les troubles paradoxaux, labiles et contradictoires, sont remarqués autant par le patient que par son entourage : appétit non calmé par l'alimentation, dysphagie plus aggravée par l'absorption d'un liquide que par celle d'un aliment solide ;
- certaines sensations remarquables, spécifiques et associées ou non, consistent en une forte aversion pour le tabac, une sensation de « boule » coincée dans la gorge ou de vide dans le creux épigastrique, des bâillements spasmodiques, des soupirs involontaires, une sensation d'un clou enfoncé dans le crâne, etc. ;
- l'hypersensibilité à la douleur est présente tant sur le plan des douleurs physiques que morales ;
- il existe une hypersensibilité marquée aux odeurs ;
- les douleurs sont erratiques et brutales : localisées sur des points et améliorées par le mouvement ;
- le patient est hypersensible au froid et aggravé par cette modalité.

Les **modalités générales** : l'aggravation se produit sous l'effet de toute émotion, des excitants, des odeurs fortes et, le matin, aux environs de 11 heures ; la consolation prodiguée par l'entourage aggrave l'état du sujet. L'amélioration se produit par la chaleur, à la suite d'un changement de position, en réponse à la pression forte sur les endroits douloureux (ou ressentis comme tels) ou bien encore lorsqu'on parvient à distraire l'esprit du malade de ses objets de préoccupation.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- il existe des manifestations paradoxales et localisées des troubles fonctionnels et spasmodiques ;
- pour les troubles digestifs, les troubles hémorroïdaires sont aggravés par l'évacuation d'une selle « molle », ou on retrouve une diarrhée émotive suscitée par une contrariété ; il en est de même des dyspepsies, des coliques et de tous les troubles psychosomatiques avec leurs modalités ;
- les troubles neurologiques apparaissent telles des manifestations de paresthésies et de spasmes induits par l'hyperémotivité ;
- les troubles cardiaques prennent l'aspect de douleurs et de points au cœur accompagnés de tachycardie et d'hypertension artérielle mais sans atteinte lésionnelle ;
- les troubles endocriniens présentent les mêmes paradoxes, notamment la spasmophilie.

L'**utilisation thérapeutique** en fait un des médicaments homéopathiques majeurs des manifestations psychosomatiques et des états dépressifs. Pour la prescription, on l'ordonne, tous les jours, pour les symptômes de la 5 CH à la 9 CH, et en doses espacées ou en échelle de la 9, 12, 15 et 30 CH dans les troubles plus sévères, avec adaptation en fonction du patient et de sa forte réactivité.

Iodum

Définition : il s'agit du métalloïde halogène, l'iode (I_2), visible sous forme de lamelles grises, soluble dans l'alcool, le chloroforme et les solutions concentrées d'iodure (syn. : *iodium*). La préparation s'obtient à partir d'une teinture avec une fraction égale d'iode et d'alcool, laquelle constitue le point de départ des dilutions.

La **pathogénésie** hahnemannienne (*Maladies chroniques*) révèle, par les propriétés, une action générale, explicable par l'endocrinologie et la toxicologie, avec :

- une excitation de la chaîne hypophyse-thyroïde, avec les symptômes d'hyperthyroïdie, de la maladie de Basedow ;
- une conséquence toxique, avec la suite pathologique de congestion, puis irritation, hypertrophie et, enfin, induration et sclérose des tissus respiratoires, digestifs et lymphoganglionnaires. Cette expérimentation provoque également une sécrétion des muqueuses, un œdème des séreuses, des nodules ganglionnaires et l'instabilité du système nerveux.

Les **signes étiologiques** sont ceux de la diathèse du tuberculinisme, voire du luétisme ; quant aux causalités acquises, on retrouve les déminéralisations

après les longues maladies, certaines pathologies traumatiques et l'abus d'iode de façon naturelle ou iatrogène.

Les **signes psychiques** sont ceux d'une agitation permanente et épuisante, d'une anxiété calmée par le repas mais aggravée par le repos, d'une irritabilité accompagnée de crises de colère.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- le patient a toujours chaud et son état est aggravé par toutes formes de chaleur ;
- l'agitation physique et psychique aboutit à un épuisement rapide de l'organisme (sensation de fatigue ; hyperesthésie au bruit) ;
- l'amaigrissement du patient est progressif mais important malgré sa boulimie ;
- l'atteinte des tissus glandulaires et ganglionnaires se traduit par leur hypertrophie puis leur sclérose ;
- les sécrétions et excréments des muqueuses respiratoires et digestives sont abondantes, irritantes et brûlantes ; les douleurs sont concomitantes et aggravées par la chaleur.

Les **modalités générales** : l'aggravation est produite par la chaleur et les efforts. L'amélioration se produit par l'absorption alimentaire répétée et rapide, l'air frais et par l'activité qui épuise très rapidement.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- les troubles d'hyperthyroïdie (exagération de l'appétit, exophtalmie, tremblements, goitre, amaigrissement, etc.) sont évocateurs de la maladie de Basedow ;
- le syndrome pseudoangoreux est constaté avec des précordialgies, des palpitations au moindre effort, les sensations d'angoisse et d'un « cou serré par une main » ;
- la céphalée est ressentie avec des battements violents, avec l'impression d'un « bandeau serré » autour de son crâne et une pression douloureuse à la racine du nez ;
- les troubles respiratoires se traduisent par des toux sifflantes avec enrrouements et des douleurs déchirantes dans la poitrine ;
- les troubles gynécologiques sont ceux des troubles mammaires avec une atrophie et des nodosités indurées, une tendance à la leucorrhée et des douleurs au niveau de l'ovaire droit.

L'**utilisation thérapeutique** permet son emploi non seulement dans la gestion des pathologies thyroïdiennes ne nécessitant pas les médicaments hormonaux, mais aussi dans les troubles pédiatriques (intolérance au lait, coryza avec adénopathies, acné, aphtes). On le cite pour les troubles de l'insuffisance hépatique, de la ménopause et de la sénescence. La posologie habituelle est d'une à deux prises quotidiennes en 7 CH ; la dilution hebdomadaire en 15 ou 30 CH pour les dysthyroïdies.

Ipeca

Définition : il s'agit de l'*ipecacuanha*, arbuste de la famille des rubiacées dont on utilise, pour les souches homéopathiques, l'écorce sèche. Elle contient, quelle que soit l'espèce, des matières minérales, de l'amidon, un

glucoprotéide, un tanin catéchique (l'acide ipécuanique), l'ipécoside et des alcaloïdes isoquinoléiques dont l'émétine, la céphéline et la psychotrine, et d'autres de moindre importance, l'émétamine et la proémétine.

La **pathogénésie**, par la présence de ces alcaloïdes et leurs qualités antispasmodiques, révèle une action générale qui s'exerce sur le système nerveux central et le nerf pneumogastrique. Cela aboutit à des phénomènes spasmodiques, à l'irritation inflammatoire des muqueuses, le plus souvent respiratoires et digestives, et à la tendance hémorragique accompagnée d'un réflexe nauséeux.

Les **signes étiologiques** sont ceux des maladies aiguës, infectieuses et spasmodiques, la suppression des dermatoses éruptives par le froid, l'absorption d'aliments trop caloriques et, quelquefois, le paludisme après abus de quinine.

Les **signes psychiques** sont ceux de l'irritabilité, du désir d'un grand nombre de choses avec incapacité d'effectuer un choix parmi elles et d'une lenteur d'idéation.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- les spasmes viscéraux sont ressentis avec nausées et impossibilité d'être soulagé par l'expulsion du contenu gastrique ;
- les spasmes musculaires accompagnent les états aigus ;
- les troubles sont intermittents et périodiques ;
- le patient est hypersensible autant à la chaleur qu'au froid ;
- la tendance aux hémorragies est objectivée par l'écoulement d'un sang rouge vif.

Les **modalités générales** : l'aggravation se produit sous l'effet de toutes les variations de température, du froid sec à la chaleur humide, par le plus petit mouvement. L'amélioration résulte du repos ou de la pression sur la région douloureuse.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- les troubles digestifs sont fréquents avec nausées persistantes non calmées par les vomissements ;
- le malade présente une langue paradoxalement normale. Il existe des troubles dysentériques à la suite de l'absorption de fruits verts ;
- les troubles respiratoires sont ceux des phases initiales de maladies comportant une toux spasmodique précédant l'inspiration, comme dans la coqueluche ou certaines formes de la maladie asthmatique ;
- la fièvre est intermittente. Elle s'accompagne d'un frisson très intense et très bref, d'une sensation de chaleur localisée avec des extrémités froides ; le patient n'a pas soif et ressent de fortes courbatures.

L'**utilisation thérapeutique** en fait un médicament homéopathique des manifestations spasmodiques et émétisantes, respiratoires, digestives (intoxications alimentaires, nausées de la grossesse, etc.). Pour ces indications, la dilution basse (5 CH) agit sur l'expectoration, la haute (15 CH) sur le spasme.

Kalium bichromicum

Définition : il s'agit du bichromate ou dichromate de potasse ou de potassium (KBr) (syn. : *kalii dichromas*, *potassæ bichromas*) dont l'aspect est celui de cristaux orangés, solubles dans l'eau froide.

La **pathogénésie**, établie par Drysdale (*British Journal of Homœopathy*, 1844), fait apparaître une action générale d'atteinte inflammatoire des muqueuses avec évolution vers l'ulcère, et d'un tropisme des articulations et des parenchymes nobles. Cela se justifie par l'action combinée du potassium, irritant les muqueuses et déprimant le système nerveux, et celle du bichromate dont l'atteinte, profonde sur les parenchymes, les articulations et les muqueuses, produit un exsudat. L'association de ces deux composants aboutit à un stade inflammatoire suivi d'une phase de sécrétions et d'ulcérations.

Les **signes étiologiques** sont principalement ceux de la diathèse luétique et, pour les causalités acquises, on retrouve toutes les causes d'inflammation des muqueuses et de la peau, de même que les excès de bière et de spiritueux.

Les **signes psychiques** n'apparaissent qu'au deuxième plan et ne s'expriment que par une fatigabilité globale avec une indifférence aux choses et aux êtres.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- il existe une périodicité des pathologies douloureuses ;
- l'alternance des signes cliniques est patente, comme l'alternance de troubles rhumatismaux et de troubles digestifs ;
- les sécrétions des muqueuses enflammées sont adhérentes et filantes, avec la production de « fausses membranes » ;
- les ulcérations, qu'elles soient au niveau des muqueuses ou à celui de la peau, sont à l'emporte-pièce, c'est-à-dire comportant des bords réguliers et laissant s'écouler du fond de la plaie une exsudation visqueuse ;
- les douleurs sont aiguës et lancinantes. Leur apparition est brutale de même que leur disparition. Elles siègent dans de petits endroits, changent de place très rapidement et sont suivies d'une asthénie très importante ;
- le goût alimentaire est caractérisé par une grande aversion pour l'eau, mais une forte envie de bière qui, absorbée, provoque nausées, vomissements, diarrhées, etc. ;
- le patient ressent une impression de pulsation ou de battement dans son corps.

Les **modalités générales** : l'aggravation est périodique, qu'elle soit imputable à l'arrivée de l'hiver ou aux horaires se situant entre 2 et 3 heures du matin ; l'aggravation est créée par la pression sur les zones douloureuses, le froid, et l'absorption de bière. L'amélioration est obtenue par la chaleur, exception faite pour les dermatoses soulagées par le froid local.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- les troubles digestifs sont multiples, à types d'aphtose buccale, d'œdème de la luette, avec une ulcération des piliers du voile du palais, d'état de gastrite ou ulcéreux de l'estomac et de diarrhée matinale ;
- les troubles respiratoires sont ceux des coryzas avec croûtes dans le nez, des sinusites et des dyspnées avec une toux déchirante et une expectoration riche de crachats en longs filaments ;
- les céphalées sont, le plus souvent, frontales et sus-orbitaires et précédées de troubles visuels ;
- les troubles dermatologiques se traduisent par des érythèmes, des papules et des eczémas suintants ;

- les troubles gynécologiques sont une leucorrhée jaune, visqueuse et filante.
- L'**utilisation thérapeutique** en fait un des médicaments homéopathiques actifs sur les phénomènes inflammatoires, douloureux et sécrétoires (c'est le « remède filant » par excellence). La dilution varie de la 3 DH en association liquide à 15 CH (eczéma des cimentiers) ; en tenant compte que les dilutions basses augmentent les sécrétions tandis que les plus élevées les diminuent.

Kalium carbonicum

Définition : il s'agit du carbonate de potassium ($K_2 CO_3$), poudre cristalline blanche hydrosoluble mais non soluble dans l'alcool.

La **pathogénésie**, relatée par Hahnemann dans le *Traité des maladies chroniques*, s'explique par la potentialisation du potassium par le carbone. Cet élément provoque un ralentissement des appareils digestif et respiratoire et une dépression du système nerveux. Le potassium ralentit le mécanisme d'échanges cellulaires et musculaires (y compris dans le myocarde) et de la lignée rouge. Il en résulte un amoindrissement du métabolisme, une dégradation des systèmes (cardiovasculaire, respiratoire, digestif et neurologique) et une tendance à l'infiltration tissulaire. Les épisodes réactifs sont brefs et intenses. Ils se traduisent par des douleurs et des éliminations cutanées et muqueuses des régions atteintes et des articulations.

Les **signes étiologiques** sont ceux des maladies graves et prolongées, des perturbations alimentaires, des suites postopératoires et obstétricales difficiles.

Les **signes psychiques** sont ceux d'un état dépressif majoré par la solitude et nécessitant une compagnie. Le découragement est vite atteint et s'accompagne d'une angoisse au creux épigastrique.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- l'asthénie de l'organisme est générale et conduit à l'alitement ;
- la frilosité est ressentie soit dans une partie, soit dans tout le corps ; elle s'accompagne d'une intolérance aux courants d'air ;
- la triade des signes cliniques – faiblesse, lombalgie, sueurs – est caractéristique ;
- les sécrétions sont visqueuses et grisâtres, difficiles à expulser ;
- on retrouve une hypersensibilité au bruit et au toucher, une sensation d'« arête de poisson dans la gorge » et d'angoisse au creux épigastrique ;
- la transpiration abondante et froide est aggravée par tout effort ;
- la tendance aux œdèmes s'extériorise au niveau des membres inférieurs et à l'angle inférieur de la paupière supérieure ;
- le goût alimentaire est caractérisé par une aversion pour le lait et ses dérivés, et un désir de sucreries et de mets acides ;
- les douleurs sont lancinantes, piquantes et exacerbées lorsque le patient est couché sur le côté douloureux.

Les **modalités générales** : l'aggravation est provoquée par le froid, surtout humide, et aussi par tous les efforts ; l'horaire se situant entre 2 et 5 heures du matin est un moment d'aggravation des troubles, de même que la période postprandiale. L'amélioration est produite par la chaleur pendant la journée et par la position assise penchée en avant, les coudes sur les genoux.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- les troubles digestifs sont une dyspepsie flatulente aussitôt après le repas accompagnée d'aérophagie, des douleurs de l'hypochondre droit, une hernie hiatale et une constipation majorée par la congestion des veines hémorroïdaires ;
- les troubles cardiovasculaires sont ceux des états d'anémie, d'hypotension artérielle et de faiblesse du myocarde. L'anxiété est exagérée vers 3 heures du matin, le malade a l'impression désagréable que son cœur « pend à un fil » ;
- les troubles respiratoires sont dominés par une toux sèche avec expectoration de petites mucosités et d'autres signes asthmatiformes ;
- les troubles rhumatismaux sont présents sous forme de lombalgies ; le patient décrit son impression de faiblesse comme si « les reins ou les genoux flanchaient » ;
- les troubles gynécologiques sont des dysménorrhées accompagnées de lombalgies.

L'**utilisation thérapeutique** en fait un médicament homéopathique des épisodes aigus des pathologies chroniques (dyspepsie, asthme, lombalgies, etc.). Pour la prescription, la dilution quotidienne est basse (en 5 CH) dans les troubles physiques, moyenne (7 à 15 CH) dans les pathologies chroniques (asthme), et haute (15 à 30 CH) avec les signes psychiques et neurologiques retrouvés.

Kalium phosphoricum

Définition : il s'agit du phosphate dipotassique ($\text{HK}_2 \text{PO}_4$) présent sous la forme de cristaux incolores ou d'une poudre blanche hydrosoluble et insoluble dans l'alcool.

La **pathogénésie** est due à l'association du phosphore et du potassium ; ce phénomène se traduit par :

- une déficience avec irritation, par atteinte du système nerveux central et de l'appareil hépatique ;
- une atteinte des muqueuses respiratoires, digestives et génito-urinaires ;
- une altération de l'état général avec une atteinte des lignées sanguines.

Les **signes étiologiques** sont principalement ceux des affections consécutives au surmenage intellectuel, mais aussi de celles qui sont imputables aux surmenages nerveux, aux excès sexuels et à la lactation.

Les **signes psychiques** sont ceux d'un patient profondément dépressif qui pleure en expliquant ses maladies et devient incapable de tout effort. L'anxiété s'accompagne de peurs d'un certain nombre de situations (présence dans une foule par exemple). Chez les enfants, cela prend la forme de terreurs nocturnes. Cet état s'accompagne d'une hypersensibilité à toute émotion désagréable, d'une appréhension de la solitude et d'une recherche de situations joyeuses.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- la sensation asthénique apparaît disproportionnée par rapport à la cause qui l'a engendrée ;

- la sensation d'épuisement touche aussi bien la sphère intellectuelle que les capacités musculaires ;
- l'hypersensibilité est majorée et s'accompagne de céphalées, de signes psychosomatiques et d'une hyperesthésie au bruit et au contact ;
- il existe une frilosité du patient ;
- la fétilité des sécrétions et des excrétions est trouvée. Il en est de même pour l'haleine, sans qu'on puisse trouver une affection digestive ;
- les sécrétions, telle la sueur, sont excessives et épuisantes ;
- le goût alimentaire se traduit par un désir d'eau glacée, de vinaigre et de sucre.

Les **modalités générales** : l'aggravation est créée par le mouvement, tout exercice intellectuel, toute excitation, notamment sexuelle, le froid et les courants d'air. L'amélioration est produite par le mouvement lent, la chaleur, l'absorption alimentaire et la distraction par la compagnie.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée occipitale avec la sensation de poids autour des yeux est aggravée par tout effort cérébral et soulagée par le repas ;
- la langue présente un aspect particulier : elle porte un enduit ressemblant à de la moutarde ; la bouche est sèche et les gencives souvent promptes à saigner ;
- les troubles digestifs se traduisent par une sensation de faim avec « un vide dans l'estomac », améliorée par le repas, ou des diarrhées putrides ;
- les troubles respiratoires polymorphes vont du coryza à la pneumopathie ;
- les troubles génitaux sont dominés par l'impuissance masculine et la frigidité féminine.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait principalement un médicament homéopathique des syndromes aigus avec tendance lésionnelle et des phases d'asthénie suite aux maladies infectieuses ou au surmenage, des troubles du caractère chez l'enfant, de la fragilité respiratoire chez l'adolescent et des rhumatismes chez le sujet âgé. Les dilutions varient des dilutions décimales, pour l'utilisation comme stimulant (3 à 12 DH, en gouttes), aux centésimales de 5 à 30 CH et, en doses espacées, selon le degré de similitude.

Lachesis muta

Définition : il s'agit du venin d'un serpent des régions centrale et nordique de l'Amérique du Sud : *Lachesis muta* (syn. : *lachesis trigonocephalus*, *surucucu*, *crotalus mutus*, *mutus*). C'est un crotale de grande taille, de la famille des Viperidées, dépourvu de sonnette, d'où son nom.

La préparation homéopathique se fait par trituration pour les premières atténuations, dilutions pour les suivantes. S'il s'agit d'un lyophilisat, la première CH se fera directement par dilution suivie de dynamisation.

La **pathogénésie** comprend la toxicologie moderne. L'étude de cas prouvés d'envenimation au Costa Rica a montré que celle-ci réalise un syndrome œdémateux, légèrement hémorragique, défibrinogénant, accompagné de nécrose musculaire profonde et de complications septiques sévères (thèse de médecine, Strasbourg, J. Merkel, 1986).

La pharmacologie a mis en évidence l'hémotoxicité du venin, provoquée en particulier par une enzyme *thrombine like*, la clotase.

La **pathogénésie** historique de Hering, réalisée en Guyane en 1828 (*Observations sur la puissance pathogénétique des venins de serpent*, 1833), définit les deux polarités essentielles du médicament :

- le système nerveux à tous ses niveaux : central, sensoriel et périphérique ;
- le sang et la circulation où deux mots résument cet impact, hypocoagulabilité et congestion.

La prédisposition aux phénomènes infectieux et toxi-infectieux est un corollaire de l'action générale du médicament.

Les **signes étiologiques** sont les suivants. Les deux pôles de la vie génitale de la femme, la puberté et la ménopause, sont l'occasion de décompensations évoquant ce médicament. L'alcoolisme, chronique ou aigu, reste un facteur déclenchant non négligeable. Les facteurs environnementaux et affectifs dans lesquels dominent la jalousie et la rivalité sont des éléments déstabilisants importants.

Les **signes psychiques** sont dominés par une loquacité excessive traduisant le besoin constant de communiquer (parfois en période dépressive, le sujet est mutique), une nature méfiante et soupçonneuse, une agitation physique et surtout une excitation vespérale caractéristique. Le fonctionnement est cyclothymique, sur un rythme journalier, mensuel ou annuel (aggravation printanière). Mais le trait le plus marquant reste une angoisse profonde traduite par la claustrophobie constante, les étouffements nocturnes et les rêves macabres.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- les sensations sont caractéristiques du médicament :
 - la sensibilité extrême au moindre contact et à toute pression associée à une intolérance à tout serrement au cou, au thorax et à l'abdomen ;
 - la sensation de battements et de pulsations traduisant la congestion extrême au niveau de la tête, du cou, de l'anus et dans toute région enflammée ;
 - la sensation de constriction très évocatrice, à la gorge, au thorax et à l'anus ;
 - l'hyperesthésie à la lumière et au bruit.
- la tendance aux hémorragies (de sang noirâtre, mal coagulé) et la fragilité vasculaire, avec ecchymoses, s'avèrent fréquentes chez ce venin ;
- la prédisposition aux états infectieux graves et adynamiques lui a valu d'être utilisé dans des maladies sévères comme la typhoïde ou la scarlatine ;
- les désirs alimentaires se portent sur l'alcool et surtout le vin ; le désir d'huîtres est plus anecdotique.

Les **modalités générales** : les modalités d'aggravation se retrouvent dans le retard, l'insuffisance ou la disparition d'un flux pathologique ou physiologique, le toucher, la période prémenstruelle, la chaleur et particulièrement la chaleur nocturne, le sommeil et le réveil.

L'amélioration survient lors d'un écoulement physiologique et/ou pathologique et au grand air.

La latéralité gauche ou les symptômes évoluant de droite à gauche sont très classiques.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la sensation de poids au vertex, des yeux tirés en arrière ;
- les angines de localisation gauche ou de gauche à droite avec sensation de constriction ;
- les hémorroïdes procidentes et violacées avec constriction ;
- les tendances aux infections cutanées et troubles capillaires (ecchymoses, hématomes, purpura) ;
- les ulcérations torpides à bord bleuâtre et cicatrisant mal.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait un grand polychreste fondé sur une remarquable pathogénésie bonifiée par 170 ans de pratique homéopathique. Il est le médicament de tous les dysfonctionnements gynécologiques, en particulier lors de la ménopause. Ses indications sont multiples dans les domaines oto-rhyno-laryngologiques et respiratoires (pollinoses, otites, laryngites, asthme), cardiovasculaires (angor, céphalées, hypertension artérielle, vertiges, palpitations, hémorragies), digestifs (affections hépatiques, alcoolisme, hémorroïdes), gynécologiques, cutanés, sans oublier le coup de chaleur et l'hyperthyroïdie. Les dilutions choisies selon la similitude vont de la 7 à la 30 CH. Dans les états chroniques, la dilution quotidienne de la 15 CH est préférée.

Lycopodium clavatum

Définition : il s'agit d'une plante, le lycopode ou « pied-de-loup » (syn. : *clavatum*), de la famille des Lycopodiacees dont on utilise les spores sèches. Celles-ci comportent des traces d'alcaloïdes (dont la lycopodine), des glycérides, des acides saturés et insaturés, de la sporonine, de l'acide dihydrocaféique et des éléments minéraux (magnésium, aluminium, fer, cuivre, zinc, soufre et manganèse).

La **pathogénésie**, énoncée par Hahnemann dans *Doctrine et traitement des maladies chroniques*, révèle une action générale sur l'organisme par une atteinte de la fonction hépatique. Cette insuffisance aboutit à une atteinte profonde de l'organisme avec des troubles rénaux, intestinaux et cutanés, ainsi qu'à une altération progressive des parois vasculaires et une inflammation chronique des muqueuses.

Les **signes étiologiques** : la causalité innée est celle de la psore. Quant aux causes acquises, on retrouve l'intoxication par des aliments mal supportés (huîtres, oignons, vin) et des conséquences de contrariétés.

Les **signes psychiques** sont importants dans leurs détails. Ils oscillent entre un comportement laborieux où la mauvaise humeur va de pair avec la vivacité intellectuelle, l'intolérance à la contradiction, un caractère autoritaire et un état anxieux avec une perte de confiance en soi et une diminution des facultés intellectuelles.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- la chronicité et l'évolution progressive des affections s'associent à une insuffisance hépatique, à des troubles digestifs et à une atteinte nutritionnelle ;

- la frilosité du malade est particulière car elle s'accompagne d'une nette aggravation par la chaleur et nécessite le contact avec le grand air ;
- les douleurs brûlantes sont soulagées par le mouvement ; elles entraînent une sensation de froid localisé ;
- les troubles digestifs regroupent un appétit vorace mais vite calmé, un ballonnement postprandial, une acétonémie et une flatulence hypogastrique avec une sensation de pesanteur pelvienne ;
- le goût alimentaire se traduit par un désir de sucreries de même qu'une aversion pour les aliments chauds, le pain et la viande ;
- le sommeil est entrecoupé de cauchemars et de sursauts, la journée marquée par une somnolence avec une majoration des troubles à partir de 16 heures ;
- la modalité de latéralité droite est un signe général révélateur de l'importance anatomique et physiologique de la fonction hépatique. Les troubles ont tendance à évoluer de la partie droite vers la région gauche de l'organisme.

Les **modalités générales** : l'aggravation est créée par la chaleur ambiante ainsi que par le froid. Les aliments comme les matières grasses, les huîtres et le vin sont un facteur d'aggravation, de même que tout changement brutal du régime alimentaire. On note, enfin, une nette aggravation au réveil et de 16 à 20 heures. L'amélioration se produit sous l'effet du grand air et consécutivement à l'absorption de boissons chaudes ; on constate une amélioration des douleurs rhumatismales par le mouvement lent et les mictions.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la perception visuelle de la seule moitié gauche des objets est trouvée sans qu'il soit possible d'évoquer une lésion ophtalmologique ou neurologique ;
- les angines évoluent de la droite vers la gauche et sont calmées par les boissons chaudes ;
- les troubles digestifs sont, entre autres, des pyrosis, une constipation chronique avec des besoins inefficaces, des selles petites et difficiles à évacuer ;
- les affections respiratoires comportent l'obstruction nasale, une dyspnée majeure avec battements des ailes du nez ou une toux improductive ; l'expectoration est difficile et produit des mucosités jaunâtres ;
- la dysurie est à type de pollakiurie nocturne, caractérisée par la présence de sable rouge dans les urines (les calculs urinaires sont possibles) ;
- la face est jaunâtre et donne au patient un aspect vieillot ; il existe des taches jaunâtres dans les régions temporales et des dermatoses prurigineuses (urticaires, psoriasis).

L'**utilisation thérapeutique** en fait l'un des médicaments homéopathiques principaux de la psore et de l'insuffisance hépatique. C'est aussi un médicament de la pédiatrie homéopathique (nourrisson et enfant). On le prescrit en 5 à 9 CH pour les symptômes en augmentant la dilution au fur et à mesure de la similitude. La prescription est précédée d'un ou de plusieurs médicaments ou d'une dilution basse en vue de proposer une ordonnance d'une dilution élevée en 15 ou 30 CH.

Magnesia phosphorica

Définition : il s'agit du phosphate acide de magnésium ($\text{Mg HPO}_4, 3\text{H}_2\text{O}$) (syn. : *magnesii phosphas*) qui se présente sous la forme d'une poudre blanche soluble dans les acides dilués.

La **pathogénésie**, réalisée par Allen, révèle une action générale due aux qualités du magnésium, élément constitutif des tissus et indispensable au métabolisme cellulaire, associées à celle du phosphore, métal présent au centre de la cellule. Cette association s'exprime par :

- une action sur le système nerveux périphérique avec des névralgies ;
- une action sur le système neurovégétatif avec prédilection pour le sympathique et ses zones d'influence (fibres musculaires lisses), aboutissant à des spasmes.

Les **signes étiologiques** se résument aux troubles consécutifs à l'exposition au froid.

Les **signes psychiques** : il s'agit d'un patient qui parle de ses douleurs en se lamentant. On note aussi la présence de tics et le besoin de changer constamment de place et d'activité.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- la frilosité du malade intense est majorée par le froid quelle qu'en soit l'origine ;
- les douleurs provoquent une sensation de crampes et de spasmes ; leur localisation est le plus souvent viscérale et musculaire ;
- les pathologies des nerfs périphériques s'expriment par des douleurs fulgurantes et irradiantes le long de ceux-ci ;
- les douleurs sont très intenses mais erratiques ; leur début et leur fin sont brutaux ;
- l'asthénie s'intègre à cette pathologie douloureuse.

Les **modalités générales** : l'aggravation survient par l'exposition au froid, par le mouvement, la pression forte et la flexion. L'amélioration est produite par la chaleur locale.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée s'accompagne d'une douleur au niveau de l'oreille droite et suscite des névralgies de la face avec crampes ;
- les douleurs abdominales sont améliorées par la flexion extrême du tronc ; il s'y substitue des dyspepsies flatulentes ;
- les troubles rhumatismaux peuvent siéger dans les régions lombaires, avec des névralgies sciatiques, ou au niveau des membres supérieurs avec la crampe dite des « écrivains ou des musiciens » ;
- les troubles gynécologiques sont ceux des dysménorrhées avec une aggravation lors des règles, de même que les accouchements hyperalgiques.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait un médicament homéopathique à l'encontre des névralgies, crampes musculaires et douleurs spasmodiques. Selon le degré de similitude, la posologie varie dans des dilutions quotidiennes de la 5 à la 30 CH.

Medorrhinum

Définition : il s'agit d'un médicament biothérapique obtenu à partir d'un lysat de sécrétions urétrales prélevées en période d'écoulement sur des malades atteints de blennorrhagie et non traités par antibiotiques ou sulfamides. C'est le médicament de la diathèse sycotique.

La **pathogénésie**, énoncée par Burnett et J.H. Allen, rappelle la clinique de la blennorrhagie avec l'atteinte des muqueuses, de la peau et, secondairement, des systèmes articulaires et nerveux. L'action générale se révèle plus subtile par la concomitance d'excitation et de fatigabilité. Elle se compose de névralgies et de l'atteinte du tissu réticulo-endothélial. Les muqueuses concernées sont principalement génito-urinaires, quelquefois respiratoires et digestives. Le tissu de soutien est la cible privilégiée de ce médicament ; un dysfonctionnement métabolique y est associé. Tous ces phénomènes morbides aboutissent à des scléroses.

Les **signes étiologiques** sont la sycose, les troubles métaboliques chroniques et, pour les causalités acquises, les pathologies dues à la gonococcie.

Les **signes psychiques** sont les composantes d'un état dépressif avec une aggravation au début de la matinée, une faiblesse de mémorisation et une excitation en fin de journée et dans la nuit. Le patient exprime de la fébrilité dans ses activités : il a l'impression que le temps va lui manquer. Toutes ces anomalies psychologiques sont ressenties avec plus de vigueur dès qu'il y pense.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- l'asthénie confine à un épuisement et engendre des malaises qui nécessitent le besoin d'être peu vêtu malgré l'existence de sueurs froides ;
- les troubles dus aux infections génitales sont récidivants avec des écoulements purulents et une extension à tout l'appareil génito-urinaire ;
- la sensation de brûlure ou de chaleur s'exprime tout le long du rachis, au niveau des mains et des pieds. A contrario, les seins sont froids comme de la glace ;
- l'appétit est vorace et non rassasié par le repas ;
- les névralgies et les rhumatismes sont aigus et erratiques. Leur apparition et leur disparition sont brutales ; l'amélioration de ces douleurs se produit paradoxalement grâce à l'humidité, à la mobilisation articulaire et à la proximité de la mer ;
- les excréments sont abondantes et irritantes ; elles peuvent exhaler une odeur de saumure ;
- le goût alimentaire se traduit par un désir d'alcool ressenti comme utile pour lutter contre la fatigue.

Les **modalités générales** : l'aggravation des troubles se produit lorsque le malade pense à ceux-ci ; elle existe aussi avec un climat sec et froid.

L'amélioration est obtenue par l'humidité, les séjours au bord de la mer, l'approche de la nuit, le mouvement continu et les attitudes antalgiques que sont le décubitus ventral ou la position genupectorale.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée est frontale, s'accompagnant de nausées, d'une sensation d'avoir les yeux projetés en avant et d'une agitation des mains et des pieds ;
- il existe une agitation douloureuse des jambes et des pieds ;
- les troubles génitaux sont dominés par les infections. Il existe aussi, chez la femme, des dysménorrhées et des troubles de la stérilité et, chez l'homme, des affections de la prostate ;
- les troubles digestifs consistent en une constipation avec des selles argileuses dont l'expulsion est rendue possible en se penchant en arrière, et une douleur anale avec suintement. Il existe des diarrhées infantiles et des érythèmes fessiers ;
- les pathologies respiratoires affectent la forme de troubles asthmatiques ;
- les pathologies cutanées peuvent revêtir l'aspect de la dyshidrose, de l'intertrigo, des taches jaunes frontales et périoculaires, des verrues pédiculées, sans omettre l'érythème fessier du nourrisson.

L'**utilisation thérapeutique** en fait non seulement un médicament homéopathique de la sycose et des suites des infections génitales, mais également dans les indications oto-rhino-laryngologiques, des névralgies, des douleurs rhumatismales, des pathologies cutanées et génitales « traînantes » chez l'adulte. Les dilutions quotidiennes se situent autour de la 9 CH ; les doses de la 9 à la 30 CH.

Mercurius corrosivus

Définition : il s'agit du chlorure mercurique ou « sublimé corrosif » (Hg Cl_2) qui se présente sous la forme d'un produit toxique d'aspect polymorphe soluble dans l'eau et l'alcool.

La **pathogénésie** retrouve une action générale aggravée par rapport à celle de *Mercurius solubilis*, ce qui s'explique par l'apport du chlorure au mercure. Celui-ci majore la tendance à l'irritation des muqueuses et à leur ulcération, hémorragique parfois, sans suppuration. Les sécrétions sont corrosives et visqueuses, les douleurs nocturnes et brûlantes. Les muqueuses les plus souvent affectées sont celles des appareils respiratoires, digestifs et urogénitaux.

Les **signes étiologiques** sont ceux de la diathèse luétique, avec une particulière sensibilité aux conséquences du froid humide.

Les **signes psychiques** font apparaître un comportement hâtif et une diminution des facultés intellectuelles dans un contexte dépressif.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- les ulcérations s'étendent sur des muqueuses irritées et œdématisées ;
- les douleurs brûlantes s'accompagnent de ténésme ;
- l'état inflammatoire s'associe à un œdème ;
- les sécrétions et les excréments sont agressives ;
- les écoulements sont visqueux, épais et jaunâtres.

Les **modalités générales** : l'aggravation des troubles est nettement notée pendant la période nocturne.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- l'ulcération de la gorge s'accompagne d'adénopathies hypertrophiées ;

- les troubles digestifs sont marqués par des diarrhées brûlantes, voire sanguinolentes, avec des débris muqueux et des constants besoins d'aller à la selle ;
- le ténesme vésical s'intègre dans un tableau de cystite ;
- les troubles ophtalmologiques sont ceux des inflammations oculaires, des excoriations des paupières, des ulcérations de la cornée, des iritis, des kératites et des orgelets ; les lésions ont tendance à s'étendre.

L'**utilisation thérapeutique** en fait un médicament des états inflammatoires aigus avec ulcération, hémorragie et spasme. Les dilutions les plus efficaces, dans ce tableau clinique, sont de la 9 à la 15 CH, répétées très souvent (toutes les heures).

Mercurius solubilis

Définition : il s'agit du « mercure soluble de Hahnemann » (syn. : *mercurius, solubilis*) dont le mode de préparation consiste à dissoudre du nitrate mercurieux dans de l'acide nitrique dilué, puis à y ajouter du mercure et à filtrer par de l'ammoniaque diluée. Le précipité obtenu est séché sur un papier-filtre et forme une poudre noirâtre et insoluble dans les solvants habituels.

La **pathogénésie**, écrite dans la *Matière médicale pure* de Samuel Hahnemann, retrouve la toxicologie du mercure et les conséquences de sa fixation aux minéraux de l'organisme, dont le soufre. L'action générale est une irritation inflammatoire des muqueuses suivie de leur exsudation, une suppuration et une ulcération, avec la création de fausses membranes. Les lieux de prédilection sont les muqueuses (oto-rhino-laryngologique, digestive, respiratoire, génito-urinaire et ophtalmologique), mais aussi les tissus cutané, ganglionnaire, osseux, nerveux et les parenchymes nobles. L'atteinte du système nerveux aboutit, par une action centrale, aux tremblements et, par une action périphérique, aux algies nocturnes.

Les **signes étiologiques** sont ceux de la diathèse du luétisme ; pour les causalités acquises, sont retrouvées les maladies dues au froid humide, la suppression brutale d'excrétions purulentes, les piqûres d'insectes et les intoxications par l'arsenic.

Les **signes psychiques** sont ceux d'un comportement hâtif chez un patient anxieux. L'autre versant de cet état est une diminution notable des facultés intellectuelles et une tendance à la dépression. L'état psychologique peut dégénérer en impulsion suicidaire ou meurtrière.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- la frilosité du patient est majorée par le froid humide et les courants d'air ; la chaleur est également très mal supportée ;
- toutes les sécrétions et les excréments sont augmentées : la salive abondante, les sueurs visqueuses, les diarrhées verdâtres, les leucorrhées irritantes, etc. ;
- l'asthénie s'accompagne d'un tremblement fin aggravé par le moindre mouvement ;
- les ulcérations superficielles ont une propension à s'étendre et prendre un aspect torpide ;
- la tendance conduit à une inflammation indurée et des troubles purulents ;
- l'état fébrile s'accompagne de vagues de chaleur, de frissons à fleur de peau et de transpiration de mauvaise odeur ;

- le goût alimentaire se traduit par un désir de pain beurré et de lait.

Les **modalités générales** : l'aggravation nocturne accompagne toutes les pathologies. Les autres facteurs d'aggravation sont le temps humide, la chaleur ambiante ou celle du lit. L'amélioration résulte du repos, de la température modérée et d'une atmosphère sèche. La latéralité gauche est souvent retrouvée.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la langue est chargée d'un enduit jaunâtre gardant l'empreinte des dents ;
- les manifestations pathologiques de la sphère oto-rhino-laryngologique sont polymorphes et s'accompagnent d'une mauvaise haleine et des modalités ;
- les troubles des muqueuses digestives peuvent se traduire par de nombreuses inflammations sur le tractus, de la diarrhée avec des selles vertes ou un ténésme, avec la sensation de n'avoir jamais vidé totalement son intestin ;
- les douleurs articulaires sont souvent associées à des douleurs osseuses nocturnes et à des syndromes neurologiques.

L'**utilisation thérapeutique** en fait non seulement un médicament du lutétisme, mais aussi des infections aiguës. Ce médicament est indiqué dans les infections avec le respect de la règle suivante : plus la dilution est élevée, plus elle freine les sécrétions ; et plus elle est basse, plus elle les favorise. La posologie est fonction directe de la similitude : les symptômes locaux nécessitent une dilution basse en 5 CH, les signes généraux une dilution moyen autour de la 9 CH, et les signes étiologiques et psychiques une dilution haute jusqu'à la 30 CH.

Natrum carbonicum

Définition : il s'agit du carbonate de sodium monohydraté (Na_2CO_3 , H_2O) dont l'aspect est celui d'une poudre cristalline, très soluble dans l'eau.

La **pathogénésie**, écrite par Hahnemann dans le *Traité des maladies chroniques*, se manifeste par une action générale, explicable par la combinaison du carbone, frein du système digestif, et du sodium, élément irritant des muqueuses et déprimant du système nerveux. Cette combinaison aboutit à une asthénie physique et psychique, des troubles digestifs, des catarrhes, une altération du tissu conjonctif prédominant au niveau des articulations ligamentaires et viscérales.

Les **signes étiologiques** : pour les causalités innées, ce médicament est indiqué dans les phases dépressives ou de décompensation des diathèses. Pour les causalités acquises, on retrouve les suites d'entorses et d'exposition au soleil mal supportée.

Les **signes psychiques** sont dominés par un état dépressif aggravé pendant les heures de la digestion, par tous les stimuli, les efforts et l'écoute musicale.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- l'asthénie est globale, autant physique que psychique, car elle se traduit par l'impossibilité de tout effort intellectuel ou d'activité physique ;
- l'hyperesthésie du patient contraste avec son état dépressif ;
- la frilosité s'accompagne d'une intolérance à la chaleur quelle qu'elle soit ;

- la laxité ligamentaire agit autant sur les petites articulations que sur les mésos des organes abdominaux pelviens ;
- les éliminations des catarrhes sont épaisses, jaunâtres, accompagnées d'odeurs fétides ;
- l'appétit est vorace avec des fringales vers 5 heures et 23 heures ; le lait est mal supporté et provoque des diarrhées d'une teinte orangée.

Les **modalités générales** : l'aggravation est consécutive au froid et à la chaleur et surtout à l'activité intellectuelle, à l'écoute de la musique et aux horaires de 5 heures et 23 heures. L'amélioration est entraînée par le mouvement et la friction.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée survient après une exposition à la chaleur ; elle s'accompagne d'une contracture des muscles du rachis cervical et s'exagère lors d'un exercice intellectuel ;
- les troubles digestifs sont dominés par la dyspepsie due au moindre écart alimentaire, la diarrhée impérieuse avec un aspect ressemblant à de la « pulpe d'orange » et des épisodes de constipation ;
- les troubles rhumatismaux sont ceux des laxités articulaires, des entorses répétées, des douleurs des articulations sacro-iliaques et des œdèmes au niveau du pied ;
- les troubles respiratoires sont ceux d'un coryza chronique avec écoulement postérieur abondant ;
- les troubles dermatologiques sont des éruptions vésiculeuses ou crevassées au dos des mains et des aspects secs de la peau dans les régions d'extension des membres.

L'**utilisation thérapeutique** en fait, chez l'enfant, un médicament des intolérances au lait, des insuffisances respiratoires, hépatiques et articulaires ; chez l'adulte, un médicament des pathologies dépressives, des dyspepsies atoniques, des éliminations chroniques et des troubles de laxité. Dans les cas aigus, la dilution préférée est la 7 CH. En revanche, dans les troubles chroniques, les dilutions sont plus élevées, de la 9 à la 30 CH.

Natrum muriaticum

Définition : il s'agit de cristaux gris de sel marin ou chlorure de sodium extrait (Na Cl). Ce produit contient également des chlorures de potassium et de magnésium ainsi que de petites quantités de calcium et d'aluminium.

La **pathogénésie**, relatée dans les *Maladies chroniques* de Samuel Hahnemann, est la combinaison de ces deux principaux composants, le sodium, avec une action d'irritation des muqueuses et de dépression du système nerveux, et le chlore, créant une sécheresse des muqueuses et une irritation du système nerveux. Leur combinaison naturelle aboutit à des troubles de déshydratation et de déminéralisation (par l'importance de la régulation des échanges ioniques et le maintien de la pression osmotique). L'action générale, plus subtile que cette simple addition des effets de chacun des ions, provoque une dépression du système nerveux, des écoulements muqueux, un éréthisme circulatoire et un amaigrissement.

Les **signes étiologiques** sont ceux de la diathèse du tuberculinisme dont ce médicament est l'un des principaux. Quant aux étiologies acquises, on cite toutes les affections avec déminéralisation, les syndromes anémiques, les pathologies iatrogènes, les dysfonctionnements endocriniens, les troubles alimentaires par carence ou excès d'apport de mets acidifiants et par l'usage excessif de sel, et enfin les chagrins répétés et importants.

Les **signes psychiques** sont ceux d'un état dépressif, aggravés par toute consolation, associés à une hypersensibilité « à fleur de peau » et marqués par un désir de fuir tout contact avec les autres (voir la description de l'adolescent par Jacqueline Barbancey). L'anxiété aboutit à des phobies multiples dont les plus connues sont celles de la peur des voleurs, de la foule, de l'orage, etc. Il existe également une tendance obsessionnelle à la vérification.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- les manifestations pathologiques se succèdent ou s'associent ; ainsi, des atteintes des muqueuses et de la peau se combinent avec d'autres troubles ;
- la sensibilité du sujet au froid n'est pas améliorée par la chaleur. Au contraire, le patient a besoin d'air ;
- l'asthénie est due à une faiblesse irritable ; elle est autant physique que psychique. Cette fatigabilité est présente dès le réveil et trouve son apogée vers les 10 heures ;
- l'amaigrissement est notable malgré un appétit conservé et quelquefois augmenté ; ce signe est caractéristique car il porte, dans un premier temps, sur la partie haute du corps (cou, bras, thorax, seins) et se propage de haut en bas ;
- des sensations particulières inhérentes à ce médicament sont des fourmillements dans les extrémités, des brûlures au niveau des muqueuses et une pesanteur pelvienne ;
- on constate un état de déshydratation malgré une soif insatiable et un désir exagéré de sel ; l'aversion alimentaire se porte sur les aliments « gras », le pain, la viande et le café ;
- l'atteinte respiratoire est fréquente et favorisée par la facilité à prendre froid ;
- des signes d'inspection du patient réunis forment un signe général comportant l'association de l'aspect gras et malsain de la peau, de la fissure médiane verticale de la lèvre inférieure, de l'herpès péri-buccal, de la langue en carte de géographie, de l'aspect larmoyant des yeux et de l'acné.

Les **modalités générales** : l'aggravation des troubles est entraînée par le séjour au bord de la mer, la chaleur malgré la frilosité du sujet, les efforts intellectuels, la consolation et le chagrin. On cite aussi une aggravation entre 9 et 11 heures du matin, de même que le rôle néfaste du sel dans l'alimentation. L'amélioration est obtenue par le grand air, le repos et le mouvement lent.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée est ressentie comme battante avec des petits coups répétés dans le crâne ; elle est périodique. Elle revêt les formes cliniques de la migraine ophtalmique ou d'une névralgie faciale ;

- les rhinites sont marquées par leur aspect saisonnier et sont accompagnées d'un écoulement abondant et aqueux doublé d'un larmoiement. La toux peut traduire un trouble pharyngé ou un asthme aggravé entre 1 et 3 heures du matin ;
- les pathologies articulaires sont dominées par des lombalgies améliorées lorsque le malade se trouve en appui sur un plan dur ou par une forte pression ;
- les désordres gynécologiques sont des aménorrhées de la puberté, des oligoménorrhées et des troubles de la sécrétion vaginale ;
- les troubles de l'appareil urinaire sont ceux des incontinences provoquées par un effort, des protéinuries orthostatiques et isolées de l'adulte ;
- les manifestations digestives sont des douleurs d'ulcère gastrique, des troubles du transit intestinal et des douleurs anales qui font évoquer une possibilité de fissure ou de fistule ;
- on retrouve enfin les dermatoses déjà mentionnées, l'aspect « déshydraté » de l'épiderme, l'amincissement du derme, la séborrhée du visage et la tendance aux eczémas et aux manifestations de l'urticaire.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait un médicament homéopathique dans les convalescences, les troubles de la croissance, les états dépressifs et les troubles endocriniens. On le prescrit dans les manifestations respiratoires (coryza, asthme, etc.), cutanées (eczémas, herpès) et digestives (constipation). Les doses hebdomadaires ou en échelle 9, 12, 15, 30 sont souvent conseillées. La dilution choisie est le reflet de l'étage visé : en 5 CH ou 7 CH pour les troubles physiques, 9 CH pour les syndromes décrits, et pour les états asthéniques et psychologiques de la 15 ou 30 CH, voire en dilutions korsakoviennes.

Natrum sulfuricum

Définition : il s'agit du sulfate de sodium anhydre ou sulfate de soude ($\text{Na}_2 \text{SO}_4$) qui se présente sous la forme d'une poudre très soluble dans l'eau.

La **pathogénésie**, établie par Shretter puis enrichie par Nemming, Hering et Allen, atteste des effets combinés du sodium et du soufre ; ces deux ions agissent pour mobiliser l'eau extracellulaire, aboutissant à :

- l'hydrogénéidisme avec des œdèmes et des pathologies sensibles et majorées par l'humidité ;
- des éliminations irritantes pour la peau, les muqueuses et les articulations ;
- des troubles du système digestif (foie, intestin et pancréas) ;
- des perturbations du système nerveux avec un mélange d'irritabilité et de dépression.
- cette action générale aboutit à un trouble du métabolisme de l'eau intracellulaire, des proliférations cellulaires et une sclérose.

Les **signes étiologiques** sont ceux de la sycose, dont ce médicament constitue l'un des trois principaux médicaments avec *Thuya* et *Medorrhinum*. Les causes acquises sont celles des pathologies consécutives à l'humidité quelle

que soit sa forme. On cite aussi l'étiologie du traumatisme crânien, par son retentissement sur le liquide céphalorachidien.

Les **signes psychiques** sont dominés, dans un premier temps, par une irritabilité, très nette au réveil et franchement atténuée après une bonne évacuation intestinale. Dans un deuxième temps, l'état dépressif s'accroît, avec des difficultés de travail intellectuel et avec une tristesse à l'écoute de la musique conduisant à un état mélancolique avec des impulsions suicidaires. Ce tableau existe dans le syndrome subjectif des traumatisés crâniens.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- la tendance à la rétention hydrique s'extériorise par des œdèmes, des troubles rhumatismaux et toutes les formes de rétentions tissulaires ;
- un trouble causé ou aggravé par l'humidité est retrouvé ;
- les sécrétions des muqueuses sont abondantes, jaune verdâtre, et leur consistance est variable selon l'évolution clinique ;
- les douleurs ressenties de façon aiguë sont accompagnées d'une impression de meurtrissure généralisée ou d'une raideur localisée ;
- la pathologie a une évolution périodique ;
- le goût alimentaire s'exprime par un désir de boissons et d'aliments froids et une aversion pour la viande, les farineux et les féculents mal digérés ;
- la latéralité gauche est une modalité importante qui trouve une exception au niveau de l'hypochondre et du flanc droits.

Les **modalités générales** : l'aggravation par l'humidité est retrouvée dans l'interrogatoire. Elle est également entraînée par le repos et le décubitus latéral gauche. L'amélioration se produit par le changement de position après une selle abondante et surtout grâce au temps sec.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- les douleurs céphaliques sont localisées à la base du crâne, notamment dans le syndrome subjectif du traumatisme crânien ;
- la langue est recouverte d'un enduit brun, le patient se plaint d'un goût amer dans la bouche et d'une soif de boisson froide ;
- les troubles digestifs sont dominés par les diarrhées impérieuses survenant au réveil ou après le petit-déjeuner, alternant avec la constipation. Il existe aussi une douleur dans l'hypochondre droit et à la base du poumon gauche, soulagée par la pression manuelle ;
- les affections respiratoires sont les rhinites postérieures, les bronchites et les crises d'asthme survenant après une exposition à l'humidité ;
- les rhumatismes sont accompagnés d'infiltration et de raideur des articulations ; ils sont générés et aggravés par l'humidité et le changement de position amplifie l'état douloureux ;
- les symptômes cutanés sont périodiques et revêtent l'aspect de verrues, de condylomes et de dermatoses avec desquamations.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait un médicament homéopathique des affections digestives, respiratoires, articulaires et cutanées. Dans les troubles aigus, la dilution varie de la 7 à la 9 CH. Dans les affections chroniques, on augmente de la 9 à la 15 CH. Les dilutions élevées sont conseillées dans les indications cutanées et douloureuses.

Nitricum acidum

Définition : il s'agit de l'acide nitrique ou azotique (HNO_3) officinal et purifié (syn. : *spiritus nitri acidus*) dont l'abréviation est *Nitri. acid.*

La **pathogénésie**, relatée dans *Doctrine et traitement des maladies chroniques* de Samuel Hahnemann, recrée la toxicologie de l'acide nitrique, actif localement sur les muqueuses et la peau. L'action générale se porte sur la peau et les muqueuses, notamment au niveau des orifices, les tissus ganglionnaires, les appareils neurologiques et circulatoires. Dans le temps, le schéma se déroule selon une suite pathologique avec congestion, irritation, suppuration, ulcération, fissure et construction cellulaire. Il s'accompagne d'une action sur le système nerveux central et d'une atteinte du métabolisme.

Les **signes étiologiques** sont ceux des diathèses sycotique et luétique pour les causes innées. Quant aux causes acquises, elles sont dues aux traumatismes des centres nerveux spinaux, aux insomnies prolongées et au surmenage. On a noté aussi l'intoxication par le mercure.

Les **signes psychiques** sont ceux d'une dépression, avec une grande anxiété, une hyperesthésie à toute nuisance nocturne et une agressivité vis-à-vis des autres. Un signe intéressant à noter est le soulagement psychologique apporté par un voyage dans les transports en commun.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- la tendance inflammatoire se traduit par la création d'ulcération et de néoformations cutanées et muqueuses ;
- le patient est frileux et le froid accentue ses troubles ;
- l'hypersensibilité à la douleur est constante, de même que l'hyperesthésie psychologique au bruit et au mouvement ;
- les douleurs sont ressenties comme des « épines fichées dans les tissus malades » ; elles disparaissent aussi vite qu'elles sont apparues ;
- les ulcérations aux jonctions cutanées et muqueuses ont une tendance à saigner et à s'étendre en profondeur ;
- le liquide des excréments et des sécrétions est excoriant et dégage une odeur fétide ;
- les hémorragies sont les conséquences de la tendance à l'ulcération ;
- le goût alimentaire se traduit par un désir de sel, de condiments, d'aliments gras (harengs, etc.) et une intolérance au lait.

Les **modalités générales** : les aggravations de ces pathologies se produisent sous l'effet du moindre toucher, du froid, du changement de climat et de la nuit. L'amélioration est obtenue par le transport (voiture, train, avion), par un climat tempéré, quoique la chaleur locale soulage les affections locales.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée est décrite comme donnant la sensation d'un « lien serré autour du crâne » ;
- les troubles dermatologiques sont ceux des ulcérations saignant facilement, avec des douleurs semblables à celles que provoquent des échardes, une sécrétion irritante et toutes les néoformations à types de verrues ou de polypes ;

- les pathologies oto-rhino-laryngologiques sont celles des rhinites chroniques avec ulcérations ;
- les manifestations digestives sont celles des troubles diarrhéiques avec un ténésme important, des colopathies, des fissures et des fistules anales ;
- les troubles génito-urinaires existent autant chez l'homme, avec des lésions ulcérées et des néoformations, que chez la femme, avec des leucorrhées corrosives.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait un médicament des pathologies inflammatoires et ulcéraives des sphères digestives, cutanées et génito-urinaires. Dans les indications locales, la dilution est de la 7 à la 9 CH. En cas de récurrence, la prescription utilise des dilutions plus élevées, de la 15 à la 30 CH.

Nux vomica

Définition : il s'agit de la noix vomique (syn. : *colubrina*, *strychnos nux vomica*), végétal de la famille des Loganiacées dont la pharmacologie homéopathique utilise la graine séchée. Celle-ci comprend des polysaccharides, de l'acide chlorogénique, des glucides et alcaloïdes indoliques (essentiellement strychnine et brucine, alpha et bêta-colubrines).

La **pathogénésie**, écrite par Hahnemann dans la *Matière médicale pure*, découle de la présence de ces alcaloïdes, dont la strychnine, et agit sur les connexions entre les nerfs moteurs et sensitifs et sur le seuil d'excitabilité neuronale. L'action générale se traduit par une hyperexcitabilité du système nerveux central. Il en découle principalement une atteinte du psychisme, des sphères digestive, cardiovasculaire et génito-urinaire, avec une tendance spasmodique.

Les **signes étiologiques** sont, pour les causes innées, la diathèse de la psore et, pour les causalités acquises, les intoxications multiples (alcool, tabac, excitants, médicaments, etc.), la sédentarité, le surmenage et le régime alimentaire mal adapté. On y associe la causalité du froid dans le déclenchement des pathologies spasmodiques.

Les **signes psychiques** sont ceux d'une irritabilité majeure ; celle-ci se traduit par l'impossibilité de supporter toute contrariété et se transforme en agressivité avec un passage à l'acte. L'état dépressif est ressenti lorsque le patient à l'impression de ne pas pouvoir terminer son travail. Il devient alors maladroit à cause de sa précipitation et ne récupère pas pendant son sommeil par suite d'insomnies aux environs de 3 ou 4 heures.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- l'hypermotilité du patient est exacerbée par tout stimulus (bruit, lumière, etc.) et par l'intoxication médicamenteuse ;
- la frilosité du patient, présente dans les affections, est majorée par le froid ;
- les troubles du péristaltisme digestif sont dominés par l'existence de spasmes ;
- les douleurs accompagnent l'état spasmodique ;
- le sommeil est perturbé et le réveil se produit très tôt dans la matinée, créant une mauvaise humeur matinale avec nausées et céphalées. Le patient est soulagé après une courte sieste postprandiale ;

- la base de la langue est blanche alors que la partie antérieure est propre ;
- le goût alimentaire se traduit par un désir exagéré de boissons alcoolisées ou stimulantes et de mets gras et/ou relevés.

Les **modalités générales** : pour ce qui concerne les facteurs d'aggravation, on retrouve les multiples intoxications, le froid, le courant d'air et, pour les horaires, le réveil matinal, le quart d'heure après le repas. L'amélioration est produite par un court repos ou un sommeil ininterrompu, par la chaleur et une bonne hygiène de vie et, dans la phase de spasmes digestifs, par le vomissement provoqué.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée est ressentie comme un clou dans la région occipitale. Elle survient au réveil et après les excès mal supportés, atténuée par un vomissement souhaité et provoqué ;
- les troubles respiratoires sont ceux d'une rhinite avec des écoulements matinaux et une obstruction nasale nocturne ;
- l'état fébrile est caractérisé par des frissons entraînant des phénomènes spasmodiques (éternuements, crampes, douleurs, etc.) et obligeant d'être bien couvert ;
- les troubles digestifs sont dominés par le météorisme gastrique accompagné de nausées et d'éruptions, de colopathies et d'une constipation spasmodique. Cette dernière est ressentie par le patient « comme si son intestin n'était pas suffisamment vidé ». Cette constipation est aggravée par la présence de veines hémorroïdes prurigineuses et douloureuses ;
- les troubles génito-urinaires sont dominés par une hyperexcitabilité sexuelle avec des troubles de l'éjaculation précoce chez l'homme, et des dysménorrhées et un syndrome prémenstruel chez la femme ;
- les désordres musculaires peuvent revêtir l'aspect de contractures et de spasmes douloureux évoquant le syndrome de la spasmophilie.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait le médicament homéopathique des intoxications, des traitements prolongés et mal supportés ; cet usage doit être régenté par la similitude. Les autres usages sont les pathologies aiguës, certains syndromes grippaux, des gastro-entérites et des névralgies. Dans les troubles chroniques, les indications recouvrent la psore, mais aussi les spasmes digestifs, les pathologies hémorroïdaires et les troubles du surmenage nerveux. Les signes digestifs peu caractérisés appellent une dilution de 5 CH tandis que les signes étiologiques et psychiques nécessitent des dilutions de la 15 à la 30 CH.

Opium

Définition : il s'agit du pavot somnifère (syn. : *papaver somniferum*), plante de la famille des Papavéracées. La dénomination *opium* provient du terme grec *opos*, le suc. En effet, le produit utilisé est obtenu à partir de l'incision des capsules vertes du pavot. La composition est celle d'un mélange d'éléments minéraux, de sucres, de mucilages, d'acides organiques (acide méconique, lactique, fumarique, vanillique et cétonique) et d'alcaloïdes. Ces derniers

peuvent se diviser en dérivés morphiniques (morphine, codéine, thébaïne), en dérivés de l'isoquinoléine (papavérine, narcotine) et autres (protopine, cryptopine, porphyroxine).

La **pathogénésie**, énoncée par Hahnemann dans la *Matière médicale pure*, s'explique par la présence d'alcaloïdes de type morphinique.

L'action générale réalise :

- une rapide action sur la vascularisation cérébrale, suivie d'une congestion passive ;
- un déséquilibre du système nerveux neurovégétatif avec inhibition du sympathique (diminution des sécrétions muqueuses, d'où la constipation) et excitation du parasympathique (sueurs abondantes et chaudes).

Les **signes étiologiques** sont les suites d'émotions brutales, les conséquences des suppressions d'éruptions, l'aboutissement d'une intoxication alcoolique et aussi des pathologies aiguës avec un manque de réaction de l'organisme du patient.

Les **signes psychiques**, très caractéristiques, sont :

- une réponse d'indifférence et éventuellement d'euphorie dans un état pathologique ;
- une évolution faisant passer le patient d'un état de stupeur à un coma vigile (type 1) ;
- une hyperexcitabilité se manifestant sous la forme d'un délire ou de convulsions chez l'enfant et de troubles du sommeil chez l'adulte ;
- une diminution du sens moral accompagnée d'une imagination féconde, pouvant constituer une personnalité mythomane et/ou toxicomane.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- la réaction du patient est nettement diminuée, sinon abolie, alors que les pathologies devraient être ressenties de façon douloureuse ;
- l'état de torpeur s'accompagne d'un visage congestionné, couvert de sueurs chaudes ;
- l'aggravation par la chaleur est constante, surtout si le patient est habituellement frileux ; il cherche à se découvrir ;
- la phase fébrile est associée à des troubles psychologiques, à une intolérance à toute chaleur, un pouls lent, des sueurs chaudes et des extrémités des membres « glacées » ;
- le sommeil est perturbé alors que le malade ressent une grande envie de dormir ; cette insomnie est aggravée par l'intolérance à la chaleur, à la dyspnée et à ses paroxysmes, signes cliniques qui poussent le patient à se découvrir.

Les **modalités générales** : l'aggravation est créée par la chaleur, y compris celle du lit, les stimulants, les boissons alcoolisées, le sommeil, la disparition d'une éruption et la peur. L'amélioration est produite par l'arrivée d'air, les apports alimentaires et liquidiens.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée est occipitale, accompagnée de vertige avec un faciès congestif ; elle est majorée par la marche et le sommeil. Ce signe est un équivalent comitial ou est remplacé par des troubles convulsifs pendant le

sommeil. De même, la céphalée peut être le début d'une hypertension artérielle ;

- les troubles digestifs sont ceux d'une constipation, bien tolérée par le patient, avec des petites selles dures et noires. Celles-ci sont expulsées sans besoin et difficilement ; elles peuvent sortir et rentrer dans le rectum ;
- la rétention d'urine est une indication de ce médicament, après avoir éliminé les causes organiques et fonctionnelles ;
- les troubles respiratoires sont des manifestations comportant une toux sèche, une respiration stertoreuse et une dyspnée.

L'**utilisation thérapeutique** en fait un médicament des états avec adynamie, de l'alcoolisme, des maladies fébriles, des accidents vasculaires cérébraux et de troubles digestifs à type d'atonie. La posologie est très basse, en gouttes de la 3 à la 6 DH ; mais, en cas de troubles psychiques, en dilutions élevées, hahnemanniennes et korsakoviennes.

Phosphorus

Définition : il s'agit du phosphore blanc (P), métalloïde toxique insoluble dans l'eau, mais soluble dans le chloroforme, le benzène et le sulfure de carbone.

La **pathogénésie** de ce constituant minéral de l'organisme, décrite par Hahnemann dans *Doctrine et traitement des maladies chroniques*, met en évidence la qualité de la fonction d'oxydation dans la première phase, qui se traduit par une tendance à la déminéralisation et une asthénie avec une irritabilité. La toxicologie du phosphore révèle l'action lésionnelle de la deuxième phase sur l'ensemble de l'organisme (hémorragie, nécrose, sclérose, dégénérescence graisseuse).

Les **signes étiologiques** sont ceux du tuberculinisme pour les causes innées. Pour les processus acquis, on retrouve les états hémorragiques, les affections pulmonaires (en excluant toute tuberculose suspectée ou traitée), les troubles de l'hépatite virale et les autres manifestations aiguës portant sur les tissus ou les parenchymes. Pour les troubles acquis, on évoque ceux du système hépatovésiculaire, de l'alcoolisme chronique, de l'artériosclérose, des néphropathies avant le stade de lésions rénales irréversibles et des indications neurologiques. Pour ce qui concerne les troubles acquis, on note la croissance trop rapide et mal vécue, les pertes de liquides vitaux, les conséquences du surmenage, les troubles par excès de sel dans l'alimentation, de même que les conséquences éventuelles d'une exposition aux rayons et l'influence des climats d'orage.

Les **signes psychiques** sont polymorphes et, regroupés, correspondent à la description de plusieurs états :

- le premier est caractérisé, chez un patient enclin au surmenage que sa constitution rend incapable de supporter, par une alternance d'excitation brutale suivie d'une dépression ; l'amélioration est consécutive aux démonstrations de sympathie ;
- le deuxième consiste en un état dépressif consécutif à une activité intellectuelle intense qui épuise et exacerbe son émotivité ;

- le troisième apparaît comme un état de stupeur accompagné de délires dans les états infectieux.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- une évolution de la pathologie vers une congestion aiguë aboutit à une dégénérescence de l'organe atteint et à un épuisement du malade ;
- le malade ressent une frilosité globale ; cependant, la chaleur est très mal supportée au niveau de la tête et des mains ;
- les troubles hémorragiques sont fréquents ;
- des sensations de brûlures dans la région dorsale et au niveau des mains, de vide dans le creux épigastrique ou l'abdomen et des vertiges (en particulier chez les personnes âgées) sont retrouvés ;
- il existe une hypersensibilité sensorielle du patient aux stimuli créés par le bruit, la lumière et le parfum ;
- le goût alimentaire se singularise par un désir de sel et d'aliments salés et épicés, de même que par une soif faisant réclamer de l'eau glacée dans les états aigus. L'appétit est augmenté après un repas ou la nuit ;
- l'état fébrile se traduit par une sensation de brûlure de la paume des mains, une congestion des pommettes, une langue vernissée, des sueurs abondantes et une faim anormalement augmentée.

Les **modalités générales** : l'aggravation est entraînée par tous les exercices physiques et intellectuels, par l'exposition au froid et les changements brutaux de température (orage), par la solitude et les émotions fortes. On retrouve aussi une aggravation à l'horaire du crépuscule et en décubitus latéral gauche. L'état du patient est amélioré par le repos, l'obscurité, le massage et la friction, le repas et l'effet induit par une ambiance sympathique.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- les perturbations alimentaires sont une soif inextinguible avec un désir d'eau très froide, vomie peu après, dès qu'elle est réchauffée dans l'estomac, les manifestations ictériques, les diarrhées indolores et épuisantes et toutes les hémorragies digestives ;
- les troubles respiratoires sont les sensations d'avoir le larynx à vif, les dyspnées importantes avec cyanoses, les toux sèches « secouant tout le corps » et les atteintes pulmonaires brutales ;
- les processus cardiovasculaires sont les troubles du rythme, l'hypertension artérielle et le début d'une insuffisance cardiaque droite ;
- les signes rhumatismaux sont retrouvés avec une douleur à la percussion des vertèbres dorsales et de toutes les atteintes consécutives soit à une malformation, soit à une inflammation ;
- les troubles génito-urinaires sont dominés par une excitation avec impuissance masculine ou frigidité féminine. La menstruation est souvent perturbée.

L'**utilisation thérapeutique** en fait un médicament homéopathique des états lésionnels des parenchymes et des processus chroniques. Dans les affections lésionnelles cardiovasculaires et rénales, la posologie quotidienne varie de la 7 à la 15 CH. Pour les affections du foie et de la vésicule biliaire, par la similitude clinique et anatomique, elle atteint d'emblée la 15 CH. Pour les signes étiologiques et psychiques, les doses espacées, en haute dilution, sont préférables.

Platina

Définition : il s'agit de la mousse de platine (Pt), dont l'aspect est celui d'une mousse spongieuse qui réagit avec l'eau régale bouillante, les halogènes et les bases alcalines caustiques.

La **pathogénésie**, relatée par Hahnemann dans *Doctrine et traitement des maladies chroniques*, révèle l'action de ce métal lourd et étranger à l'organisme, le platine, qui diffuse très facilement autant dans l'espace que dans le temps. L'action générale s'exerce sur le système nerveux avec les trois niveaux cortical, périphérique et génital ; une phase d'excitation psychique et génitale précède un temps dépressif. Le tropisme sur les organes génitaux et leur innervation sont significatifs de l'impact de ce médicament.

Les **signes étiologiques** sont les contrariétés psychologiques et sexuelles.

Les **signes psychiques** sont dominés par la surestimation du moi du patient : le mépris des autres entre dans un contexte d'excitation, suivie d'un état dépressif avec l'impression que les choses et les gens sont plus petits qu'ils ne le sont en réalité, une mélancolie et une peur irraisonnée pouvant avoir les causes les plus diverses.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- l'hyperesthésie génitale est présente, avec notamment des douleurs ovariennes, une métrorragie, etc. ;
- le malade a toujours chaud et, de plus, toute chaleur aggrave son état ;
- les pathologies physiques alternent avec les troubles psychiques ;
- les pathologies apparaissent et se terminent d'une façon progressive ;
- le malade a des sensations très caractéristiques accompagnant les douleurs telles que crampes, engourdissements et augmentation de volume du corps en tout ou partie ;
- les troubles viscéraux sont associés à des réactions neurovégétatives (frissons, bâillements, etc.).

Les **modalités générales** : l'aggravation est produite par tout contact, particulièrement avec les organes sexuels, pendant la période de la menstruation, par la chaleur, le refoulement et la peur. L'amélioration est obtenue par le plein air et le mouvement.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée est périodique et se traduit par la sensation d'avoir un bandeau serré autour de la tête avec engourdissement des tempes ;
- les troubles digestifs sont des douleurs à types de spasmes intestinaux dans la région périombilicale, ou de la constipation avec ténésme, selles petites et adhérentes comme de l'argile molle ; elle est aggravée lorsque le malade est hors de son domicile ;
- les troubles génitaux, plus fréquents chez les femmes, se traduisent par un vaginisme, une dysménorrhée et une augmentation douloureuse du volume de l'ovaire. Les douleurs sont aggravées par la pression et accompagnées de paresthésies. La dysménorrhée s'associe à la métrorragie et les menstruations sont en avance ; l'écoulement sanguin a un aspect plus foncé.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait un médicament homéopathique de certains syndromes psychosomatiques, de névralgies et de spasmes. Pour les indications physiques comme la constipation, la dilution choisie est la 7 CH. Dans les troubles relevant de la similitude, les dilutions plus élevées, de la 15 à la 30 CH, sont prescrites en doses hebdomadaires ou en échelle.

Psorinum

Définition : il s'agit d'un biothérapique obtenu à partir d'un lysat de sérosités des lésions des vésicules de gale sans traitement antérieur ni addition d'antiseptique (mais actuellement soumis à des contrôles sévères de recherche d'agents viraux ou non).

La **pathogénésie** est décrite par Hahnemann dans *Doctrine et traitement des maladies chroniques* et explicitée par Henri Duprat et Allen. Elle correspond aux symptômes de la psore au stade de la décompensation, c'est-à-dire avec une altération de l'état général, une frilosité intense, des troubles de la nutrition et un manque de réactions. On trouve là des éliminations cutanées et muqueuses, des alternances morbides et des rechutes incessantes.

Les **signes étiologiques** sont ceux de la psore pour les causes innées, et, pour les causes acquises, les maladies chroniques avec une convalescence traînante, la suppression brutale d'une élimination pathologique, la perte abondante de liquides organiques. Ce médicament est indiqué dans l'éventualité d'une indifférence thérapeutique à une prescription correcte d'un médicament similaire à la situation clinique.

Les **signes psychiques** sont englobés dans un état dépressif caractérisé par un état d'irritabilité et un besoin de solitude, une perte de confiance en soi et la sensation d'être incurable, avec une hantise de la maladie et de la mort. Le sommeil est entrecoupé par des rêves à thèmes anxiogènes. Ce médicament trouve aussi son indication dans les états de prostration observés chez les patients grabataires ; des sensations étranges de « tête séparée du corps » incitent également à l'emploi de ce biothérapique.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- l'asthénie est généralisée, affectant autant les différents appareils de l'organisme que l'état psychologique ; le patient manque de réactions vitales et ne se trouve bien que dans son lit ;
- la frilosité est maximale et cette intolérance au froid se traduit par le port d'une multitude de sous-vêtements ;
- la chronicité des troubles s'exprime par une périodicité obéissant à un rythme précis, par exemple toutes les semaines, tous les ans ;
- les pathologies ont une alternance caractéristique ;
- les sécrétions et les excréments sont visqueuses et malodorantes ;
- un symptôme intéressant est le fait que le patient se sente anormalement bien la veille d'une manifestation pathologique, la migraine par exemple ;
- l'appétit est remarquablement élevé et contraste avec l'état d'amaigrissement. Il pousse le patient à le satisfaire dans des circonstances ou à des horaires aberrants par rapport au cycle normal de l'alimentation, la période nocturne, les moments de migraines.

Les **modalités générales** : l'aggravation est obtenue par le froid et la saison qui lui correspond, l'hiver.

D'autres modalités d'aggravation sont citées : le changement de climat, le courant d'air, la veille d'un orage, les efforts, la transpiration, le contact, la suppression d'une éruption. Les troubles sont diminués par la chaleur, excepté pour les dermatoses, et également par le repos et l'absorption alimentaire.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- le pied gauche est plus froid que le droit ;
- les dermatoses sont vésiculeuses et très prurigineuses ; on observe aussi des parasitoses cutanées chroniques, des éruptions hivernales, une peau d'aspect malpropre, une transpiration abondante et fétide, un prurit aggravé par toute chaleur et des lésions à type d'eczéma sec ;
- les affections respiratoires sont les allergies nasales, les asthmes saisonniers et toutes les pathologies respiratoires de l'hiver ;
- les troubles digestifs sont des diarrhées impérieuses putrides et nocturnes qui alternent avec une constipation atonique ;
- la faiblesse des lombes et des membres est fréquente.

L'**utilisation thérapeutique** en fait un médicament homéopathique des troubles chroniques, des pathologies ne répondant pas au traitement bien prescrit et des dépressions d'origine lésionnelle. Dans le cas des affections régionales, la posologie varie de la 9 à la 30 CH en doses hebdomadaires. Pour les indications générales, la posologie est identique ou en échelle sur 4 jours consécutifs (9, 12, 15 et 30 CH).

Pulsatilla nigricans

Définition : il s'agit de l'anémone pulsatile ou noirâtre (syn. : *anemone pulsatilla* ou *pratensis* ou *vulgaris*, *stilla*), plante de la famille des Renonculacées. La plante entière fleurie est utilisée dans la préparation de la souche. Celle-ci contient des saponosides et un ranunculoside qui se transforme en protoanémonine puis en anémonine.

La **pathogénésie** hahnemannienne (*Matière médicale pure*) trouve son explication dans une action générale qui oscille entre une congestion veineuse périphérique et un état catarrhal des muqueuses. La variabilité de la sémiologie est également présente dans le psychisme, s'intégrant dans le tableau du tuberculinisme.

Les **signes étiologiques** sont ceux du tuberculinisme pour les causes innées et, pour les causalités acquises, la suppression des éliminations quelles qu'elles soient et les effets néfastes de certains médicaments.

Les **signes psychiques** sont ceux d'une extrême variabilité de l'humeur qui se traduit par le passage du rire aux larmes et vice versa, d'une amélioration par la consolation et d'une timidité allant jusqu'à la crainte du sexe opposé.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- la frilosité du patient n'est pas améliorée par la chaleur ; tout au contraire, celui-ci a besoin d'air frais ;
- les symptômes sont variables tant dans l'espace que dans le temps ;

- la soif est absente non seulement dans les pathologies fébriles et aiguës, mais aussi dans les états subaigus et chroniques ;
- les écoulements muqueux sont épais, jaunâtres, abondants et non irritants ;
- les congestions et les stases veineuses sont présentes. Les veines sont dilatées par la chaleur et le repos ; cette insuffisance veineuse est facilitée par la fraîcheur et le mouvement lent ;
- les douleurs sont erratiques et changeantes ; elles apparaissent brutalement et disparaissent progressivement. Elles sont aggravées par l'insuffisance veineuse et accompagnées de frissons sans fièvre ;
- les désirs de boissons et d'aliments froids, de fromages et de mets assaisonnés sont retrouvés, de même que l'intolérance pour les aliments riches en graisses et les glaces ;
- les règles apparaissent tardivement, les cycles sont intermittents et les règles espacées, de sang épais et foncé ;
- le sommeil est difficile à trouver. Il aboutit à un réveil pénible et à une somnolence diurne ;
- les états fébriles ne s'accompagnent pas de soif chez le patient ; l'aggravation dans une chambre chaude est constante ainsi que la transpiration nocturne unilatérale.

Les **modalités générales** : l'aggravation est produite par les facteurs de ralentissement de la circulation veineuse (chaleur, repos, puberté, grossesse, absorption d'aliments riches en graisses, excès de glucides). On cite aussi l'aggravation par la position d'appui sur le côté douloureux, le début d'un mouvement, les horaires du matin et du soir et après avoir eu les pieds mouillés. L'amélioration est obtenue par le mouvement lent, le grand air, les applications froides, les marques de sympathie et la consolation.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée est congestive ; on retrouve les modalités du médicament et l'atténuation de cette douleur par un bandeau serré et froid. Il existe des céphalées après un repas mal supporté ;
- les manifestations digestives sont celles des troubles gastriques accompagnés de céphalées et d'éructions, d'un transit intestinal avec tendance aux diarrhées et des selles toujours différentes entre elles ;
- les troubles respiratoires sont ceux d'un coryza avec perte du goût et de l'odorat, de rhinites avec une sécrétion jaune, épaisse et indolore, d'une toux nocturne sèche et productive de mucosités, obligeant le patient à s'asseoir ;
- l'insuffisance veineuse se traduit localement par une « dilatation des veines », avec la sensation de membres lourds et la présence d'œdème à la saison chaude, ou encore lorsque le malade garde l'immobilité. Il existe un aspect bleuté des membres, des extrémités glacées, des engelures, des varicosités, voire une pathologie veineuse grave à types de phlébite et d'ulcère variqueux ;
- les pathologies cutanées sont celles des urticaires observées à la suite de l'absorption d'aliments mal supportés, des troubles d'acné lors de la puberté et la présence d'orgelets ainsi que des blépharites.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait non seulement le remède féminin en vue de soigner les affections gynécologiques (dysménorrhée, puberté tardive, etc.) et l'insuffisance veineuse (varices, engelure, etc.), mais également un médicament des pathologies inflammatoires (maladies éruptives, rhinopharyngite, bronchite), des troubles dyspeptiques et cutanés. Il est ordonné pour les symptômes physiques en dilution quotidienne de 7 CH à 9 CH et, de 15 CH à 30 CH, dans les syndromes gynécologiques et les états dépressifs.

Rhus toxicodendron

Définition : il s'agit du sumac, arbuste de la famille des Anacardiacees, dont la pharmacologie homéopathique utilise les jeunes rameaux, feuillés et récoltés à la fin de l'été. La composition de ces rameaux comprend un tanin gallique, un flavonoïde, de la fisétine, des dérivés phénoliques, des urushiols.

La **pathogénésie**, écrite par Hahnemann dans la *Matière médicale pure*, démontre une action en deux temps : un premier moment d'excitation fait de congestions, d'irritations et d'œdèmes brûlants, suivi par un deuxième temps de dépression.

Les cibles du médicament sont :

- la peau avec des aspects polymorphes ;
- les muqueuses avec une inflammation productive ;
- les tissus de soutien de la structure articulaire ;
- le système nerveux aboutissant à un état alternant entre la prostration et l'agitation.

Les **signes étiologiques** concernent toutes les diathèses ainsi que les causalités acquises, les troubles tendinoarticulaires, le surmenage physique, les états infectieux avec adynamie, les affections cutanées et muqueuses, et les pathologies secondaires à une exposition au froid humide.

Les **signes psychiques** sont ceux d'un état associant une anxiété, pouvant aller jusqu'au délire doux dans les épisodes infectieux, et une agitation permanente, obligeant le patient à changer de position.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- tous les signes cliniques sont améliorés par un mouvement prolongé et aggravés au repos ; l'amélioration est produite aussi par la chaleur sèche alors que l'aggravation des troubles est provoquée par le froid humide ;
- les sensations de courbature généralisée et de raideur articulaire localisée suscitent le besoin de changer de position, ce qui améliore momentanément l'état ;
- les sécrétions des catarrhes sont malodorantes ;
- les douleurs engendrent des états d'anxiété, d'agitation et de faiblesse. Elles sont à l'origine de prurit, de sensations de froid et de fourmillements ainsi que d'une transpiration excessive et, dans ce cas, l'apparition des sueurs soulage ;
- le goût alimentaire se traduit par un désir de lait froid, fréquent dans les pathologies accompagnées de sécheresse de la bouche. On trouve un désir de sucreries et d'huile ainsi qu'une aversion pour la viande ;

- l'insomnie est caractérisée par des rêves d'exercices physiques et un réveil suivi d'une exacerbation des sensations de courbature ;
- la fièvre est présente dans les états avec adynamie ; le frisson ressenti par le patient est décrit comme donnant la sensation d'être plongé dans de l'eau froide. La toux sèche est accompagnée d'agitation et, dans un premier temps, d'une absence de soif ; une impression de chaleur avec soif succède dans un deuxième temps, qui se termine par une transpiration prédominant au visage.

Les **modalités générales** : l'aggravation est produite par le froid humide, l'immobilité, l'exercice physique et le décubitus sur le côté douloureux.

L'amélioration est obtenue par la chaleur sèche, le mouvement continu actif et passif (mobilisation et massage), les applications chaudes et la transpiration.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la langue, dans les états fébriles, apparaît sèche et blanche ou brune ; elle révèle un triangle rouge à la pointe de celle-ci ;
- la raideur articulaire se retrouve dans les lombalgies, les fatigues musculaires des sportifs et des traumatisés ainsi qu'au niveau des petites articulations ;
- les troubles digestifs sont des diarrhées indolores et des douleurs abdominales brûlantes ou crampoides ;
- les affections respiratoires sont des toux sèches et des enrhouements ;
- les dermatoses se singularisent par un érythème, des éruptions vésiculeuses, des troubles d'herpès et de zona ; le prurit est soulagé par des applications d'eau très chaude.

L'**utilisation thérapeutique** en fait un médicament homéopathique des pathologies rhumatismales aggravées par l'humidité et améliorées par le mouvement, des dermatoses et des états infectieux. Dans les indications rhumatismales, cutanées et muqueuses, les dilutions quotidiennes choisies vont de la 7 à la 15 CH. En cas d'atteinte fébrile, l'ordonnance consiste à donner toutes les 2 heures le médicament de la 9 à la 15 CH.

Sepia officinalis

Définition : il s'agit du mollusque céphalopode marin, la seiche, dont les préparations homéopathiques utilisent l'encre desséchée ou la poche à encre. Il est d'usage de dénommer ce médicament *Sepia*. Dans la composition de cette encre figurent des éléments minéraux (silice, cuivre, chlorure de sodium, calcium, magnésium), des enzymes (tyrosinases), des acides aminés (tyrosine, hydroxytyrosine ou DOPA) et la sépiamélanine.

La **pathogénésie**, relatée par Hahnemann dans *Doctrine et traitement des maladies chroniques*, s'explique par une action générale en deux temps. Le premier correspond à une phase d'excitation brève accompagnée d'une congestion hépatique et génitale. Quant au deuxième temps, il s'agit d'une phase longue marquée par une dépression sur :

- le système conjonctif et élastique, sur les ligaments et les parois veineuses ;
- les systèmes nerveux central et neurovégétatif avec un état congestif dans la région hépatoportale et le petit bassin ;

- le derme et les muqueuses qui sont devenus les moyens d'élimination par insuffisance des émonctoires naturels (foie, côlon, etc.).

Les **signes étiologiques** sont ceux de la psore ; quant aux causalités acquises, on doit retenir les affections hépatiques, les épisodes de la vie génito-urinaire, les troubles respiratoires et dermatologiques chroniques, les effets de la pesanteur sur les tissus de soutien.

Les **signes psychiques** sont un pessimisme accompagné de découragement, une indifférence envers les proches, une intolérance à la contradiction et un désir de solitude. Cet état dépressif est exacerbé par la consolation et atténué lorsque le patient est sollicité par une activité qui l'occupe.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- l'asthénie, augmentée par la station debout, s'accompagne d'une sensation de vide au creux épigastrique ; l'amélioration est obtenue par l'exercice violent et temporaire ;
- la frilosité générale est soulagée par l'apport d'air frais ;
- les sensations ressenties sont celles de pesanteur ; il s'agit de pesanteur vers le bas au niveau de l'estomac ou du petit bassin, de sensations de « corps étranger » (gorge, rectum, etc.) et de froid localisé (vertex, épaules, pieds, etc.) ;
- les troubles digestifs sont majeurs, avec une sensation nauséuse, un dégoût alimentaire, une constipation atonique, des céphalées d'origine hépatovésiculaire et une propension aux lithiases ;
- l'atteinte de l'appareil veineux est dominée par l'altération de sa paroi et révélée par des signes comme le réchauffement et le refroidissement alternatifs des extrémités ou les bouffées de chaleur ;
- les troubles gynécologiques sont des cycles perturbés, des règles de courte durée, une sensation de pesanteur dans le petit bassin et l'existence d'une leucorrhée prémenstruelle et d'herpès cataménial ;
- tous les troubles évoluent de façon progressive et accompagnés d'insuffisances hépatique et veineuse ;
- les douleurs convergent vers la région dorsale et sont associées à des frissons et à une asthénie ;
- les écoulements des sécrétions et des excréments sont mucopurulents, irritants, malodorants et de couleur jaune verdâtre ;
- le goût alimentaire se traduit par un désir de vinaigre, de mets très assaisonnés et une aversion pour le lait et les odeurs de cuisine ;
- le sommeil est altéré par des cauchemars et il s'ensuit une somnolence diurne.

Les **modalités générales** : l'aggravation des troubles est produite par la station debout, le repos, l'air confiné, par le froid, le lait et les odeurs de cuisine ; la consolation est néfaste aux troubles psychologiques. Pour les patientes, on note une aggravation lors d'une grossesse et lors du syndrome prémenstruel.

L'amélioration est obtenue par l'exercice, la chaleur, le grand air, et la distraction par l'exercice d'une occupation.

La latéralité marquée est le côté gauche.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée est occipitale et s'accompagne d'une douleur qui s'étend de l'orbite gauche à l'occiput ;
- la langue est saburrale et devient propre pendant la menstruation chez les patientes ;
- les crises vésiculaires sont caractérisées par des algies du flanc droit, améliorées par la pression forte ; elles sont accompagnées de céphalée, de nausée et de subictère. Le patient souffre de constipation avec des selles difficiles à évacuer ; il s'y associe des troubles des veines hémorroïdaires et des douleurs anales ;
- les troubles urogénitaux sont accompagnés d'une diminution de la libido ; il existe des lombalgies à recrudescence menstruelle. La pesanteur pelvienne incite la patiente à croiser les jambes en position assise ;
- la laxité ligamentaire est responsable d'entorses, notamment de la cheville ;
- les troubles respiratoires sont des toux sèches et spasmodiques ;
- les dermatoses sont des troubles de la pigmentation avec des taches jaunâtres de part et d'autre du nez, une peau précocement vieillie, des éruptions desquamantes, un herpès labial, une transpiration fétide et une déformation des ongles.

L'**utilisation thérapeutique** en fait un médicament homéopathique des affections hépatiques et vésiculaires, génito-urinaires, cutanées, veineuses et des états dépressifs. Dans les troubles locaux, notamment digestifs, la dilution quotidienne varie de la 5 à la 9 CH. En revanche, dans les autres secteurs, la dilution sera prescrite de la 9 à la 30 CH et en doses hebdomadaires.

Silicea

Définition : il s'agit de l'oxyde de silicium (Si O_2), poudre inerte et seulement soluble dans l'acide fluorhydrique. La fabrication se fait à partir de triturations de la silice extraite du cristal de roche pour les trois premières atténuations.

La **pathogénésie** hahnemannienne est exprimée dans *Doctrine et traitement des maladies chroniques* et révèle l'importance de la silice dans l'organisme, avec un triple rôle de soutien, de protection et de défense. Cela explique successivement les troubles de déminéralisation, de suppuration et d'atteinte du tissu réticulo-endothélial. L'action générale se retrouve principalement dans la diathèse du tuberculinisme ; la toxicologie donne d'autres arguments sur la chronicité avec les quatre caractères d'hypertrophie, d'induration, d'atrophie et enfin de sclérose. Le tropisme de *Silicea* s'exerce sur les muqueuses, les tissus conjonctifs, la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, les tissus osseux, ganglionnaire, pulmonaire et nerveux.

Les **signes étiologiques** concernent les quatre causalités diathésiques et, pour les causes acquises, on distingue celles de l'enfant de celles de l'adulte. Chez l'enfant, on cite les carences alimentaires, les vaccinations mal supportées (BCG trop précoce), les maladies infantiles et les troubles éruptifs. Chez l'adulte, on trouve les affections débilitantes, les infections subaiguës et chroniques, le surmenage intellectuel, les veilles répétées, les

pertes de liquides vitaux, l'exposition au courant d'air, la suppression de la transpiration des pieds et les effets secondaires des rayons X.

Les **signes psychiques** sont l'épuisement mental accompagné d'un découragement et d'une hypersensibilité au moindre stimulus ; l'insomnie se traduit par le somnambulisme et le patient ressent aussi une peur des objets pointus.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- la frilosité est majeure chez ces patients, avec une sensation de froid dans les régions affectées. Cependant, ils ne supportent pas pour autant les vêtements ;
- l'asthénie est physique et mentale ; elle s'accompagne d'une hypersensibilité nerveuse et d'une hyperesthésie sensorielle ;
- l'extrême sensibilité au froid aboutit à des pathologies où l'on note l'existence de céphalées, de rhinopharyngites, etc. Ces affections sont accompagnées de frissons, avec des extrémités glacées et une transpiration abondante de la tête et des pieds ;
- on observe un amaigrissement qui progresse en affectant les membres et le haut du corps ;
- les inflammations chroniques évoluent vers des troubles de suppuration, indurés et scléreux : « toute petite plaie a tendance à suppurer » ;
- les adénopathies sont multiples, petites, dures et persistantes ;
- les douleurs sont aiguës, névralgiques et piquantes, accompagnant les phénomènes inflammatoires. Le patient éprouve une douleur ressemblant à celle qui serait provoquée par « une écharde fichée dans le tissu atteint » ;
- le goût alimentaire se traduit par un désir d'aliments froids et, pour le jeune enfant, une tendance à absorber du sable. On remarque chez le nourrisson l'aversion pour le lait maternel et, chez l'adulte, pour la viande et les aliments cuits ;
- la dysménorrhée se manifeste par des règles abondantes et une sensation de froid glacé dans tout le corps.

Les **modalités générales** : l'aggravation se fait par le moindre froid, pendant l'hiver, l'humidité, les vaccinations mal adaptées et les traitements immunodépresseurs, la suppression de la transpiration des pieds, la nouvelle lune et lors de la période de menstruation.

L'amélioration est obtenue par la chaleur ambiante et les enveloppements chauds, notamment pour la région céphalique.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée est occipitale et sus-orbitaire droite, et calmée par un enveloppement chaud ;
- les troubles digestifs débutent par une propension aux caries dentaires, à une anorexie, à une constipation atonique avec des selles « à ressort », une tendance aux parasites intestinaux et une fistule anale qui alterne avec des troubles pulmonaires ;
- les troubles respiratoires sont ceux que l'on trouve dans toutes les pathologies survenant après une exposition au froid, du simple coryza au trouble suppuratif chronique ;

- les dermatoses sont les troubles de cicatrisation, de suppuration des plaies, de taches blanches sur des ongles fragiles, d'hyperhidrose et de pathologies ulcéreuses difficiles à cicatriser.

L'**utilisation thérapeutique** en fait non seulement un médicament homéopathique des troubles de la croissance et des pathologies chez l'enfant, mais aussi un médicament des inflammations suppuratives récidivantes de l'adulte et des affections scléreuses des sujets âgés. Les dilutions choisies sont des prises quotidiennes de 15 à 30 CH pour les phénomènes suppuratifs, en doses de 9, 15 et 30 CH en fonction des étiologies et en granules de dilution de la 7 CH à la 30 CH selon la similitude.

Staphysagria

Définition : il s'agit de la staphysaigre (syn. : *delphinium staphysagria*), plante de la famille des Renonculacées, dont la préparation homéopathique se fait à partir de la graine sèche ; la composition de cette semence comporte une huile, la bêta-sitostérol, et des alcaloïdes, dont les principaux sont la delphine et la staphysagrine.

La **pathogénésie**, écrite par Hahnemann dans la *Matière médicale pure*, riche des alcaloïdes présents dans la plante, met en valeur :

- une action principale sur le système nerveux central avec excitation primaire suivie d'une dépression avec irritabilité et d'une inflammation des muqueuses, notamment génito-urinaires ;
- en second lieu, une hypertrophie ganglionnaire, une fragilité dentaire et des troubles cutanés.

Les **signes étiologiques** insèrent toutes les diathèses. Pour ce qui concerne les causalités acquises, il faut retenir les injustices, réelles ou non, surtout mal vécues (créant un sentiment de frustration), les blessures par des objets tranchants, les troubles psychosexuels, les troubles de l'appareil urinaire, les troubles dus à la déminéralisation, le froid, les intoxications par absorption de viande avariée ou le tabac.

Les **signes psychiques** consistent en une extrême susceptibilité, une préoccupation sexuelle obsédante et une sensation globale de frustration par rapport aux autres.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- l'aspect psychosomatique des troubles non seulement au niveau de l'appareil génito-urinaire, mais également dans d'autres sphères (digestive, rhumatologique, etc.) ;
- les perturbations d'origine minérale (lésions osseuses, adénopathies, etc.) ;
- l'hyperesthésie génitale qui est constante ; cependant, il existe d'autres sensations d'hyperesthésie physique et psychique, de compression, de piquûre, etc. ;
- les éliminations des muqueuses et des affections cutanées irritantes et fétides ;
- le goût alimentaire marqué par le désir d'alcools, de tabac et de lait. L'appétit est important, attiré par la viande, même quand l'estomac est plein ;

- le sommeil perturbé par des soubresauts et des écoulements génitaux ;
- les troubles génitaux se traduisant, chez les patientes, par une irrégularité du cycle hormonal accompagnée de douleurs et, chez les patients, par la possibilité de spermatorrhée et de lumbago.

Les **modalités générales** : l'aggravation des troubles est entraînée non seulement par l'indignation, la vexation ou la colère « rentrée », mais aussi par le contact des régions affectées, les coupures (intervention chirurgicale), le tabac et l'absorption de viande.

L'amélioration est produite par la chaleur, le repos et les repas.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée est ressentie avec l'impression d'avoir le cerveau « endolori » ;
- il existe des cystites « à urines claires » et des algies calmées par la miction ;
- les troubles digestifs sont ceux des douleurs abdominales, des sensations de vide gastrique et de colique survenant après une contrariété ;
- les dermatoses sont les lésions prurigineuses, les eczémas suintants, les chalazions et les orgelets ; les localisations préférentielles sont la région céphalique et le petit bassin.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait non seulement un médicament homéopathique des frustrations affectives, de l'excitabilité physique et mentale secondaire au désir sexuel ou à un trouble génito-urinaire chez l'adulte, mais également indiqué dans l'hypertrophie des amygdales chez l'enfant et les troubles prostatiques chez le sujet âgé. On cite son action dans les dermatoses et dans les suites postopératoires. La posologie consiste en la prescription quotidienne de dilutions de la 7 à la 9 CH dans les symptômes régionaux, de la 5 à la 15 CH pour les dermatoses et les troubles digestifs, et de la 15 à la 30 CH pour les troubles avérés psychosomatiques avec des doses hebdomadaires ou en échelle.

Sulfur

Définition : il s'agit du soufre sublimé et lavé (S), le soufre jaune soluble (syn. : *flavum*) dans le sulfure de carbone.

La **pathogénésie** est relatée par Hahnemann dans *Doctrine et traitement des maladies chroniques*. Ce métal, présent dans de nombreux processus enzymatiques d'oxydoréduction et d'élimination dans l'organisme, s'avère un produit majeur dans la thérapeutique homéopathique. L'action générale fait apparaître trois phénomènes qui s'imbriquent :

- l'irritation inflammatoire de la peau, des muqueuses et des séreuses ;
- les troubles vasculaires à type de congestion active du système veineux et notamment porte ;
- le dérèglement métabolique conduisant à une suppuration et une auto-intoxication.
- tous ces phénomènes concourent à faire de *Sulfur* le médicament de la psore avec l'apparition de troubles centrifuges et d'alternances morbides.

Les **signes étiologiques** sont ceux de la psore. Cependant, ce médicament intervient également dans les autres diathèses, les stades de déminéralisation et de sclérose. Quant aux causalités acquises, on cite les pathologies

chroniques, la suppression des éliminations, la sédentarité, l'alimentation trop riche en glucides et l'exposition aux températures extrêmes. Le médicament trouve son indication lorsque l'organisme ne réagit pas à une prescription correcte ou dans le cas d'une symptomatologie limitée, afin de favoriser l'apparition de signes cliniques.

Les **signes psychiques** sont des troubles de l'humeur marqués par la cyclothymie. L'état dépressif fait suite à une phase d'euphorie ; le comportement du patient est entrecoupé de crises de colère, de troubles de la mémoire, d'une mythomanie et d'un désir de boissons alcoolisées.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- la périodicité des signes cliniques s'accompagne d'une alternance des pathologies ;
- l'instabilité thermique se traduit par des sensations de brûlure, locales ou générales, de bouffées de chaleur et des sensations contradictoires de pieds froids ou de mains chaudes par exemple. Le patient recherche une place fraîche dans son lit, il a besoin d'air ;
- il existe une alternance des pathologies éruptives avec d'autres affections (asthme, troubles hémorroïdaires, etc.) ;
- les sensations de brûlure et de prurit siègent au niveau de toutes les éliminations cutanées et muqueuses ; elles s'associent à l'inflammation très rouge de tous les orifices ;
- l'asthénie s'aggrave le matin et culmine vers les 11 heures du matin, avec de brusques impressions de défaillance et de fringale, soulagées par le moindre aliment ;
- l'appétit oscille entre une anorexie et une voracité vite rassasiée ; le goût alimentaire est très net vis-à-vis des mets épicés, de l'alcool et des sucreries, mais on observe une aversion pour la viande et le lait ;
- le sommeil est léger et le réveil se produit entre 2 et 5 heures. Le patient a l'impression que ses pieds sont brûlants ; il les place en dehors du lit.

Les **modalités générales** : l'aggravation est produite par la chaleur (ambiante, du lit, des vêtements, etc.), les températures extrêmes, l'eau dans les soins de toilette, la station debout, les horaires correspondant au lever et avant le repas de midi, la suppression d'élimination et d'éruption, les excès de sucres et d'alcool. On note le facteur de périodicité dans les modalités d'aggravation.

L'amélioration est obtenue par les éliminations, les exercices et l'influence d'un climat tempéré.

La latéralité est celle du côté gauche.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée est ressentie battante dans le crâne, avec une sensation de chaleur ; elle est aggravée le matin. Des vertiges se produisent en baissant la tête. La céphalée est périodique ;
- les troubles digestifs sont les brûlures gastriques, les diarrhées impérieuses matinales, les pathologies anorectales et la constipation, avec des besoins douloureux et inefficaces ;
- les troubles respiratoires sont ceux des rhinites, des dyspnées et des toux nocturnes et productives ; il existe des sensations de poids sur le thorax ;

- les troubles cardiovasculaires sont les manifestations débutantes d'hypertension artérielle, les douleurs d'angor, les palpitations, la sensation de « cœur trop gros », les troubles des veines hémorroïdaires et tous les aspects de vasodilatation périphérique ;
- les dermatoses sont décrites dans les signes généraux, les éruptions érythémateuses, prurigineuses, surinfectées, polymorphes et aggravées par l'eau.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait non seulement le médicament homéopathique de la psore, mais aussi le médicament central dans les états aigus et chroniques. Ces indications ne sont possibles que si certaines précautions ont été prises :

- dans les pathologies aiguës, le respect de la contre-indication d'une suppuration en cavité close, d'un drainage préalable et de la prescription d'un complémentaire pour éviter respectivement l'aggravation et l'apparition d'autres pathologies ;
- dans les états chroniques, le drainage du terrain et l'exclusion des patients fragiles (hypotension artérielle, antécédent de tuberculose, etc.). La dilution quotidienne en 9 CH est très indiquée, de même que les doses hebdomadaires en 9 et 15 CH.

Sulfur iodatum

Définition : il s'agit de l'iodure de soufre ou sulfure d'iode (SI) ou de l'iodure de soufre, dont la préparation se fait à partir de *Sulfur* et d'une quantité quatre fois supérieure d'iode ; ce mélange grisâtre est soluble dans le sulfure de carbone, l'alcool et l'éther.

La **pathogénésie** par la présence du soufre et de l'iode révèle une tendance à :

- l'inflammation des muqueuses, des séreuses et de la peau ;
- l'hypertrophie du système lymphatique et ganglionnaire et l'activation du métabolisme général.
- l'action générale aboutit à l'élimination de sécrétions irritantes et à l'augmentation du métabolisme avec amaigrissement.

Les **signes étiologiques** sont ceux du tuberculinisme plus que de la psore et, pour les causalités acquises, les poussées aiguës des pathologies chroniques.

Les **signes psychiques** sont la variabilité de l'humeur avec des phases d'asthénie et d'agitation.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- le besoin d'air frais est primordial, malgré une sensibilité au froid ;
- l'asthénie du patient trouve son acmé aux environs de 11 heures ;
- l'atteinte de l'appareil lymphoganglionnaire se traduit par une induration des adénopathies ;
- l'amaigrissement est caractéristique et paradoxal par suite de la persistance de l'appétit ; le patient ressent le désir de prendre des aliments et des boissons acides ;
- les sensations décrites sont celles d'une chaleur interne autant locale que globale ; elles contrastent avec la frilosité des patients ;
- les sécrétions et les excréments sont irritants et tenaces ;

- l'insomnie s'accompagne d'une agitation et aboutit à une asthénie matinale.

Les **modalités générales** : l'aggravation est produite par la chaleur, les efforts et pendant la matinée. L'amélioration est obtenue par l'apport d'air frais.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la rhinopharyngite est subaiguë ; elle s'extériorise par un écoulement mucopurulent et excoriant. On observe une hypertrophie chronique des amygdales et des adénopathies cervicales ;
- la toux est sèche et spasmodique voire suffocante ; elle est majorée par tout effort et soulagée par une expectoration difficile de mucosités épaisses et d'aspect verdâtre ;
- les troubles rhumatismaux ont une tendance à la chronicité. Cette pathologie est aggravée par le toucher, la pression, les climats humides et orageux ainsi que durant la nuit ;
- les troubles dermatologiques sont l'eczéma prurigineux comportant un suintement corrosif, l'acné du front et du dos, les œdèmes du derme et les prurits *sine materia*.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait un médicament homéopathique des poussées inflammatoires (troubles oto-rhino-laryngologiques, allergies, acné, rhumatismes, etc.). On le cite comme un des médicaments des asthénies consécutives aux maladies infectieuses. La dilution de la prescription quotidienne est 9 CH, les doses espacées ou en échelle sont de 9 à 30 CH.

Thuya occidentalis

Définition : il s'agit du cèdre blanc, communément dénommé *Thuya*, dont la préparation homéopathique se fait à partir des rameaux feuillés et récoltés au printemps. La composition est celle d'une cire riche en acides junipérique et sabinique, en huiles essentielles avec la d-thuyone et de fenchone, en alcool terpénique (occidol et occidentalol) et en antibiotiques antifongiques, les thuyaplicines.

La **pathogénésie**, explicitée dans la *Matière médicale pure* de Samuel Hahnemann, retrouve les signes de la sycose comportant deux étapes. La première est inflammatoire et subaiguë avec une atteinte du tissu réticulo-endothélial. Elle est suivie d'écoulements purulents irritants, préférentiellement des appareils respiratoires et génitaux.

La deuxième est caractérisée par une asthénie, la récidence des inflammations, une insuffisance hépatique, des proliférations cellulaires ainsi qu'une tendance à la rétention hydrique dans le tissu cellulaire sous-cutané avec hypersensibilité à l'humidité, suivie d'une sclérose organique.

Les **signes étiologiques** sont ceux de la sycose et les troubles consécutifs aux vaccinations répétées, aux affections génitales, aux apports de sérum et de médicaments, ainsi que par la suppression (externe et brutale) d'écoulements génitaux.

Les **signes psychiques** sont ceux d'un état dépressif avec la persistance d'idées désagréables (impression d'être suivi, cancérophobie, etc.), une

inquiétude constante, une agitation marquée par la précipitation et une émotivité extrême.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- l'aggravation pathognomonique de tous les troubles par le froid humide ;
- une propension à l'infection chronique, telle l'infection génitale ;
- la formation d'excroissances cutanées et muqueuses (verrues, kystes, etc.) ;
- des sensations générales de « clous enfoncés dans les tissus », de « chairs arrachées », de « fragilité des membres cassant comme du verre ». Ces sensations douloureuses sont accompagnées d'émissions d'urines abondantes et claires ;
- les sécrétions et excrétiions, épaisses et verdâtres, exhalant une odeur fétide ;
- les sueurs, plus ou moins localisées, douceâtres et visqueuses ;
- le goût alimentaire se traduisant par un désir de thé et de café dont l'absorption aggrave les troubles, et une aversion pour les pommes de terre, les oignons et les viandes grasses.

Les **modalités générales** : l'aggravation est produite par l'humidité, les excitants (thé, café), les vaccinations, certains traitements médicaux, et s'observe préférentiellement aux environs de 4 heures.

L'amélioration est obtenue par la chaleur sèche, la pression, l'extension ou l'étirement des membres et du corps.

La latéralité gauche est prédominante.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée est frontale avec une origine sinusienne ; la douleur est ressentie comme si elle était provoquée par un « clou enfoncé dans cette zone » ;
- les troubles digestifs sont la distension abdominale accompagnée de la sensation d'avoir quelque chose de vivant dans le ventre, la diarrhée matinale et bruyante, la constipation spasmodique avec des selles partiellement expulsées ;
- les troubles génito-urinaires sont les foyers infectieux chroniques et rebelles aux traitements antibiotiques répétés, les mastoses prémenstruelles, les douleurs de l'ovaire gauche et des leucorrhées ;
- les troubles dermatologiques sont les verrues pédiculées et saignant facilement, les mycoses, les manifestations d'une acné pustuleuse et les ongles mous et déformés. Le patient a tendance à une infiltration du tissu cellulaire sous-cutané et un visage empâté avec une transpiration visqueuse ;
- les troubles respiratoires sont ceux des rhinopharyngites et des asthmes nettement aggravés par l'humidité.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait le médicament homéopathique central de la sycose, avec les pathologies oto-rhino-laryngologiques, génito-urinaires, cutanées et neurologiques, mais aussi un médicament de la ménopause et de la sénescence. Pour le choix de la dilution, les affections locales indiquent une dilution quotidienne de la 7 à la 9 CH, les douleurs bien modalisées une dilution de la 15 à la 30 CH. Bien souvent, on l'utilise en échelle ou en doses hebdomadaires de la 9 à la 30 CH pour agir sur le terrain pathologique.

Tuberculinum

Définition : il s'agit du biothérapique préparé à partir de la tuberculine brute extraite de cultures de *Mycobacterium tuberculosis* d'origine humaine et bovine, délivrée par l'Institut Pasteur (la dénomination est TK ou tuberculine de Koch). Ce produit est différent de *Tuberculinum residuum* (obtenu à partir des cellules lysées après congélation et contenant des substances liposolubles de *mycobacterium tuberculosis*).

La **pathogénésie** part des travaux de Swann, Riegler, Burnett, Soller, Koch, De Keghel et Mersch qui ont élaboré des communications à propos de guérison par *Tuberculinum*. Nebel en fait la synthèse et Allen également dans *Materia medica of the nosodes*. On retrouve certains signes de la toxicologie et de la clinique, créés par le bacille de Koch. L'action générale se traduit par une extrême sensibilité de l'organisme au froid humide et aux agressions, avec des atteintes des muqueuses, du tissu lymphatique, de la peau, des glandes endocrines et du système nerveux. Il s'ensuit une altération de l'état général, un processus de déminéralisation et une dystonie neurovégétative.

Les **signes étiologiques** sont les causes du tuberculinisme. On cite dans les causalités acquises les pathologies infectieuses bactériennes et virales, les affections avec une altération de l'état général, les conditions insuffisantes d'hygiène et les troubles consécutifs aux vaccinations mal supportées. Il faut préciser que la maladie tuberculeuse est une contre-indication à l'emploi de ce médicament.

Les **signes psychiques** sont une instabilité psychologique qui se traduit par une attitude versatile, une hypersensibilité qui conduit le patient à pleurer en écoutant de la musique et manifester une peur malade des chiens. Ces caractéristiques sont les éléments d'un état dépressif qui alterne entre des explosions de colère survenant à la moindre occasion et une anxiété à prédominance nocturne.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- l'hypersensibilité au froid humide expose à une fragilité de tout l'appareil respiratoire ; le patient éprouve le besoin d'air frais ;
- l'asthénie s'accroît très rapidement avec une petite hyperthermie et un amaigrissement progressif.
- l'appétit est maintenu et la faim conduit le patient à sortir de son lit lors des états aigus ;
- les symptômes sont variables dans leur évolution, erratiques et périodiques ;
- la pathologie est chronique : des rechutes surviennent en dépit d'une prescription correcte ;
- les éliminations sont excessives et aboutissent à une détérioration plus importante de l'organisme malade ;
- la transpiration survient au moindre exercice, pendant l'accès fébrile et le sommeil ;
- le goût alimentaire se traduit par un désir de lait froid et une aversion pour la viande.

Les **modalités générales** : l'aggravation est produite par le froid humide, les efforts intellectuels et physiques, est l'effet soit d'un climat orageux soit d'un changement brutal de température ; on note également le moment du réveil, le séjour dans une pièce confinée et la station debout.

L'amélioration se produit grâce au grand air et lors des voyages. Le repos améliore les états fébriles ; l'exercice modéré soulage la symptomatologie veineuse.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée est occipitofrontale et chronique ; elle donne au patient l'impression d'un « cercle serré » au niveau du siège de la douleur et elle est soulagée par le repas ;
- le patient décrit l'impression de ressentir un froid dans le dos comparable à celui qu'entraînerait « le port d'un vêtement mouillé » ;
- les troubles de l'appareil respiratoire sont multiples ; on cite l'hypertrophie chronique des amygdales, le coryza avec enrouement, les rhinopharyngites à répétition, les pathologies allergiques, la dyspnée nocturne avec un besoin d'air frais et les douleurs du sommet du poumon gauche ;
- parmi les troubles digestifs, on trouve les états nauséux à la vue ou à l'odeur des aliments, les douleurs abdominales d'entérocolite, les diarrhées impérieuses survenant au petit matin et tout au long de la journée ;
- les dermatoses sont représentées par les eczémas avec prurit, les allergies de contact, les érythèmes noueux et les orgelets ;
- les troubles de l'appareil urogénital apparaissent sous forme de dysménorrhées, avec métrorragies et une tendance à être infecté par le colibacille.

L'**utilisation thérapeutique** en fait un médicament homéopathique des pathologies inflammatoires et chroniques du tuberculisme et des dysfonctionnements endocriniens. Ce médicament est à éviter dans les troubles lésionnels en évolution, chez les malades suspects d'une tuberculose ancienne ou récente et chez les patients fragiles. Il doit être précédé des autres médicaments de cette diathèse et ordonné en doses mensuelles de la 9 à la 30 CH.

Veratrum album

Définition : il s'agit de l'ellébore ou vétrate blanc (syn. : *helleborus albus*), plante de la famille des Liliacées, dont le rhizome est utilisé dans la préparation de ce médicament. Sa composition est constituée d'éléments minéraux, des acides organiques (vératrique et chélidonique), un diol triterpénique et des alcaloïdes stéroïdiques (jervine, véracévine, germinine et protovérine).

La **pathogénésie**, écrite par Hahnemann dans la *Matière médicale pure*, montre une action générale, due aux alcaloïdes, se traduisant par :

- une irritation des muqueuses du tube digestif (syndrome dysentérique) et du derme ;
- un effet dépressif sur le système nerveux central avec prostration ;

- une influence tétanisante, par une action sur le système nerveux périphérique, sur les muscles striés (parésie) et lisses (spasme).

Les **signes étiologiques** sont des causalités acquises, les pathologies toxico-infectieuses des sujets fragiles (jeune enfant, personne âgée, etc.) et les pathologies spasmodiques (dysménorrhée récidivante avec malaise, troubles de la spasmophilie, etc.).

Les **signes psychiques** sont l'anxiété accompagnée d'une asthénie globale alternant avec un état de surexcitation (avec des thèmes religieux, sexuels, etc.), notamment lors des épisodes infectieux.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- la sensation de refroidissement général et local : le patient décrit une impression de froid glacé aux extrémités et sur le vertex, de même qu'une sensation de brûlure interne ;
- l'épuisement de l'organisme conduisant à un état de prostration intense ;
- des sueurs froides accompagnant les vomissements et les diarrhées ;
- les douleurs qui sont des crampes des sphères digestive et neuromusculaire ;
- les sécrétions et les excréments abondantes, leur émission aggravant l'état du patient.

Les **modalités générales** : l'aggravation est produite par le moindre mouvement, les éliminations, le temps humide et froid, la peur, la défécation, la période nocturne et, pour les patientes, avant et pendant la menstruation.

L'amélioration est obtenue par la chaleur et le repos en décubitus.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée est ressentie comme donnant l'impression d'un « morceau de glace sur le vertex » ; elle est associée à des vertiges et des sueurs frontales ;
- la langue est froide et sèche, le patient a soif de petites quantités d'eau glacée, aussitôt absorbée et consommée de façon répétitive ;
- les troubles digestifs affectent la forme de vomissements violents et de diarrhées impérieuses et abondantes, les constipations ne donnant que de petites selles. Ces troubles aboutissent à un état d'épuisement du patient avec la sensation de défaillance ;
- la pathologie gynécologique consiste en des dysménorrhées accompagnées de diarrhées, de vomissements, de sueurs froides et d'une altération importante de l'état général.

L'**utilisation thérapeutique** en a fait un médicament des entérocrites graves et des troubles spasmodiques les accompagnant. Dans les troubles diarrhéiques, la dilution, quotidienne et renouvelée plusieurs fois par jour, varie de la 7 à la 30 CH. S'agissant des affections spasmodiques, la posologie quotidienne va de la 9 à la 15 CH.

Zincum metallicum

Définition : il s'agit du métal blanc, le zinc (Zn), soluble dans les acides dilués.

La **pathogénésie**, énoncée par Hahnemann dans *Doctrine et traitement des maladies chroniques*, montre que l'action de ce médicament métallique s'explique par sa diffusion facile dans le système nerveux et son action irritante

des tissus. L'action générale se traduit par une atteinte des systèmes nerveux, autonome et cérébrospinal, avec prédominance des phénomènes d'excitation locale sur un fond d'asthénie généralisée.

Les **signes étiologiques** sont les troubles psychologiques et neurologiques secondaires à la suppression brutale d'une maladie éruptive ou infectieuse, les « sorties insuffisantes » des pathologies dermatologiques, les causes d'épuisement nerveux, l'intolérance aux médicaments (psychotropes, etc.) et l'alcoolisme.

Les **signes psychiques** sont dominés par une asthénie intellectuelle, une impuissance sexuelle, une diminution de la compréhension et de la mémoire, une intolérance au bruit et une extrême variabilité d'humeur.

Les **signes généraux** sont les suivants :

- l'asthénie est majeure et conduit le patient à une certaine prostration ; il ressent des symptômes d'agitation des pieds et de certains groupes musculaires qui aboutissent à des tremblements ;
- il existe un manque de réaction aux stimuli extérieurs et à la prescription de médicaments adaptés ;
- des sensations de fourmillements et d'insectes concernent tout le corps ; l'anesthésie alterne avec une hyperesthésie ;
- la faim est orientée vers la viande, au repas de midi, avec les sensations de vide épigastrique et de défaillance ;
- le sommeil est perturbé par une agitation des jambes.

Les **modalités générales** : l'aggravation est créée par tous les excitants (vin, alcool, café, etc.), les médicaments mal supportés, les stimuli (bruit, toucher, etc.), la disparition des éliminations physiologiques et pathologiques.

L'amélioration est obtenue à la suite de l'apparition d'une éruption et de diverses éliminations, dont la menstruation, chez les patientes.

Les **signes régionaux** sont les suivants :

- la céphalée est occipitale, localisée dans la région du vertex avec une irradiation vers la racine du nez. Elle apparaît ou est majorée après l'absorption de vin ;
- les troubles sexuels chez l'homme sont le priapisme suivi d'une impuissance et, pour les patientes, des manifestations de nymphomanie ;
- les troubles de la menstruation sont précédés de dorsalgies et d'agitation et sont suivis de dyspnée ;
- les douleurs sont profondes et tiraillantes dans la région dorsolombaire ; les névralgies créent le besoin de s'étirer pour être soulagé ;
- les dermatoses sont des troubles prurigineux localisés sur le trajet des nerfs périphériques chez des patients affaiblis par la prise d'excitants ou en cas de maladies éruptives atténuées (la varicelle, par exemple).

L'**utilisation thérapeutique** en a fait un médicament des affections neurologiques primaires ou secondaires à d'autres pathologies. Dans les indications régionales, la dilution est en 7 CH. Pour les indications spasmodiques, dépressives et neurologiques, elle varie de la 15 à la 30 CH.



Étapes de l'ordonnance

Le temps de la première consultation

La rencontre

Le médecin homéopathe se singularise par sa technique de consultation. Celle-ci associe la connaissance universitaire, les mises à jour de la formation médicale continue, inhérentes à tout médecin, à trois autres qualités :

- une grande disponibilité d'écoute ;
- une minutie particulièrement rigoureuse dans la prise de l'observation ;
- la connaissance approfondie de la Matière médicale homéopathique.

Tous ces éléments ont pour objectif la compréhension du patient, d'une façon personnalisée. C'est lui, considéré dans sa globalité et dans les détails significatifs de sa personnalité profonde, tant physique que psychique, qui doit orienter la réflexion du médecin autant que le motif immédiat qui incite le patient à consulter. Le malade et sa maladie sont inséparables de l'attention médicale.

L'observation

L'examen du malade commence dès la salle d'attente. La morphologie du patient associée à son comportement apparaît, en quelque sorte, à l'état brut. Ces éléments orientent vers la prédominance d'une « constitution » ou d'un « biotype ». Les constitutions, au nombre de trois, décrites par Léon Vannier, sont désignées par *carbonique* (ou « bréviline »), *phosphorique* (ou « longiligne ») et *fluorique* (ou « dystrophique ») ; Henri Bernard a décrit une quatrième constitution, *normoligne* (ou « sulfurique »).

Certains éléments, apparemment disparates, s'imposent tout de suite à l'attention en éveil de l'observateur. Le patient marche vite ou lentement, son attitude semble anxieuse ou détendue.

Son habillement surprend : il est trop vêtu dans une période estivale ou pas assez lors d'un hiver rude. Des indices guident, plus ou moins consciemment, le thérapeute dans le véritable puzzle qu'il doit reconstituer. L'aspect du visage, de la peau et des mains évoque des signes de pléthore ou de rétention. D'autres éléments peuvent fournir des indices dans le choix d'une médication homéopathique.

Le motif

« Que puis-je pour vous ? Quels sont les troubles dont vous souffrez ? »

Ces questions laissent perplexe le patient ou, au contraire, le détendent. Dans ce dernier cas, le problème est abordé directement. La disponibilité d'écoute, dans ce dialogue particulier, l'incite à livrer toutes ses impressions et ses sensations. Le décodage médical part des informations obtenues pour

rechercher les médicaments. La rigueur oblige à tout noter, tout répertorier et, par là même, comprendre le motif de la consultation.

Pour illustrer notre propos, prenons l'exemple, au cours d'une consultation d'urgence, d'un malade présentant un « état diarrhéique », sans anomalie de température ni altération de l'état général. L'interrogatoire ne retrouve aucun élément de gravité ni argument en faveur d'une maladie chronique, mais un abus « accidentel » de sucreries. Cette diarrhée, décrite par le patient comme présentant l'aspect d'« épinards hachés », est accompagnée de flatulence ; la synthèse de ces trois éléments épars (circonstance étiologique, aspect des selles et flatulence) amène à prescrire *Argentum nitricum*.

Pour les problèmes chroniques, un schéma d'interrogatoire combiné avec l'examen clinique, afin de retrouver la sémiologie homéopathique, est proposé dans le paragraphe suivant.

Le champ d'application

L'efficacité de la thérapeutique homéopathique se heurte à des obstacles, c'est-à-dire des difficultés diagnostiques et thérapeutiques qui s'avèrent des contre-indications sinon absolues en tout cas relatives. D'une façon imagée, on pourrait comparer la clinique à un entonnoir (figure 8.1). Dans cette représentation, la partie la plus large correspond au domaine du sensoriel, la partie intermédiaire aux troubles fonctionnels, la région proche du goulot d'étranglement au lésionnel réversible, le conduit à l'irréversible. La description synthétique ainsi faite du champ

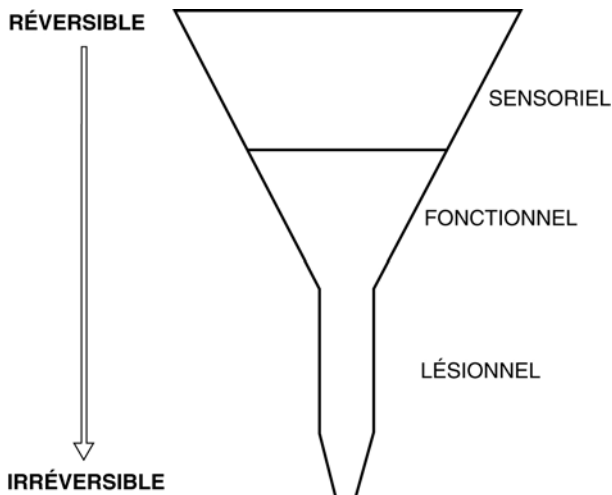


Figure 8.1

Description synthétique du champ d'application de la thérapeutique homéopathique.

d'application de la thérapeutique homéopathique est directement fondée sur l'observation des possibilités et des limites des similitudes existant entre les substances actives et les descriptions de leurs pathogénésies avec la pathologie.

Ces possibilités, limitées, sont sérieuses et inscrites sur la liste, non exhaustive, suivante :

- les problèmes chirurgicaux (appendicite aiguë, traumatologie, etc.) ;
- les troubles métaboliques et endocriniens (par exemple diabète insulinodépendant) ;
- les maladies à pronostic gravissime (néoplasies, maladies systémiques, etc.) ;
- les maladies infectieuses comportant un protocole thérapeutique indispensable et faisant l'objet du consensus de la communauté scientifique (méningite à germes, tuberculose, etc.) ;
- les troubles psychiatriques sévères (maladie bipolaire, bouffées délirantes, etc.) ;
- les troubles lésionnels au pronostic vital inquiétant (insuffisance coronarienne, insuffisance rénale, etc.).

Les états chroniques

Leur approche exige la mise en pratique des trois qualités énoncées (disponibilité d'écoute, minutie rigoureuse et connaissance de la Matière médicale homéopathique). En effet, le dossier du patient, clinique et paraclinique, est passé au crible. Le modèle d'observation propre à l'homéopathie aboutit à élaborer une sémiologie hiérarchisée dans un ordre décroissant qui prend en compte successivement les signes étiologiques ou circonstances d'apparition, les signes psychiques, les signes généraux avant les modalités générales d'aggravation « < » ou d'amélioration « > » et les signes régionaux. L'homéopathe essaye d'appréhender le patient dans son intégralité avec un sens très aigu de l'observation, que sa pratique développe et affine, lui permettant de noter tout signe singulier. On procède à l'examen clinique sur le malade debout dans un premier temps, puis en mouvement et, enfin, le plus souvent, en décubitus dorsal. Cette exploration clinique associe la recherche d'anomalies à une suite de questions, autant orientées sur le diagnostic médical que sur la mise en évidence des médicaments.

La sémiologie homéopathique part du symptôme décrit par le patient pour remonter avec lui dans le temps à la recherche des circonstances d'apparition.

Les antécédents personnels et familiaux peuvent déjà faire penser à une ou plusieurs prédispositions en cause précédemment expliquées, les diathèses.

Pour cerner le comportement et trouver les médicaments correspondants, les questions suivantes sont possibles.

- Avez-vous eu des modifications ? Troubles digestifs, respiratoires, articulaires, urinaires, circulatoires, sexuels, sensations disparues, etc.
- Avez-vous des lésions de la peau ? Où et depuis quand ?
- Quel est votre appétit ?
- Avez-vous soif ? Avez-vous des sueurs, où et quand ?

- Quels sont les éléments qui vous sont insupportables ? Odeur du tabac, changement de temps, bruit, effort physique, effort mental, port de vêtements serrés, lieux clos, autres.
- Quel est le temps que vous ne supportez pas ? Humidité, froid, courants d'air, bord de la mer, temps sec, altitude, temps ensoleillé, orage, autres.
- Si vous ne supportez pas la chaleur, quelle est-elle ? Ambiance chaude, chaleur du lit, chaleur d'un radiateur, air chaud, pièce chaude.
- Quel est le temps que vous ne supportez pas ?
- Quel est le moment où vous vous sentez le plus mal ?
- Quelle saison aggrave vos troubles ?
- Quelles sont les heures d'amélioration et d'aggravation de votre état ?
- Quelles sont les heures d'amélioration et d'aggravation de votre douleur ? Mouvement, repos, position, etc.
- Comment ressentez-vous votre douleur ? Coup, pression, crampe, brûlure, piquûre, élancement, etc.
- Avez-vous un goût ou une aversion pour la nourriture ? Salée, sucrée, épicée, amère, etc.
- Avez-vous constaté des aliments que vous recherchez ou que vous ne digérez pas ? Beurre, chou, crudités, fruits, huîtres, glaces, légumes, œuf, pain, poissons, viande, vinaigre, etc.
- Dormez-vous suffisamment ? Avez-vous des difficultés pour dormir ? Si oui, pouvez-vous préciser leur nature ? À quelle heure vous ne dormez pas (début, milieu, heure précise, réveil précoce) ? Quels sont vos rêves récurrents ?
- Avez-vous un changement de votre attitude ou vos proches vous l'ont-ils reproché ?
- Qu'est-ce qui améliore ou aggrave votre état ? Consolation, solitude, occupation, distraction.

Pour les femmes, des questions sont posées sur les premières règles, le cycle, la grossesse, l'accouchement. Pour le cycle menstruel, nous demanderons si les règles sont régulières ou non, douloureuses, espacées ou rapprochées, faibles ou abondantes.

En pratiquant ainsi, les symptômes généraux sont listés et reconnus.

Quant aux signes psychiques, ils ne sont pas faciles à mettre en évidence ni à exprimer dès la première consultation. Il est plus aisé de les rechercher en fin d'interrogatoire, lorsque le patient se sent plus en confiance. Après son trajet professionnel, on lui redemande de préciser son attitude envers son entourage proche : impatience, scrupules, anxiété, irritabilité, etc. La conversation incite à parler des peurs éventuelles, des réactions aux émotions et aux contrariétés, des goûts alimentaires, du sommeil, de la vie affective et sexuelle. Ces éléments une fois obtenus, la question importante revient : depuis quand date votre problème ? À la suite de quel fait ce trouble est-il survenu ?

Alors on réétudie les traitements antérieurs, les radiographies et les examens biologiques précédemment ordonnés. Il convient de faire une liste de toutes les interventions subies par le patient et des réactions consécutives.

Nous vérifions également toute altération dermatologique, l'état de l'appareil locomoteur, comprenant le squelette et sa musculature, de même que le

système nerveux et ses relations aux autres fonctions. Ensuite, le patient est ausculté, examiné sur le plan des voies aériennes et de sa fonction cardiovasculaire. Son abdomen est palpé ainsi que ses fosses lombaires ; les veines des membres inférieurs et de la région hémorroïdaire ne sont pas oubliées. En fonction des circonstances, un examen urogénital et gynécologique sera pratiqué.

Tout au long de ce premier entretien associé à cet examen clinique, le ou les médicaments homéopathiques à retenir en fonction de la similitude clinique sont notés et classés. Le choix se fait en s'appuyant sur la Matière médicale homéopathique ; bien entendu, la pertinence du praticien est primordiale.

Ce qu'il faut retenir

- Le médecin homéopathe associe l'observation, l'écoute et l'examen clinique.
- La pratique de l'homéopathie associe les connaissances universitaires et celles liées à la thérapeutique homéopathique. L'interrogatoire permet de définir les modalités réactionnelles du patient.
- Le moindre indice singulier est un élément majeur dans le choix du médicament.

Le décodage

Les informations ainsi recueillies lors du premier entretien sont exprimées par le patient dans le langage du quotidien. Le travail médical consiste à les valoriser, à hiérarchiser les symptômes connus et à rechercher tout ce qui valorise la prescription la plus appropriée. La sémiologie homéopathique ajoute à la médecine universitaire une note subtile, individualisant au mieux la réponse thérapeutique au cas particulier du malade pris en charge.

La hiérarchisation

Ainsi qu'il a été écrit dans la première partie de l'ouvrage, la hiérarchisation s'exprime quantitativement grâce aux degrés (faible, moyen, fort) et qualitativement par l'ordre décroissant des signes étiologiques, psychiques, généraux, puis des modalités et enfin des signes régionaux.

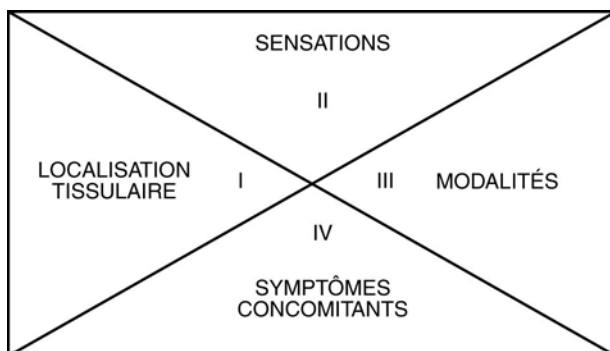
Les recommandations de Hering

Constantin Hering a figuré, dans une croix de Saint-André, quatre éléments de la sémiologie (figure 9.1). Le quadrant gauche donne la localisation de la pathologie. Le quadrant supérieur est réservé aux signes subjectifs, les sensations éprouvées par le patient. Le quadrant droit correspond aux modalités, les circonstances d'aggravation et d'amélioration des troubles. Le quadrant inférieur réunit tous les signes concomitants des précédents. Cette approche a été validée dans le premier référentiel homéopathique conçu par la Société française d'homéopathie, avec l'aide de l'Unaformec et de sa société savante, la Société française de documentation et de recherche en médecine générale (SFDRMG), puis accepté par la Haute autorité de santé.

Par ailleurs, Hering énonce des règles de prescription clinique, comme l'amélioration de l'état clinique d'un patient par un médicament homéopathique selon trois critères : l'évolution des troubles de l'intérieur de l'organisme vers l'extérieur, du haut du corps vers le bas et, surtout, dans l'ordre inverse à leur apparition. Une autre règle, celle du « trépied de Hering », détermine le médicament sur un minimum de symptômes ; trois peuvent suffire, mais leur importance doit être maximale.

Le choix du médicament unique

On désigne par *simillimum* le médicament dont la pathogénésie reflète le mieux l'ensemble des réactions du malade. C'est sur la quête d'un médicament unique qu'est fondée l'attitude homéopathique dite uniciste ou classique aboutissant à la prescription d'un seul médicament à la fois, quitte à passer à un autre suivant le résultat obtenu. Ce choix se fait sur la

**Figure 9.1****Croix de Hering.**

sélection de signes hautement hiérarchisés et valorisés. La recherche dans le *répertoire* est la méthode utilisée pour quantifier et qualifier ce *simillimum*. Les difficultés inhérentes à cette stratégie sont liées à l'obligation ainsi créée d'une modification ultérieure, parfois rapide, de l'ordonnance. De plus, la complexité fréquemment observée dans certains tableaux cliniques avec la diversité des signes retenus rend difficile l'ordonnance d'un seul médicament et pose problème : un signe évoque telle facette d'un médicament et un autre telle autre facette d'un médicament différent.

Dans les états aigus, la prescription homéopathique doit faire preuve de l'efficacité souhaitée dès la 12^e heure, après la prise médicamenteuse, et au plus tard dans les 3 jours suivants. Dans les cas chroniques, le résultat se fait attendre 1 ou 2 mois, mais les signes précurseurs de l'amélioration apparaissent dans les deux premières semaines. On cite à titre d'exemple, pour illustrer un état aigu, une myalgie consécutive à un effort intensif, et la prescription d'une dose-globule d'*Arnica* en 15 CH en une seule fois. Pour les états chroniques, on illustre notre attitude par l'exemple suivant : une gastrite récidivante et rebelle chez un sujet anxieux et insomniaque, avec les signes spécifiques appartenant à la description d'*Arsenicum album*, la prescription de deux à quatre granules de ce médicament en 7 CH en cas de douleur et d'une dose-globule en 9 CH toutes les semaines pendant 2 mois.

Ce qu'il faut retenir

- La recherche du médicament unique et similaire au patient et à sa problématique est argumentée par l'usage du répertoire soit imprimé
- soit informatisé.

La prescription de plusieurs médicaments

La prescription de plusieurs médicaments consiste à ordonner différents médicaments au cours de la première consultation. Le traitement des malades

et de leurs divers processus pathologiques conduit à ce pluralisme médicamenteux, sous condition d'une justification de cette prescription. Cela exige la connaissance très approfondie des relations entre les médicaments et les diathèses, afin de jouer au mieux sur ce clavier thérapeutique. Lors d'une poussée aiguë d'un état chronique comme la pollinose, si on est amené à conseiller deux médicaments complémentaires tels *Pulsatilla* et *Euphrasia*, l'ordonnance se formule ainsi :

« Laisser fondre dans la bouche 4 granules d'*Euphrasia* 7 CH au réveil et au coucher, de *Pulsatilla* 7 CH.

En cas de crise, 2 granules toutes les heures, en alternance, de ces deux médicaments. »

Pour une urgence douloureuse de l'entorse de la cheville, on choisit ces trois médicaments :

« *Arnica* 5 CH, *Rhus toxicodendron* 5 CH et *Ruta* 5 CH, 2 granules à répéter toutes les heures en alternance. »

Ce qu'il faut retenir

L'homéopathie clinique à la française hérite de cette méthodologie : une ordonnance avec un médicament principal entouré d'autres.

La pratique du complexisme

Il s'agit de la prescription de plusieurs médicaments, de trois à six, en un seul. Ces préparations utilisent les médicaments à usage homéopathique dans une indication physiopathologique (par exemple, drainage hépatique) ou organique (insuffisance veineuse périphérique). C'est un ensemble de produits ordonnés en basse dilution. Celui-ci répond à une synergie médicamenteuse potentielle à visée symptomatique ; cette possibilité de l'utilisation des basses dilutions a été expliquée par André Coulamy et Claude Jousset (voir bibliographie).

Remarques sur des techniques associant des médicaments à usage homéopathique et d'autres produits

D'une part, l'homéopathie n'a aucun rapport avec certaines techniques associant ses médicaments à tout autre produit (phytothérapie, chimiothérapie, opothérapie, hormonothérapie, etc.). D'autre part, elle exclut les préparations à visée amaigrissante comprenant des produits à usage homéopathique et des produits toxiques. Ces prescripteurs ont fait l'objet de plaintes de la part des médecins homéopathes, lesquelles aboutirent à des condamnations par l'Ordre des médecins et à la mise en place de la loi « Tallon », publiée au *Journal Officiel* du 27 février 1982.

La similitude est le principe fondateur de l'homéopathie ; Samuel Hahnemann y ajouta l'usage de la posologie infinitésimale, ce qui entraîne deux conséquences en matière de prescription. La première, d'ordre quantitatif, établit un parallélisme entre le degré de similitude et le niveau de dilution prescrite : plus la similitude est grande entre le cas clinique et la Matière médicale homéopathique, plus la dilution sera élevée et inversement. La seconde, d'ordre chronologique, concerne le rythme de répétition de la prise médicamenteuse : celle-ci doit s'espacer dès qu'une amélioration se manifeste.

La basse dilution

La basse dilution est définie par la plus faible dilution du produit et s'ordonne dans le cadre de la similitude la plus élémentaire. Son action est limitée dans le temps et l'espace. Elle se prescrit de façon courante en 3 X ou DH (préparation diluée ou triturée) et en 4 ou 5 CH (granule ou globule), voire en teinture-mère (TM).

Le seuil de la quatrième centésimale hahnemannienne (10^{-8}) correspond à la disparition de la toxicité, seuil proche de celui de la pharmacologie. Mais cette règle souffre de nombreuses exceptions et dépend des souches employées – substances telles que l'arsenic, très toxique, ou bien les minéraux, présents dans l'organisme, ayant une action métabolique (*Calcarea carbonica*, etc.).

Les indications des basses dilutions, fonctions d'une similitude limitée, sont celles de maladies aiguës ou lésionnelles. Dans ces cas, la similitude entre la clinique et la pathogénésie est liée aux signes régionaux ou localisés et apparaît sommaire. Si le sujet est affaibli ou âgé, les basses dilutions sont souhaitables au début, car elles permettent d'atténuer une aggravation. Dès que l'amélioration survient, les prises doivent être espacées.

La dilution moyenne

La dilution moyenne se situe généralement autour de la septième centésimale hahnemannienne (7 CH) ; son utilisation la plus fréquente s'établit sur un minimum de trois signes généraux ou leurs équivalents. De toute façon, la règle est, là aussi, l'espacement des prises, dès l'amélioration des signes. Ses indications sont très nombreuses tant dans les affections aiguës que fonctionnelles. La prescription consiste, dans les problèmes aigus, à quelques granules, une à trois fois par jour. Pour les maladies chroniques, l'usage est une prise quotidienne de quelques granules, suivant la similitude, complétée ou non d'une prise périodique, hebdomadaire voire bimensuelle, du médicament ou d'un complémentaire. Quelquefois, dans certaines maladies lésionnelles de

longue durée et en tenant compte autant des réactions du malade que du médicament indiqué, la prescription quotidienne d'une moyenne dilution devient possible.

La haute dilution

La haute dilution se définit de la 9 à la 30 CH, pour les dilutions hahnemanniennes, et de la 6 à la 100 000 K pour les dilutions korsakoviennes. Cette similitude associe les caractéristiques étiologiques, les signes psychiques et généraux à leurs modalités significatives.

Son indication apparaît :

- dans les pathologies aiguës aux signes très spécifiques et personnalisés ; la prescription est de quelques granules du ou des médicaments indiqués, par exemple en 15 CH, plusieurs fois dans la journée, soit seul, en cas de médicament unique, soit en alternance, quand l'indication requiert plusieurs médicaments. Ces prises seront espacées dès amélioration ;
- dans les affections fonctionnelles au tableau très personnalisé ; la règle est une prescription hebdomadaire d'une dose de globules, voire une prescription plus espacée ;
- dans les affections lésionnelles avec similitude anatomopathologique, telle l'hépatite virale : l'ordonnance quotidienne comporte quelques granules de *Phosphorus* 15 CH ;
- dans les maladies psychiques permettant l'abord homéopathique à condition d'avoir une similitude très précise.

Dans tous les cas, l'espacement des prises sera très variable et demande une réponse personnalisée.

Ce qu'il faut retenir

L'homéopathie comprend une échelle de dilutions, adaptée à la clinique et à la prescription : basses, moyennes et hautes dilutions.

La rédaction de la première ordonnance

Il convient d'accorder une grande importance à la rédaction de l'ordonnance, document écrit commun à tous les médecins qui non seulement conclut, en quelque sorte, l'acte médical, mais en outre sert de guide aux deux autres principaux intervenants de la trilogie thérapeutique : le patient d'abord, auquel elle permet la stricte observance de la prescription et une meilleure appréhension de sa maladie, le pharmacien ensuite, auquel elle indique les modalités d'exécution. Elle est également devenue fondamentale dans la continuité et la permanence des soins ; un autre médecin comprend ainsi mieux le parcours de ce patient. Au risque de paraître tomber dans les lieux communs, il nous semble opportun de préciser ici quelques points d'importance dont le strict respect s'impose afin de rédiger l'ordonnance.

Le graphisme doit être facile à déchiffrer et la lisibilité s'impose dès l'inscription des nom et prénom du patient, ses coordonnées personnelles étant indispensables dans son référentiel. Pour les enfants, il convient, dans leurs premières années d'existence, d'indiquer leur âge en mois. On aura soin de ne pas omettre la date de rédaction et la durée du traitement. Si celle-ci dépasse un mois, pour le traitement des états chroniques, la règle est d'inscrire la mention « à renouveler ». S'il s'agit d'un malade « plurimédicamenté », la clarté exige de séparer nettement les médicaments homéopathiques des autres et de tenir compte des pathologies dénommées « affections de longue durée ». Dans ces cas fréquents, surtout chez les personnes âgées, l'homéopathie est un complément utile à l'amoindrissement d'effets indésirables d'autres moyens thérapeutiques.

On apportera un soin tout particulier à détailler la posologie en termes dont l'intelligibilité soit sans équivoque, par exemple :

« 4 granules à laisser fondre dans la bouche, tous les jours, 5 à 10 minutes avant le repas de midi de *Sulfur* 5 CH. »

Les médicaments homéopathiques, inscrits en majuscules et soulignés, sont écrits en latin, langue internationale, garante de leur spécificité. Il est préférable d'éviter les abréviations susceptibles de créer des confusions. Ainsi, *Mercurius corrosivus* sera nettement différencié de *Mercurius solubilis*, ou *Kalium arsenicum* de *Kalium arsenicosum*.

L'ordonnance rédigée, la lecture effectuée par le patient s'impose afin de vérifier si le document est compréhensible. Ce problème est résolu par les ordonnances imprimées.

Quelques conseils, donnés oralement ou mentionnés sur l'ordonnance, se surajoutent à ce moment :

- ne pas arrêter d'autres médicaments prescrits précédemment sans avis autorisé ;
- prendre les médicaments homéopathiques un quart d'heure avant le repas ou une demi-heure après, afin de ne pas être gêné par la prise alimentaire (l'absorption perlinguale est rendue possible grâce au vecteur salivaire) ;
- diminuer, au mieux arrêter, tout excitant tel que café, tabac, thé, etc. ;
- éviter toute substance à base de menthe ou camphre, dont les effets rendraient inefficaces, pour un laps de temps minime, les produits homéopathiques ;
- se servir du bouchon doseur pour la prise de granules et les laisser fondre dans la bouche sans les croquer ni les avaler ;
- ne pas proscrire les traitements engagés par des spécialistes, hospitaliers ou non, notamment dans des pathologies à pronostic difficile ;
- ne pas interdire la prise d'une autre médication, par exemple dans le cas d'une urgence survenant entre deux consultations ou d'une visite chez un spécialiste, en prévenant dès que possible son médecin homéopathe.

Le suivi réel du patient ne devient envisageable qu'à partir de la deuxième consultation.

L'analyse soigneuse de l'évolution de son état exige du praticien d'avoir intégré les données de base et de la Matière médicale correspondant aux deux précédents chapitres. Trois éventualités résument les suites du traitement :

- les aggravations possibles ;
- l'absence d'amélioration ;
- la disparition des signes cliniques.

Les aggravations possibles

Les aggravations révèlent une réelle différence de l'homéopathie avec l'effet placebo, sachant que toutes les explications sur ce phénomène ne sont pas exhaustives. Les aggravations sont listées en six cas de figure :

- l'aggravation en début de traitement ;
- l'aggravation au milieu du traitement ;
- l'aggravation tout au long du traitement ;
- l'aggravation avec certains médicaments ;
- l'aggravation chez des malades particuliers ;
- l'aggravation par erreur de prescription.

L'aggravation en début de traitement

Cette aggravation apparaît caractérisée par l'exagération de tous les signes trouvés chez le malade lors de la première consultation. Par exemple, une patiente dépressive, avec une tendance aux larmes, une sensation de « boule coincée dans la gorge » et une insomnie rebelle, est traitée par *Ignatia* ; elle ressent une aggravation de tous ses maux. Cette aggravation se prolonge durant 24 à 48 heures et s'arrête brutalement. S'il n'y a pas de rechute, il est conseillé d'attendre. En revanche, si l'aggravation persiste ou récidive, la réponse consiste soit dans le changement de la dilution du médicament prescrit (*Ignatia* en 7 CH au lieu de 9 ou 15 CH), soit dans la prescription d'un complémentaire du médicament principal (*Natrum muriaticum* 5 CH par exemple). De toute façon, le recueil et la discussion des signes cliniques guideront la démarche lors de la deuxième consultation.

L'aggravation au milieu du traitement

Cette aggravation se rencontre chez le patient hypersensible aux médicaments, homéopathiques ou non. Avec le médicament, l'amélioration rapide et partielle se réalise, mais fait ensuite la place à la réapparition des signes pathologiques initiaux.

Quatre possibilités thérapeutiques sont alors envisageables :

- arrêter la prescription du premier médicament et en rechercher un autre ;
- espacer les prises ;
- diminuer la quantité prise quotidiennement (en réduisant le nombre de granules ou le nombre de gouttes) ;
- ordonner un traitement moins long.

L'aggravation tout au long du traitement

Cette aggravation se produit par une accentuation des signes cliniques ou une asthénie exagérée voire diffuse. Ce cas de figure se rencontre notamment lorsqu'il y a prescription d'un biothérapique dans les affections aiguës ou d'un médicament de fond dans une affection chronique. La réponse thérapeutique est l'arrêt de ces derniers et la prescription d'un médicament complémentaire d'action plus superficielle et en dilution basse. On cite comme exemples *Drosera* avant le biothérapique *Pertussinum* dans une affection aiguë, et *Nux vomica* avant *Sulfur* dans un état chronique.

L'aggravation avec certains médicaments

Cette aggravation pose le problème des médicaments dont le maniement est délicat du fait de leur action physiopathologique ou de l'expérience des praticiens. On nomme des médicaments tels *China*, *Hepar sulfur*, *Lycopodium*, *Natrum muriaticum*, *Phosphorus*, *Pulsatilla*, *Silicea*, *Sulfur*, *Thuya*, etc. Dans le cas d'abcès ou d'infections difficiles à drainer extérieurement, la prudence est de règle avec *Hepar sulfur*, *Lycopodium*, *Pulsatilla*, *Sulfur*, etc. Dans ce cadre, il convient de choisir des médicaments satellites, complétés par le biothérapique *Pyrogenium*.

L'aggravation chez des malades particuliers

Cette aggravation survient pour trois catégories de sujets. La première est celle qui serait aggravée par des médicaments à dilution donnée. La réponse consiste dans le même médicament mais avec une dilution différente.

La deuxième est composée des malades hypersthéniques. Ce sont des patients aux réactions brutales avec aggravation passagère qui impose l'utilisation de dilutions différentes, l'espacement des prises et l'ordonnance éventuelle de *Saccharum lactis*, le « placebo » homéopathique. Certains médicaments peuvent entraîner de tels incidents, comme *Lachesis*, *Natrum muriaticum*, *Nux vomica*, *Phosphorus* et *Sulfur*.

La dernière catégorie est constituée des malades hyposthéniques, c'est-à-dire ne répondant pas à la prescription du *simillimum*. En ce cas, l'ordonnance comporte des doses plus importantes, des prises plus rapprochées et des dilutions plus élevées, ou encore le choix de médicaments dits « à manque de réaction », comme *Gelsemium* dans les cas aigus ou *Psorinum* dans les cas chroniques. Indiquons enfin, à propos du sujet âgé à possibilités réactionnelles diminuées, qu'il convient d'éviter, dans ce cas précis, les hautes dilutions (celles-ci sont considérées comme relatives en fonction du malade et du médicament).

L'aggravation par erreur de prescription

Cette aggravation crée, chez le patient, la pathogénésie du médicament ordonné auquel il est sensible, en plus des symptômes initiaux. Il faut arrêter cette prescription et reprendre le cas dans son intégralité.

L'absence d'amélioration

Le patient l'exprime généralement avec vigueur, mettant le thérapeute en face d'un dilemme posé en ces termes :

- l'affirmation du patient est confirmée par le deuxième interrogatoire, elle s'avère justifiée ;
- le deuxième entretien infirme le premier, révélant une amélioration ou la diminution d'anciens symptômes remplacés par de nouveaux.

Dans le premier cas, la prescription consistera à élever la dilution du médicament en espaçant sa prescription ; dans le deuxième, le médicament sélectionné n'était pas le bon, un nouveau est recherché.

La disparition des signes

Le médecin ne retrouve pas les signes cliniques et le patient pense que sa guérison est arrivée. Ce moment est l'événement souhaité autant par le malade que par son médecin. Mais cette guérison peut n'être que partielle, les symptômes majeurs étant toujours présents quoique moins marqués. Le médicament doit être ordonné en utilisant une dilution plus élevée et de façon espacée. Une éventualité différente est la situation dans laquelle les signes cliniques sont modifiés. La réponse thérapeutique consiste alors à rechercher un médicament différent et plus adapté.

Les signes majeurs ayant disparu, doit-on parler de guérison totale ? Il semble que cette éventualité conduise à trois probabilités :

- une suppression des symptômes originaux entraînant une évolution vers des signes à distance, une espèce de « métastase » ;
- une palliation de la clinique, c'est-à-dire une évolution à bas bruit ;
- l'assurance de la guérison des symptômes avec amélioration de l'état général du patient.

Dans ce dernier cas, le travail thérapeutique se poursuit : le médecin homéopathe doit expliquer à son patient que le terrain doit être pris impérativement en charge afin de prévenir une rechute ou encore l'apparition d'une autre affection, inhérente à sa diathèse.

Ce qu'il faut retenir

- Il existe des aggravations possibles liées à la prescription homéopathique,
- mais elles ne comportent aucun danger pour les pronostics fonctionnel et vital.
- Ces aggravations attendues ou non impliquent une réévaluation du traitement.

IV

Questions cliniques

L'état fébrile, qui se manifeste par une élévation de la température corporelle, est un signe de gravité variable : urgence médicale parfois, c'est le plus souvent une simple réaction d'adaptation de l'organisme à une agression dont il faut rechercher la localisation. Sans contester l'efficacité des médicaments antipyrétiques (acide salicylique, paracétamol, etc.), la thérapeutique homéopathique, quant à elle, apporte une solution complémentaire et originale à ce trouble de l'organisme.

Outre l'argument déontologique, deux autres éléments plaident en faveur de l'intervention du praticien homéopathe. D'une part, l'abstention lui apparaît comme inacceptable dans un contexte pathologique où la Matière médicale homéopathique est particulièrement riche de signes qui sont retrouvés dans les réactions des malades. D'autre part, la fièvre est considérée comme un élément du diagnostic et doit être précisée et « non traitée de manière irrationnelle [ce qui] risque de masquer des informations utiles apportées par l'évolution spontanée de la courbe thermique¹ ».

L'urgence médicale ou chirurgicale, une fois éliminée, la recherche du *simillimum* requis pour le cas considéré devient la préoccupation essentielle. L'orientation thérapeutique retenue implique naturellement l'établissement d'un pronostic sur l'état futur du patient. Il convient aussi de considérer que l'absence d'effet secondaire, indésirable et même néfaste, car risquant de fausser le diagnostic médical, est un incontestable avantage du médicament homéopathique.

La recherche du médicament similaire au problème fébrile aigu revêt également une grande importance psychologique. Faute de répondre à la demande du patient et de son entourage, de sa famille, à propos d'une manifestation morbide, considérée comme très fréquente voire banale par le grand public, on risque de susciter une attitude de rejet de la méthode homéopathique et des thérapeutes qui l'utilisent.

Quelques précisions sur la fièvre

Après un interrogatoire et un examen soigneux, les mesures d'hygiène et de diététique explicitées (rafraîchissement, réhydratation par voie orale et fractionnement des apports), on envisage alors le choix des médicaments². Si la température dépasse 38,5° C, *Aconit* et *Belladonna* sont en concurrence ; la transpiration élimine le premier. Le maintien au-dessous de ce chiffre évoque *Ferrum phosphoricum* avec paumes et faces rouges accompagnées de sueurs nocturnes.

1 H. Bulckaen, E. Hachulla, service de médecine interne du professeur B. Devulder, « Ce qu'il faut savoir sur la physiopathologie de la fièvre et ses conséquences cliniques », *Le Quotidien du Médecin*, 17 février 1999, n° 6737, p. 20.

2 G. Jägerschmidt, « Fièvre de l'enfant », in *Homéopathie. Le traité*, op. cit., chap. IX.3,

Les circonstances d'apparition de la fièvre sont fortement évocatrices de certains médicaments. Le froid humide suscite des états fébriles indiquant *Dulcamara* et *Rhus toxicodendron*, alors que le froid sec oriente, entre autres, vers *Aconit*. Les troubles digestifs fébriles ont de nombreux médicaments dont *Nux vomica*, de même que le surmenage physique indique surtout *Arnica*, *Rhus toxicodendron*, etc.

Les signes d'accompagnement sont des signes particuliers incitant à recourir à des médicaments : ainsi, le délire lié à *Belladonna* ou *Stramonium*, l'agitation à *Aconit* et la « bougeotte » à *Arsenicum album* ou *Rhus toxicodendron*, l'immobilité à *Bryonia* et la prostration à *Belladonna* et *Gelsemium*, la faim à *Phosphorus*. La transpiration accompagnant un état fébrile fait penser à *Belladonna*, *China*, *Eupatorium perfoliatum*, *Mercurius solubilis*, etc. Si la peau est sèche, on fait appel à *Aconit* ou *Apis*. L'absence de soif, dans un tel contexte, évoque *Apis*, *Gelsemium* ou *Pulsatilla*.

Le syndrome grippal

Ce syndrome, provoqué par des virus contagieux et mutants, associe, dans un tableau polymorphe, des arthralgies, une myalgie et une asthénie globale à l'élévation de température. En raison du caractère épidémique, la grippe, quel que soit son vecteur, est devenue un problème de santé publique dont les décideurs (ministère de la Santé et Caisse primaire d'assurance maladie notamment) se sont emparés et pour lequel ils encouragent une vaccination gratuite.

Cependant, l'expérience clinique et la connaissance des diathèses ont incité les homéopathes à proposer des schémas thérapeutiques aux patients adultes pendant la période allant de l'automne à la fin de l'hiver : une prise hebdomadaire de doses en 9 CH de médicaments dont les plus fréquents sont *Sulfur iodatum*, *Cuprum*, *Thymulinum*, *Influenzinum*, *Sérum de Yersin*. Les médecins homéopathes utilisent souvent une « similitude de masse », c'est-à-dire comportant très peu de signes cliniques, mais s'appliquant à un très grand nombre de malades (comme en médecine vétérinaire pour des séries d'animaux). On peut ainsi utiliser dans cette optique, en prévention, des médicaments tels que des doses d'*Oscillococcinum*, *Influenzinum* (biothérapie obtenue à partir du vaccin antigrippal de l'Institut Pasteur), et des biothérapies déjà cités dans cet ouvrage tels que notamment *Sérum de Yersin* et *Thymuline*. Certains médecins homéopathes, notamment ceux qui utilisent les complexes, prescrivent en prévention ou en traitement une spécialité constituée de plusieurs médicaments à usage homéopathique et délivrée sous un vocable particulier.

Pour le traitement du syndrome, lorsque la phase d'invasion est brutale, après un coup de froid, nous ordonnerons d'emblée *Camphora* 5 CH avec 1 dose *Influenzinum* 9 CH. Cependant, si la fièvre est élevée sans transpiration, la dose *Aconit* 9 CH est plus adaptée, complétée du même remède en 5 CH. En revanche, si elle est élevée avec une transpiration manifeste, la dose de *Sulfur* 9 CH avec *Belladonna* 5 CH est indiquée.

Si le syndrome grippal est plus lent dans sa composition et la fièvre modérée, trois doses d'*Oscillococcinum* à 8 heures d'intervalle sont à compléter par *Eupatorium*, *Ferrum phosphoricum*, *Dulcamara*, *Apis* et, si une rhinite est constatée, *Allium cepa*, *Sticta*, *Euphrasia*, *Mercurius corrosivus*.

Dans la phase d'état, nous constatons les signes d'altération de l'état général avec abattement (*Gelsemium sempervirens*, *Eupatorium perfoliatum*, *Pyrogenium*, *Rhus toxicodendron*) et courbatures (*Arnica*, *Baptisia*, *Bryonia*, *Nux vomica*, etc.). Cependant, bien souvent, dans cette phase, les symptômes physiques sont devenus prépondérants.

S'ils sont respiratoires, nous évoquons *Allium cepa*, *Bryonia*, *Mercurius corrosivus*, *Nux vomica*, *Sticta pulmonaria*, etc. S'ils sont digestifs, nous nous orientons vers *Antimonium crudum*, *Arsenicum album*, *Bryonia* ou encore *Sérum de Yersin*, ce qui peut faire évoquer une grippe intestinale. Nous conseillons, pour conclure l'épisode, une dose *Sulfur iodatum* en 9 CH, qui sera suivie d'un traitement adapté à la personne en vue de sa convalescence.

Ce qu'il faut retenir

L'atteinte grippale est l'une des indications de l'homéopathie.

L'éruption fébrile

Cette pathologie relie la dermatologie à la médecine interne. Parmi les fièvres éruptives chez l'enfant, quatre exemples caractéristiques sont fréquemment retrouvés dans la pratique quotidienne : le foyer suppuratif, la scarlatine, la rougeole et la varicelle. Avant tout, nous éliminerons celles des autres viroses (adénovirus et entérovirus), des éruptions médicamenteuses (β -lactamines, sulfamides, anti-inflammatoires, etc.), celles exceptionnelles d'une maladie de système (lupus érythémateux, dermatomyosite juvénile, maladie de Still), voire d'un choc toxique³.

Le foyer suppuratif impose de tenir compte des prélèvements biologiques et de l'antibiothérapie ; la médecine homéopathique intègre cette donnée incontournable et propose des médicaments en cas d'impossibilité, d'insuffisance ou de contre-indication de cette recommandation. En cela, les médicaments tels *Echinacea*, *Hepar sulfur*, *Pyrogenium*, *Sulfur* sont utiles.

La scarlatine constitue également une affection dont le pronostic a été totalement modifié par la prescription antibiotique. En effet, le streptocoque, bactérie responsable le plus souvent de cette maladie infectieuse et contagieuse, est combattu efficacement par les pénicillines ou les macrolides ; quelquefois, le staphylocoque peut induire une scarlatine.

Nous nous méfions du syndrome de Kawasaki, inflammatoire chez le nourrisson masculin, avec un érythème palmoplantaire et des complications cardiaques importantes. Cependant, la plupart du temps, devant un tableau

3 P. Bernard, *Dermatologie*, Masson, 2005, p. 76-77.

évocateur ou plus simplement à l'examen d'une angine rouge, le test diagnostique est impératif, éliminant ainsi toute antibiothérapie inutile pour une angine virale. La thérapeutique homéopathique, utilisée seule au début, apporte un complément par la réduction de la phase aiguë en utilisant des médicaments comme *Belladonna* ou encore *Apis*, *Arum triphyllum*, *Mercurius*, et à la période d'état *Arsenicum album* et *Phosphorus*. Il existe un biothérapique, *Streptococcinum*, qui trouve son indication dans les phases de convalescence et pour diminuer les séquelles et éviter les rechutes streptococciques.

La rougeole est connue pour ses complications pulmonaires et neurologiques aussi rares que sévères ; la vaccination est proposée aux familles sous la forme du ROR[®]. En cas d'éruption, une série de doses en échelle sur 3 jours de *Morbillinum* (lysate d'exsudats buccopharyngés de rougeoleux prélevés sur des malades non traités), 9, 12 et 15 CH, appuyée selon la similitude par *Aconit*, *Belladonna*, *Ferrum phosphoricum*, *Pulsatilla*, *Kalium sulfuricum*, etc. Si la rhinite domine le tableau, *Allium cepa*, *Mercurius* et *Euphrasia* sont envisageables, de même que seront utilisés *Bryonia*, *Corallium* et *Spongia* en vue de répondre à une toux épuisante. En fin d'éruption, nous conseillons successivement des doses en 9 CH : *Sulfur iodatum*, *Pulsatilla*, *Tuberculinum*.

Pour la varicelle, maladie fébrile, contagieuse et vésiculaire, l'homéopathie est une thérapeutique bien adaptée. L'étude des médicaments de l'invasion fébrile est complétée par celle de l'examen détaillé des vésicules. On décrit la vésicule remplie d'un liquide visqueux et évoluant vers la pustule avec *Antimonium crudum*, la vésicule prurigineuse et brûlante de *Rhus toxicodendron*, la large vésicule de *Dulcamara*, la vésicule avec une croûte sèche de *Pulsatilla* et bien d'autres. Là aussi, le biothérapique *Vaccinotoxinum* (vaccin antivariolique obtenu avec les lambeaux épidermiques recueillis par raclage d'une éruption cutanée de vaccine sur une génisse inoculée depuis 5 jours avec du virus vaccinal) est utilisé dans l'histoire pathologique des patients contaminés par ce virus.

Les maladies infantiles non éruptives

Il s'agit essentiellement des oreillons et de la coqueluche.

La maladie ourlienne est une maladie infectieuse virale contagieuse due à un paramyxovirus ; l'atteinte concerne les parotides et les glandes salivaires, voire le pancréas, les testicules et le système nerveux. Au début et pendant la phase de résolution, *Pulsatilla* et *Phosphorus* agissent sur l'état congestif des glandes (parotides, testicules, pancréas).

L'évolution est, dans la grande majorité, favorable. Les autres localisations glandulaires peuvent survenir avant, pendant ou après l'atteinte salivaire. L'orchite s'observe seulement après la puberté. Les localisations neurologiques se manifestent le plus souvent sous la forme d'une méningite. Le diagnostic est surtout clinique ; le recours aux examens biologiques ne se conçoit que devant une forme atypique. La certitude repose sur la mise en évidence du virus dans la salive et le liquide céphalorachidien, éventuellement dans les urines, voire sur la sérologie.

Des complications surviennent surtout en cas d'atteinte testiculaire ou neurologique. En raison de celles-ci, la vaccination par le ROR[®] est recommandée par les pouvoirs sanitaires chez tous les enfants dès l'âge de 1 an, avec rappel pour les garçons après l'âge de 11 ans.

Cependant, en cas de contagé et à la période d'état, *Belladonna* puis *Mercurius* ou *Rhus toxicodendron* sont indiqués. En cas d'atteinte glandulaire (le plus souvent ourlienne), le traitement comprend le décubitus, avec les remèdes *Belladonna*, *Mercurius*, *Apis*, *Pulsatilla*, *Phosphorus*, *Sulfur*.

La coqueluche est une infection respiratoire bactérienne contagieuse, due à deux bactéries, *Bordetella pertussis* et *parapertussis*, transmises par la toux des contaminés, provoquant des quintes, le « chant du coq ». Le diagnostic est confirmé si l'on objective des germes dans les prélèvements pharyngés et les crachats. Cet examen, fiable dans la moitié des cas, est complété par la recherche PCR (*polymerase chain reaction*) et le dosage sanguin d'immunoglobulines G (IgG). Le traitement consensuel comporte une antibiothérapie (macrolides). L'infection est immunogène. Chez les personnes atteintes de syndromes coqueluchoïdes, déjà contaminés ou résistantes au traitement, l'homéopathie propose d'emblée 1 dose de *Pertussinum* (médicament biothérapique obtenu à partir d'expectorations de coquelucheux prélevées sur des malades non traités), 9 CH ou 15 CH, renouvelable, avec des médicaments quotidiens : *Belladonna* (toux nocturne « aboyante » et congestion), *Allium cepa* (toux incessante et larmolement doux), *Ipeca* (vomissements avec langue propre), *Cuprum*, *Carbo veget.* Dans la phase du « chant du coq », il convient de mentionner *Coccus cacti*, *Drosera* et *Corallium*. Le premier est indiqué dans les successions de quintes brèves et paroxystiques avec suffocation et vomissements. L'expectoration est faite de mucus filant, clair et abondant, et s'accroît après 23 heures. Le deuxième se différencie du premier par des efforts d'expectoration suivis de vomissements avec aggravation plus tardive entre minuit et 2 heures du matin ; classiquement, l'enfant se tient les côtes pendant la crise. Le troisième est indiqué avec une toux rauque, une congestion du visage et une rhinosinusite.

D'autres médicaments sont envisageables : *Ambrea grisea*, *Antimonium tartaricum*, *Cina*, *Corallium rubrum*, *Cuprum*, *Hyoscyamus*, *Kalium bichromicum*, *Pulsatilla*, *Sulfur*, etc.

Ce qu'il faut retenir

Les maladies fébriles infantiles, éruptives ou non, sont des indications privilégiées de l'homéopathie.

Autres états fébriles

Il convient de citer les fièvres d'origine digestive et les douleurs fébriles.

Les fièvres d'origine digestive peuvent évoquer les syndromes abdominaux graves, relevant soit d'une intervention chirurgicale, soit d'un traitement médical de réanimation (crise d'appendicite aiguë, pancréatite, etc.).

En pratique de médecine générale, ces cas d'urgence sont exceptionnels ; l'homéopathie est indiquée lorsque le pronostic vital n'est pas en jeu. Les médicaments homéopathiques sont actifs dans la crise d'acétone avec *Lycopodium* et *Senna*, dans les embarras gastriques avec *Antimonium crudum*, *Bryonia* ou *Nux vomica*, les intoxications alimentaires avec *Arsenicum album*, *China*, *Ipeca*, *Paratyphoidinum B* (lysate de cultures de *Salmonella paratyphi B* sans addition d'antiseptique), *Pyrogenium*, *Veratrum album*, etc.

Pour les douleurs fébriles, *Aconit*, *Chamomilla*, *Hepar sulfur*, entre autres, sont indiqués ; ils doivent se prescrire après un diagnostic clinique sur une similitude très nette et très personnalisée. On cite pour les otalgies, qui seront revues dans le chapitre de l'oto-rhino-laryngologie, *Capsicum*, *Chamomilla*, *Ferrum phosphoricum*, etc. Les arthralgies, intégrées dans le chapitre consacré à la douleur, sont traitées par *Arnica*, *Bryonia*, *Eupatorium perfoliatum*, *Rhus toxicodendron*, ainsi que les odontalgies, etc.

Ce qu'il faut retenir

L'homéopathie n'entrave pas le diagnostic des fièvres d'origine digestive ni des douleurs fébriles et apporte soit une solution, soit un complément thérapeutique.

La sphère oto-rhino-laryngologique est l'une des premières cibles des modifications environnementales actuelles et, en conséquence, un motif fréquent de consultation. L'antibiothérapie, systématisée et sans antibiogramme, n'apporte qu'une solution partielle et, le plus souvent, transitoire. Elle peut aggraver le problème en suscitant des effets secondaires et transforme souvent une symptomatologie simple en une affection chronique. Les médecins homéopathes proposent de soigner, par le jeu de la similitude, les nombreux patients atteints de ces pathologies en tenant compte non seulement du diagnostic médical, mais aussi de leurs prédispositions. Ainsi, l'homéopathie différencie les maladies aiguës, les pathologies récidivantes et les maladies chroniques. Dans ce chapitre sont traités coryzas aigus, rhinopharyngites, angines, otites et sinusites.

Le coryza aigu

Ce syndrome correspond le plus souvent à une rhinite virale ; ces rhinites sont fréquemment récidivantes et peuvent devenir chroniques. Lorsque l'infection s'associe à une allergie, on note une périodicité et un état spasmodique avec des équivalents asthmatiques. En clinique, la nature de l'écoulement est le premier signe qui aide à la recherche du semblable. S'il est insignifiant, voire absent, au tout début, *Camphora* 5 CH est indiqué avec, en complément, le choix, en fonction du froid ambiant, entre *Aconit* (froid sec) et *Dulcamara* (froid humide) ; *Belladonna* et *Nux vomica* peuvent aussi être indiqués.

Un écoulement irritant et perlant au « goutte-à-goutte » oriente vers *Allium cepa*, tandis que, s'il est brûlant, il fait penser à *Arsenicum album* et à *Gelsemium*. En revanche, une rhinite avec écoulement nasal clair et permanent indique *Pulsatilla* ; un écoulement diurne et une obstruction nocturne, *Nux vomica* ; un écoulement doux avec éternuements et conjonctivite évoque *Ambrosia*, *Euphrasia* et *Sabadilla*.

Si le liquide est blanchâtre, cela oriente vers *Kalium muriaticum*, et si une odeur désagréable est perçue, vers *Hepar sulfur*. En revanche, s'il est épais et verdâtre, s'écoulant par le nez ou le cavum, *Hydrastis* et *Kalium bichromicum* seront prescrits.

Dans le cas particulier du nourrisson, la rhinite revêt les formes cliniques précédentes, mais indique bien souvent 1 dose de *Nux vomica* 9 CH avec une préparation aqueuse pendant 10 jours dans le biberon comprenant *Nux vomica*, *Ammonium carbonicum* ou *Sambucus*. L'épisode est conclu, comme pour les autres patients, par une dose de *Sulfur iodatum* ou *Pulsatilla*.

La rhinopharyngite

La rhinopharyngite est l'infection des végétations adénoïdes, très répandue chez l'enfant. L'étiologie est d'origine virale avec des proportions suivantes :

Influenza A, 20 % ; virus respiratoire syncytial (VRS) : 8,6 % ; adénovirus (ADV) : 3,1 % ; autres virus grippaux : 30 %. Le flux aérien et les contacts favorisent sa propagation, d'où l'intérêt des mesures d'hygiène individuelle et collective. Si la complication la plus fréquente est l'hyperthermie, l'otite moyenne aiguë en est souvent une conséquence entre 6 mois et 2 ans ; les convulsions sont exceptionnelles. Le patient ressent des picotements, voire une brûlure du cavum, accompagnée de sécrétions muqueuses, puis purulentes. En effet, l'équilibre entre hôte et germes saprophytes peut être rompu par une infection bactérienne. Les dernières recommandations (conférence de consensus de juin 1996, recommandations Afssaps de 1999) déconseillent l'antibiothérapie et, de fait, autorisent un traitement homéopathique.

On retrouve les médicaments cités pour le coryza, avec au début les doses d'*Oscillococinum Aconit* ou *Dulcamara*, avec les granules d'*Aconit*, *Belladonna* ou *Ferrum phosphoricum*. Cependant, dès lors qu'on observe un écoulement abondant et aqueux, il faut penser à *Allium cepa*, *Euphrasia*, *Kalium iodatum*. S'il est de couleur jaune verdâtre, ce sera *Pulsatilla*, *Kalium sulfuricum* et *Dulcamara*.

Si la rhinite est antérieure avec obstruction dans la journée, *Nux vomica* sera indiqué avec *Sticta pulmonaria* en cas de pression localisée à la racine du nez.

Si la rhinite est postérieure, *Hydrastis*, *Kalium bichromicum*, *Hepar sulfur* sont à utiliser. Si la sensation d'oreille bouchée domine le tableau, ce sera *Mercurius dulcis*, *Kalium sulfuricum*, *Kalium iodatum*.

En cas d'hypertrophie des végétations adénoïdes, on fera appel à *Baryta carbonica*, *Calcarea carbonica*, *Calcarea iodata*, *Euphorbia resinifera*, *Silicea*. Nous concluons par la prévention de la récurrence grâce à un traitement de fond comprenant notamment des doses de *Pulsatilla*, *Sulfur iodatum*, *Manganum*, *Aviaire*, ou d'autres médicaments indiqués en fonction du « terrain » de l'enfant.

L'angine

C'est l'inflammation de l'isthme du « gosier », du tissu lymphoïde amygdalien et de la muqueuse de l'oropharynx du pharynx (étymologiquement, du terme grec signifiant « j'étrangle »). Ce vocable, derrière lequel se cachent un grand nombre de pathologies (streptococcies, diphtérie, etc.), recouvre la majorité des angines dénommées non spécifiques. Depuis l'utilisation du test de diagnostic rapide (TDR), distribué par les caisses de l'Assurance maladie, les angines sont traitées selon la réaction du test. Le test est positif au streptocoque β -hémolytique du groupe A dans un petit nombre de cas (20 % chez l'adulte et moins de 40 % chez l'enfant), et dans ce cas la prescription pendant 6 jours d'une antibiothérapie (amoxicilline, le plus souvent) est la règle. Par conséquent, dans les pays industrialisés, les complications locales (phlegmon, abcès rétropharyngé, adénite cervicale suppurative, etc.) et les syndromes streptococciques (rhumatisme articulaire aigu [RAA], glomérulonéphrite aiguë) sont devenus exceptionnels. Dans les cas où le test est négatif, les angines sont le plus souvent d'origine virale et permettent un traitement homéopathique.

Localement, la douleur peut être apaisée grâce aux gargarismes de *Phytolacca* ou *Calendula* (10 gouttes de teinture-mère deux fois par jour dans un peu d'eau bouillie puis tiédie). L'ordonnance peut associer deux doses successivement d'*Aconit* et de *Pyrogenium*, avec pendant 5 à 7 jours, 3 granules, au moins toutes les 3 heures de *Belladonna*, *Mercurius* et *Phytolacca*. D'autres médicaments peuvent être évoqués selon la séméiologie :

- si l'angine a été provoquée par le sec, *Hepar sulfur*, par le froid humide, *Dulcamara* ;
- si l'angine possède un caractère particulier : droit (*Lycopodium Mercurius proto-iodatus*), gauche (*Lachesis*, *Mercurius bi-iodatus*), très douloureuse (*Mercurius corrosivus*), piquante (*Capsicum*), avec des points blancs (*Mercurius cyanatus*), avec œdème de la luette (*Apis*), ou avec des grosses amygdales (*Baryta carbonica*).

Elle peut se présenter aussi de façon très ulcérée (*Kalium bichromicum*, *Nitricum acidum*), avec des fausses membranes non diphtériques (*Mercurius cyanatus*), voire suppurée (*Echinacea*, *Hepar sulfur* et *Pyrogenium*).

Si les aliments solides passent mieux que les liquides, nous avons un signe paradoxal impliquant *Ignatia*.

Les otites

Parmi les affections de l'oreille, l'otite moyenne aiguë (OMA) est l'une des plus fréquentes chez l'enfant : inflammation de la caisse du tympan avec l'otoscope, aspect pathologique (rosé, rouge, bombé, catarrhal, purulent ou fibreux). Cette congestion implique des médicaments indiqués contre l'invasion fébrile, le coryza sous-jacent et la symptomatologie précisée. Les recommandations de l'Afssaps « Antibiothérapie par voie générale dans les infections respiratoires basses de l'adulte et de l'enfant » (1^{er} octobre 2005) sont :

La surinfection bactérienne est impliquée dans 60 à 70 % des cas, cependant la guérison spontanée survient dans environ 80 %. Le risque de complications infectieuses graves (bactériémie, méningite, mastoïdite) est plus important avant l'âge de 2 ans.

– Otite purulente (otalgie, hypoacousie, fièvre, inflammation tympanique avec épanchement rétro-tympanique extériorisé ou non)

■ Après 2 ans : l'antibiothérapie n'est pas systématiquement recommandée, sauf en cas de symptomatologie bruyante (fièvre élevée, otalgie intense). Le choix de l'abstention doit s'accompagner d'une réévaluation de l'enfant à 48-72 heures sous traitement symptomatique.

■ Avant 2 ans : l'antibiothérapie est recommandée d'emblée. . .

– Otite congestive (congestion, avec reliefs normaux sans bombement, observée au début d'une rhinopharyngite)

L'antibiothérapie n'est pas recommandée. L'enfant doit être revu si les symptômes persistent au-delà du 3^e jour.

– Otite séroumuqueuse (épanchement rétrotympanique sans inflammation ni otalgie, ni signes généraux)

L'antibiothérapie n'est pas recommandée, sauf en cas de persistance des symptômes au-delà de 3 mois, après avis spécialisé.

– Tympan mal ou non vus

■ L'antibiothérapie ne doit pas être prescrite à l'aveugle.

■ Avant 2 ans : la visualisation des tympan est nécessaire et le recours à l'ORL doit être envisagé,

■ Après 2 ans : en l'absence d'otalgie, le diagnostic d'OMA purulente est très improbable [...].

La conception homéopathique différencie cette plainte en épisode accidentel pour les patients relevant de la psore, en maladie pour ceux de la diathèse phosphotuberculinique, et en complications pour les fluoriques, avec le risque de choléstéatome et le traitement chirurgical indispensable.

Dès l'apparition du coryza initial, le traitement à l'aide de médicaments homéopathiques décrits précédemment, *Aconit*, *Dulcamara*, et complétés d'une prescription répétée de doses d'*Oscillococcinum*® enraye l'évolution vers l'otite. D'autres produits trouvent leurs indications dans le traitement du catarrhe tubaire : *Apis*, *Arsenicum album*, *Ferrum phosphoricum*, *Kalium muriaticum*, *Mercurius dulcis*. Sont utilisés avec précaution, au cours de l'otite, les médicaments à action centrifuge délicats à manier (*Pulsatilla*, *Sulfur*, *Sulfur iodatum*) ; d'autres médicaments sont utilisés en fonction de l'expérience du médecin (*Drosera*, *Hepar sulfur*, *Kalium sulfuricum*, *Lycopodium*). En cas de fébricule, nous employons *Ferrum phosphoricum*, *Kalium muriaticum* ; en cas d'hyperthermie, *Aconit*, *Belladonna*, *Capsicum*, etc., tandis que les poussées dentaires, concomitantes de l'OMA, justifient *Chamomilla*.

L'otite purulente pose l'indication éventuelle de la paracentèse ; l'opportunité de l'antibiothérapie est discutée en fonction du stade de la collection de pus, de l'état général et de facteurs particuliers à chaque malade. Le risque de mastoïdite est évitable avec une surveillance rigoureuse de l'évolution clinique et le maniement de tous les outils thérapeutiques au moment adéquat (*Arsenicum album*, *Aurum*, *Belladonna*, *Capsicum*, *Ferrum phosphoricum*, *Pyrogenium*). En résumé, non seulement l'homéopathie trouve sa place, seule ou associée, dans le traitement de l'otite, mais encore elle contribue à éviter les récides grâce aux médicaments de fond (*Chamomilla*, *Sulfur iodatum*, *Manganum*, *Pyrogenium*, *Silicea*, etc.) et aux biothérapies correspondant à chacune des diathèses.

Les sinusites

Lorsqu'un phénomène affecte les muqueuses nasales, par contiguïté il provoque l'accumulation de mucus dans les sinus avec développement microbiologique. Cette rhinopharyngite, d'étiologie le plus fréquemment virale (rhinovirus, myxovirus, adénovirus), est une possible porte d'entrée de sinusites bactériennes (*Hæmophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*,

Morexella catarrhalis, *Staphylococcus aureus*). La sinusite est qualifiée par sa localisation (maxillaire, frontale, sphénoïdale et ethmoïdale), son évolution (aiguë ou chronique), son mode (sec ou productif). Le diagnostic est indispensable pour éviter les complications (surinfection bactérienne, voire extensions oculaire, neurologique), mais le plus souvent pour différencier la sinusite des rhinites simples ou des pathologies dentaires. La sémilogie sinusienne comprend une rhinorrhée purulente, une douleur osseuse augmentée à la pression et la tête penchée en avant.

La phase débutante peut être avortée par des doses en échelle *Hepar sulfur* 7, 9 et 15 CH, avec des granules de *Pyrogenium*, *Bryonia*, *Eupatorium perfoliatum*, et si la sinusite est sèche, les médicaments d'invasion, de congestion et d'inflammation que sont *Aconit*, *Belladonna*, *Ferrum phosphoricum*.

Quand la phase productive survient, l'aspect et les signes d'accompagnement indiquent la nécessité de recourir au médicament le plus semblable au tableau clinique, conforté éventuellement par *Arsenicum album*, *Mercurius*, *Pyrogenium* ou *Hepar sulfur* (ce dernier agit sur la suppuration selon la hauteur de dilution choisie).

La localisation est également un déterminant pour le médicament. Une sinusite maxillaire orienterait vers *Aurum*, *Hydrastis*, *Kalium iodatum*, *Mezereum*, *Sanguinaria*, alors qu'une sinusite frontale évoque des médicaments tels *Cinnabaris*, *Eupatorium*, *Kalium bichromicum*, *Sticta pulmonaria*. Pour terminer le traitement, nous conseillons une dose de *Sulfur iodatum* et, s'il existe une recrudescence après arrêt de l'écoulement sinusien, une dose de *Lachesis*. Pour prévenir d'autres crises, un traitement de fond est réalisé avec des doses de *Pulsatilla*, *Sulfur iodatum*, *Pyrogenium*, *Silicea*, *Hepar sulfuricum*, ou d'autres médicaments adaptés au terrain du patient.

Ce qu'il faut retenir

- Pour le coryza et la rhinopharyngite, l'homéopathie est d'emblée indiquée.
- Pour les angines, après les précautions liées au diagnostic (origine bactérienne ou non), la recherche du traitement homéopathique contribue à diminuer les résistances à l'antibiothérapie.
- Pour les otites et les sinusites, en phase aiguë, l'examen clinique et l'âge sont des critères importants pour savoir si l'homéopathie peut être utilisée seule ou en complément.
- Lorsqu'elles sont chroniques, ces pathologies sont de bonnes indications de l'homéopathie.

L'ophtalmologie est une spécialité médicale récente, avec un développement lié à une haute technicité, et qui pourrait sembler très loin des indications de l'homéopathie. Bien au contraire, d'excellents médecins homéopathes tels Daniel Parenteau (1852–1938) et André Rouy (1893–1978) ont montré l'efficacité de l'homéopathie dans des indications ophtalmologiques. Récemment, Odette Duflo-Boujard, présidente de la Société d'ophtalmologie homéopathique, a rédigé la synthèse de ces deux approches scientifiques, reliant le traitement recommandé à une approche homéopathique pour les différentes affections ophtalmologiques telles que le syndrome de l'œil sec, la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), etc. Pour notre part, nous donnerons ici un bref aperçu des possibilités de l'homéopathie dans le traitement des affections des paupières et de la conjonctive.

Les affections des paupières

Les troubles les plus fréquents sont les orgelets, les chalazions et les blépharites.

L'orgelet est l'infection d'une glande sébacée sur la paupière ou à la base d'un cil. C'est une espèce de furoncle souvent dû au staphylocoque, ce qui contre-indique toute manipulation intempestive. Les soins locaux consistent en une vaporisation des paupières avec un brumisateurs d'eau thermale, des compresses imbibées de teinture-mère d'*Echinacea* sur l'orgelet, voire une instillation d'un collyre.

Si celui-ci est simplement une inflammation, nous prescrirons d'emblée une dose de *Staphylococcinum* avec des médicaments du stade initial de l'inflammation (*Apis*, *Aconit*, *Belladonna*).

En revanche, s'il est suppuré, la prescription sera une dose de *Pyrogenium* suivie de doses en échelle d'*Hepar sulfur* (7, 9 et 15 CH), complétées par *Echinacea*, *Hepar sulfur*, *Mercurius*, *Myristica*. Par ailleurs, deux médicaments, à ces deux étapes, sont possibles : *Pulsatilla* avec ses qualités anti-inflammatoires et le biothérapique *Staphylococcinum* par la fréquence de ce germe.

Le chalazion est un granulome inflammatoire situé dans la glande de Meibonius, localisée dans les paupières. Il trouble la vision et justifie les mêmes médicaments que l'orgelet. À l'inverse de celui-ci, il n'existe pas d'infection. L'évolution est la disparition spontanée ou l'association à d'autres symptômes (séborrhée, œil sec, etc.), voire la récurrence. Celle-ci implique la recherche d'une affection de longue durée tel le diabète.

S'agissant des soins locaux, ils peuvent comporter le massage de la paupière, du nez vers l'extérieur, permettant de libérer le liquide retenu dans la glande ; l'application, matin et soir, sur les paupières fermées, d'une

compresse chaude imbibée de gouttes de teinture-mère d'*Echinacea* et de la pommade au *Calendula* sur la paupière supérieure ; l'instillation d'un collyre adoucissant au *Calendula* 4 DH 1 % ou d'un sérum isotonique aux larmes.

Au début, en plus de la dose de *Pyrogenium*, nous disposons de *Staphysagria*, *Aconit*, *Apis*, *Belladonna*. Une fois le chalazion constitué, le choix se porte principalement sur *Staphysagria*, *Hepar sulfur*, *Thuja*.

S'agissant des blépharites, inflammations du bord libre de la paupière, on les différencie selon leurs principaux aspects : érythémateux, surinfecté, squameux, ulcéré, croûteux et fissuré. Les premières mesures sont de proscrire tout frottement des yeux, de vaporiser la zone enflammée avec un brumisateur d'eau thermale, d'appliquer des compresses imbibées de solution au *Calendula* 3 DH, puis de masser les paupières avec la pommade au *Calendula*.

La blépharite érythémateuse indique une dose d'*Aconit* appuyée par des granules d'autres médicaments choisis selon la similitude (*Aconit*, *Apis*, *Belladonna*, *Ferrum phosphoricum*, *Mercurius corrosivus*).

La blépharite surinfectée implique une dose de *Staphylococcinum*, confortée par *Hepar sulfur*, *Mezereum*.

La blépharite squameuse peut nécessiter la prescription d'*Arsenicum album*, *Arsenicum iodatum*, *Kalium arsenic*, *Kalium sulfuricum*, *Natrum muriaticum*, *Sepia*.

La blépharite ulcérée est soignée par des médicaments d'ulcération (*Mercurius*, *Argentum nitricum*, *Kalium bichromicum*, *Mercurius corrosivus*).

La blépharite croûteuse appelle *Graphites*, *Kalium phosphoricum*, *Staphysagria*, et la blépharite fissurée *Kreosotum*, *Petroleum*.

Les affections de la conjonctive

L'inflammation de la conjonctive (membrane recouvrant la face externe de l'œil) constitue la conjonctivite. Le patient montre une conjonctive rouge avec une douleur aiguë, avec ou non des sécrétions, purulentes ou non. D'emblée, le lavage des mains et l'évitement des contacts s'imposent, confortés localement par un lavage oculaire avec un sérum physiologique stérile et complété par un collyre antiseptique.

Lorsque la muqueuse conjonctivale subit un traumatisme, une agression quelconque, elle devient inflammatoire ; cela se traduit par un véritable syndrome avec hyperhémie, œdème, larmolement, sécrétion, hémorragie. Cette étiologie traumatique oriente vers *Apis*, *Arnica*, *Bellis*, *Belladonna*, *Hamamelis*, *Ledum*, *Symphytum*, etc. Si celle-ci est due au contact de l'eau de piscine, nous penserons à *Chlorum* et *Dulcamara*.

La conjonctivite sans sécrétion indique la prescription d'une dose d'*Aconit*, associée aux médicaments de l'inflammation débutante (*Apis*, *Ferrum phosphoricum*, *Belladonna*, *Ipeca*, etc.).

La conjonctivite catarrhale aiguë implique une dose de *Pulsatilla* suivie, selon les symptômes, d'*Arsenicum album*, *Euphrasia*, *Kalium iodatum*, *Mercurius* ou *Rhus toxicodendron*, etc.

La conjonctivite catarrhale subaiguë évoque *Pulsatilla*, *Kalium sulfuricum*, *Kalium muriaticum*, *Dulcamara*, etc.

La conjonctivite avec infection indique une dose de *Pyrogenium* avec *Hepar sulfur*, *Mercurius corrosivus*, etc.

La conjonctivite allergique nécessite la prescription de *Poumon histamine*, associé selon les cas à *Euphrasia*, *Allium Cepa*, *Sabadilla*, associée à des collyres locaux.

La posologie se situe dans des basses et moyennes dilutions avec répétition des prises et changement en fonction de l'évolution. Des médicaments de terrain et bien souvent le médicament de fond sont à chercher et à associer devant les récurrences de ces pathologies.

Ce qu'il faut retenir

Les affections des paupières et de la conjonctive peuvent être traitées par un médecin généraliste, expert en homéopathie. Une consultation spécialisée est demandée si nécessaire.

La pneumologie a profondément évolué ces dernières années sous la double influence de l'évolution technologique et des politiques de santé publique. Dans ce contexte, l'homéopathie conserve une place dans l'arsenal thérapeutique, que ce soit dans la politique de prévention ou dans le traitement de pathologies aiguës dans lesquelles l'antibiothérapie n'est pas indiquée, ce qui est le cas des bronchites virales. L'interrogatoire et l'examen clinique, au premier plan, permettent de concevoir un traitement personnalisé de l'homéopathie, seul ou complémentaire, des pathologies aiguës et chroniques. Ce choix est fait en fonction du diagnostic, de sa gravité, des possibilités de réaction de l'organisme et de la coopération entre le médecin homéopathe, le médecin de famille, le médecin traitant et le spécialiste, voire l'équipe hospitalière.

La problématique des affections bronchopulmonaires chroniques exige d'apporter un soin particulier à la personnalisation du médicament principal et de veiller à son intégration au mode réactionnel du patient. Nous étudierons les laryngites, les bronchopneumopathies dont la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), la maladie asthmatique.

Les laryngites

Cette affection trouve son origine dans l'inflammation du processus rhinopharyngé ; la toux en est la clé symptomatique. Cependant, son analyse exige une appréciation précise de ses modalités. Chez le jeune enfant, elle peut constituer une urgence nécessitant une corticothérapie.

Lorsqu'il s'agit de laryngite aiguë banale, les médicaments homéopathiques choisis varient selon les symptômes. On distingue principalement la laryngite avec :

- enrrouement simple : *Arnica, Arum, Rhus toxicodendron*, etc. ;
- toux sèche : *Aconit, Belladonna, Bryonia, Hepar sulfur, Rumex*, etc. ;
- toux rauque et incessante : *Aconit, Arum, Drosera, Spongia*, etc. ;
- toux sifflante : *Arsenicum, Bromum, Cuprum, Ipeca, Sambucus, Spongia*, etc. ;
- toux quinteuse : *Coccus, Corallium, Drosera, Hyoscyamus, Pertussinum*, etc. ;
- toux grasse dégageant une odeur fétide (*Hepar sulfur*), productive d'une expectoration jaune verdâtre aggravée lors du décubitus, sèche avec une expectoration malodorante et sanguinolente, et bien d'autres adjectifs trouvés dans les répertoires et matières médicales homéopathiques qui révèlent plus de 200 médicaments.

Les bronchopneumopathies

On trouve des médicaments adaptés aux différents stades de ces affections, et nous distinguerons le problème aigu de celui chronique et des BPCO.

La phase d'invasion, si elle est marquée par une température élevée et une toux sèche, fait appel à *Belladonna*, et si ces symptômes sont accompagnés de sueurs et de céphalée ou s'ils sont associés à une agitation notable mais sans transpiration, à *Aconit*. *Ferrum phosphoricum* est indiqué, dans la phase initiale, lorsqu'une affection est accompagnée d'une fébricule, de précordialgie et d'expectoration de couleur jaune voire d'une hémoptysie. D'autres médicaments trouvent leur place, tels que *Drosera* si l'on constate une précordialgie soulagée par une pression manuelle, ou *Rumex* en cas d'une sensation de chatouillement dans la fossette sus-sternale.

La phase d'état s'exprime soit par une toux peu productive, soit par une expectoration importante. Dans le premier cas, trois médicaments sont fréquemment indiqués : *Arsenicum album*, *Phosphorus* et *Ipeca*. Pour le second cas, *Ferrum phosphoricum* est plus particulièrement indiqué, de même qu'*Antimonium tartaricum*, surtout pour les expectorations difficiles. La présence de râles gras et nettement perçus fera recourir à *Hepar sulfur* ou *Mercurius*. Un épanchement pleural orientera soit vers *Apis* si y sont associées une fébricule, de l'oligurie, des précordialgies et une aggravation de la toux en décubitus dorsal, soit vers *Cantharis*, lorsque les précordialgies ressenties comme brûlantes s'estompent paradoxalement sous l'effet de la chaleur.

En phase résolutive, sont fréquemment indiqués *Pulsatilla* lorsqu'on observe une alternance de toux sèche pendant la nuit et grasse durant le jour ainsi qu'une amélioration par l'air frais et le mouvement, et *Sulfur iodatum*, reconnu pour son efficacité dans les toux productives de mucosités aussi abondantes que difficiles à expectorer.

S'agissant des bronchopneumopathies, celle chronique, dénommée BPCO, est devenue, en raison du nombre de malades – une centaine de milliers de personnes dépendantes de l'oxygénothérapie et 16 000 décès annuels –, un thème prioritaire de santé publique dans notre pays. Elle évolue selon 5 stades, de la toux matinale chez un fumeur avec expectoration muqueuse à l'insuffisance respiratoire avec dépendance à oxygène, 15 heures par jour.

Cette dyspnée pour des efforts de plus en plus réduits entraîne un handicap, avec un syndrome dépressif, voire un syndrome d'apnées du sommeil, des signes d'hypertension artérielle pulmonaire, des œdèmes des membres inférieurs, un état de dénutrition.

Cette inflammation chronique de l'appareil respiratoire aboutit à un trouble de la ventilation, obstructif, permanent et irréversible. Le traitement implique un sevrage tabagique obligatoire, une surveillance de l'indice de masse corporelle, une kinésithérapie respiratoire de drainage bronchique et d'optimisation des muscles respiratoires, la surveillance de l'humeur, l'éviction des médicaments dépresseurs respiratoires (anxiolytiques, β -bloquants, etc.) et l'apport d'un bronchodilatateur.

Outre les médicaments explicités dans la phase aiguë, nous proposons un sevrage tabagique avec *Arsenicum album*, *Lobelia*, *Nux vomica*, *Tabacum*, etc. Dans le même esprit, nous devons éviter les exacerbations et conseillons

un traitement en vue de diminuer la sécrétion bronchique avec *Antimonium tartaricum*, *Coccus cacti*, *Hepar sulfur*, *Kalium bichromicum*, *Pulsatilla*, etc.

La similitude thérapeutique via le colloque singulier permet de trouver d'autres médicaments homéopathiques en vue d'accompagner cette personne dont le « corps vécu » est intoxiqué, voire condamné.

La maladie asthmatique

Si le terme d'asthme signifie littéralement « essoufflement » ou « étouffement », la sémilogie l'a assimilé à la dyspnée paroxystique. Les définitions de cette maladie convergent vers la notion de deux syndromes liés :

- clinique : à type de paroxysme, de dyspnée sibilante nocturne ;
- fonctionnel : respiratoire de type obstructif et réversible.

La maladie asthmatique est une pathologie inflammatoire des voies aériennes provoquant une obstruction bronchique. Via le système nerveux autonome et les multiples médiateurs inflammatoires et allergiques, la symptomatologie asthmatique se manifeste par l'œdème bronchique, la contraction des muscles lisses bronchiques et l'hypersécrétion de mucus. Pour affirmer le diagnostic, le débit expiratoire de pointe (DEP) avec un *peak-flow* est un préliminaire indispensable avant les explorations fonctionnelles respiratoires. Ces résultats permettent de classer l'asthme : intermittent, léger, modéré ou sévère. En revanche, l'état de mal asthmatique est une urgence vitale qui en nécessite les mesures.

Pour les asthmes intermittents premiers, le traitement homéopathique atténue les crises et module le terrain. Dans les formes chroniques d'asthme, outre l'arrêt du tabac et l'éviction des allergènes, l'homéopathe soigne son patient asthmatique non seulement avec toutes les thérapeutiques recommandées (bronchodilatateurs, corticoïdes inhalés), mais également par le biais de la similitude soit symptomatique soit globale.

La crise d'asthme impose l'ordonnance de la répétition des granules toutes les demi-heures : *Ipeca*, *Cuprum* et *Lobelia*. Si l'état est encore plus difficile à supporter pour le patient, *Arsenicum album* est indiqué chez les patients agités et anxieux dont la dyspnée s'accompagne d'une peur de la mort avec une aggravation nocturne de minuit à 3 heures du matin. Cette aggravation se retrouve dans *Ammonium carbonicum*, où elle est majorée par la chaleur et une obstruction nasale. L'indication de *Kalium carbonicum* s'appuie sur l'existence d'une crise plus tardive, entre 2 et 5 heures du matin, avec une expectoration grisâtre, accompagnée de sueurs, de douleurs lombaires et d'aggravation lors d'une exposition aux courants d'air. *Ethyl sulfur dichloratum* est d'une grande utilité en cas de tirage avec cyanose, toux quinteuse et émetisante avec expectoration saumonée, sensation de brûlure trachéale et râles sous-crépitants.

Dans les asthmes révélés par une expectoration difficile et un état général altéré, *Antimonium tartaricum* et *Carbo vegetabilis* sont indiqués. D'autres médicaments complètent ceux-ci en fonction des formes cliniques et des signes associés : *Chamomilla* chez le jeune enfant lors d'épisodes fébriles (percées dentaires, poussées de croissance).

Les respirations sifflantes accompagnées d'une transpiration abondante réclament *Sambucus* et, pour celles qui ressemblent au bruit d'« une scie dans une planche », *Spongia*. Dans les crises d'asthme après un stress, *Ignatia* et *Cuprum* sont souvent indiqués et utiles.

Les médicaments de fond des diathèses sont abordés dans la première partie. Outre les médicaments de la Matière médicale homéopathique, on utilise avec efficacité, dans les asthmes allergiques, *Blatta*, les allergènes dilués et dynamisés (qui ne se substituent pas à une désensibilisation lorsque celle-ci est indiquée), des médiateurs chimiques dilués et dynamisés tels que *Poumon histamine* et *Histaminum*.

Ce qu'il faut retenir

- Les affections de l'arbre respiratoire telles la laryngite, les bronchites
- aiguës et chroniques peuvent être traitées par l'homéopathie.
- Quant à la maladie asthmatique, comme toute affection chronique, elle
- nécessite un protocole efficace accepté par le patient, pouvant comporter
- l'apport homéopathique comme pour la BPCO.

Les pathologies gastroduodénales

Le dysfonctionnement gastroduodéal se traduit notamment par une hypersécrétion d'acide par les récepteurs appropriés, dits H2, associée à une diminution des défenses de la muqueuse aboutissant à la maladie ulcéreuse. Le terme d'ulcère signifie perte de substance de la muqueuse, cette perte étant souvent précédée d'un état antérieur de sensibilité, de fragilisation, puis d'inflammation des structures de la paroi. Bien entendu, la recherche de l'élément pathogène *Helicobacter pylori* est systématique, et son traitement est codifié.

La clinique nécessite l'apport d'examen radiographiques et surtout de la fibroscopie avec biopsies, élément diagnostique et pronostique indispensable. L'approche homéopathique recherche les médicaments susceptibles, d'après les expérimentations effectuées et les pathogénésies observées, de provoquer les symptômes de la maladie ulcéreuse.

Seule ou associée, l'homéopathie trouve ici matière à démontrer son efficacité, d'autant plus qu'elle agit sur le terrain sensible à ce genre d'affection.

La crise ulcéreuse

La douleur épigastrique sous forme de crise ulcéreuse exprime une symptomatologie périodique et paroxystique. Elle est décrite par le patient sous différents aspects dont les plus courants sont la sensation de faim douloureuse, la crampe gastrique et la douleur brûlante.

La sensation de faim douloureuse est retrouvée très nettement dans la description d'*Anacardium orientale*. Le malade ressent une amélioration par l'absorption alimentaire pendant 2 heures. Les signes associés sont une asthénie, une irritabilité, une constipation atonique et des céphalées concomitantes.

Cette sensation est aussi décrite dans la Matière médicale de *Phosphorus* ; elle accompagne une brûlure irradiant vers le dos et entre les épaules. L'état du malade est aggravé une demi-heure après le repas, la nuit et en décubitus latéral gauche. Les signes associés sont une instabilité psychique sur un fond d'asthénie, des vomissements de boissons froides pourtant désirées, et des diarrhées aqueuses brûlantes.

Sulfur est également indiqué. Le malade ressent des fringales vers 11 heures du matin qui sont améliorées par l'absorption de laitage et de féculents. Les signes associés comportent une diarrhée impérieuse et des manifestations cutanées alternant avec des troubles gastriques.

La douleur à type de crampe est présente dans la description de *Bismuthum* qui associe une amélioration par les boissons froides et des vomissements

succédant à cette absorption. *Lycopodium* est indiqué dans les crises de ce type. La faim douloureuse est très vite rassasiée par la première bouchée, mais l'état du malade est aggravé de 16 à 18 heures et la nuit, de même qu'aux saisons intermédiaires du printemps et de l'automne. Sur un fond d'anxiété et d'état coléreux, s'associent des éructations acides, un ballonnement abdominal et des douleurs de l'angle colique gauche soulagées par l'émission de gaz. Si l'état du malade est aggravé par l'absorption de graisses (lait, etc.), malgré un grand désir de ces substances, voire de produits salés et indigestes (harengs, etc.), *Nitricum acidum* est efficace dans ces douleurs. Les signes de *Cuprum*, *Magnesia phosphorica* ou de *Nux vomica* sont également retrouvés dans ces douleurs ulcéreuses à types de crampes.

Quant à la douleur de brûlure, elle est présente non seulement dans *Phosphorus* et *Sulfur*, mais aussi d'autres tels *Argentum nitricum*, *Arsenicum album*, *Kalium bichromicum* et *Sulfuricum acidum*. Si la douleur brûlante s'accompagne d'une irradiation vers la région dorsolombaire et d'une amélioration postprandiale pendant 2 heures, *Argentum nitricum* est le médicament qui convient. Il est efficace chez un sujet anxieux et précipité, qui se calme en grignotant ; l'aérophagie consécutive est, dans ce cas, soulagée par des éructations bruyantes. En revanche, si la douleur brûlante est très intense et associée à des peurs de divers ordres (crainte de la mort ou d'empoisonnement), on recherche les autres signes d'*Arsenicum album*. Le malade, amélioré par les boissons chaudes, est souvent sujet à des crises cycliques lors des saisons intermédiaires ainsi qu'à une alternance des signes digestifs, cutanés et respiratoires. *Kalium bichromicum* est indiqué lorsque la crise est également améliorée par la chaleur, présentant une exacerbation des crises à la suite de l'absorption de bière, boisson pourtant désirée. Si des douleurs brûlantes, chez un malade s'adonnant aux boissons alcoolisées, se produisent, accompagnées de pyrosis, il s'agit là de signes incitant à prescrire *Sulfuricum acidum*. Le tableau doit être complété d'une amélioration apparaissant à la suite de l'absorption d'une boisson chaude et d'applications chaudes sur l'épigastre.

Lors d'une crise, d'autres médicaments sont retrouvés et utiles tels que *Bromium*, *Carbo vegetabilis*, *Gambogia*, *Kreosotum*, *Ipeca*, *Mezereum*, *Petroleum*, *Robinia*, etc.

Le malade ulcéreux et son terrain

L'ulcère gastroduodénal et les troubles qui s'y rattachent sont bien souvent à rapprocher d'un déséquilibre psychosomatique. La Matière médicale homéopathique apporte des éléments en fonction des étiologies et mécanismes impliqués. Les patients anxiodépressifs et tous ceux qui souffrent de désordres neurovégétatifs sont prédisposés à cette pathologie dans laquelle l'emploi de médicaments tels que *Kalium phosphoricum* et *Natrum muriaticum* trouvent leur justification. Dans ce même domaine, la tendance aux spasmes se diversifie en une symptomatologie polymorphe qui évoque *Asa foetida*, *Cuprum*, *Ignatia*, *Nux moschata*, *Valeriana*, etc.

Les troubles endocriniens qui perturbent l'organisme dans son ensemble conduisent à choisir *Actæa racemosa* ou *Lachesis*. Les phobies ou les obsessions refoulées orientent plutôt vers *Staphysagria* ou *Thuya*.

Les médicaments de l'ulcère sont ainsi sélectionnés par la similitude qu'ils révèlent vis-à-vis de ces troubles. On cite parmi ceux qui présentent une action directe sur l'ulcus : *Argentum nitricum*, *Arsenicum album*, *Bismuthum*, *Kalium bichromicum*, *Lycopodium*, *Nitricum acidum*, *Phosphorus*, *Uranium nitricum*, etc. La recherche des signes de diathèse oriente vers les médicaments énoncés dans la première partie ; la prédisposition le plus souvent mise en cause est celle du luetisme, caractéristique par la tendance ulcéreuse.

Ce qu'il faut retenir

- Les affections gastriques sont justiciables de l'homéopathie par la
- diversité des symptômes et une réponse personnalisée au trouble
- psychosomatique souvent sous-jacent.
- Une fois traitée ou éliminée l'étiologie d'*Helicobacter pylori*, qui nécessite
- un protocole rigoureux, l'alternative homéopathique est un traitement
- de fond à établir pour une maladie ulcéreuse.

S'il existe un domaine dans lequel la pathologie fonctionnelle est prépondérante, c'est celui des troubles intestinaux pour lesquels les investigations n'apportent que peu d'élément. C'est certainement pour cela qu'ils ont été intitulés « troubles fonctionnels intestinaux » (TFI). Cette pathologie digestive exige une connaissance subtile de la clinique et judicieuse de l'apport des examens complémentaires.

Si le pronostic vital du malade est en cause, les urgences vont être au centre des préoccupations du praticien, et le traitement recommandé est entrepris sans hésitation. En revanche, dans toutes les situations où les symptômes fonctionnels sont au premier plan, les médecins homéopathes proposent une thérapeutique fondée sur la similitude sémiologique ; le traitement des vomissements, des constipations et des diarrhées sont de bons exemples de l'indication de l'homéopathie en pathologie digestive.

Les vomissements

Les vomissements constituent un trouble gastroduodénal fréquent, qui se traduit par l'expulsion brutale par la voie orale de tout ou partie du contenu ; ils diffèrent de la régurgitation, acte passif. Le vomissement est un mécanisme provenant du tronc cérébral provoquant des mouvements péristaltiques du duodénum, suivis de la contraction du pylore avec atonie gastrique, puis d'un relâchement du cardia avec contraction simultanée du diaphragme et des muscles abdominaux. Cette expulsion se décrit selon sa gravité, facile en fusée (évoquant un problème neurologique), fécaloïde (obstruction intestinale) et bilieuse (sténose sous-vatérienne). Si le malade présente ce symptôme après le repas, l'origine digestive est probable, tandis que la survenue à jeun oriente vers une étiologie d'addiction alcoolique ou une grossesse.

Dans un contexte d'urgence, il faudra rechercher systématiquement soit un syndrome chirurgical aigu, soit une intoxication, soit une importante insuffisance fonctionnelle accompagnée du cortège de dysfonctionnements endocriniens et de troubles électrolytiques. Ces urgences doivent être orientées, le plus rapidement possible, vers le milieu hospitalier adapté. Les vomissements d'origine digestive se singularisent chez l'adulte par les troubles de l'alcoolisme chronique et par l'intolérance alimentaire.

Chez le malade alcoolique, c'est souvent ce vomissement qui apparaît comme motif déterminant de consultation ; l'homéopathie possède de nombreux médicaments susceptibles de l'aider à résoudre ce problème. Peuvent ainsi être indiqués *Arsenicum album* pour un vomissement violent aggravé après la prise de boisson dans un contexte de grande anxiété et d'agitation ; *Kalium bichromicum* pour un vomissement visqueux et très acide survenant

après des excès de bière pourtant désirée ; *Lachesis* pour un vomissement apparaissant dans un contexte oscillant entre des délires loquaces, voire, pour certains, des hallucinations. *Nux vomica*, grand médicament des intoxications, répond à un vomissement plutôt aigre, souvent provoqué parce qu'il soulage, de même que *Sulfuricum acidum*, caractéristique d'un vomissement acide « agaçant les dents ».

Les intolérances alimentaires, outre les médicaments précités, incitent à rechercher les signes d'*Antimonium crudum* avec des vomissements améliorant un sujet particulièrement avide de nourriture, ceux de *Bismuthum* pour un vomissement après un repas hâtivement absorbé, d'*Ipeca* avec des douleurs émétisantes atténuées par le repos et une pression sur la région douloureuse, ou de *Pulsatilla* quand ils surviennent avec un repas trop riche en lipides vis-à-vis desquels le patient est sensible.

Le cas particulier du nourrisson appelle quelques remarques. Si l'enfant ne supporte pas le lait et le rejette en petits caillots, *Aethusa cynapium* et *Magnesia carbonica* sont indiqués. Si ce vomissement s'accompagne d'éruptions avec une odeur sure, *Calcarea carbonica* doit leur être substitué. Si l'on observe une aversion pour le lait maternel, *Silicea* permet de passer ce cap. Dans certains cas, il s'agit de manifestations psychosomatiques où l'enfant mis en nourrice renvoie son repas lorsqu'il est chez celle-ci, ce qui correspond à l'indication de médicaments tels que *Ignatia* ou *Valeriana*.

Le vomissement existe dans des contextes différents : certains états de grossesses, les naupathies et les états migraineux.

Pour ce qui intéresse la femme enceinte, nous renvoyons le lecteur au chapitre qui est consacré à la gynécologie, mais quatre médicaments sont fréquemment indiqués : *Sepia*, *Ignatia*, *Bryonia* et *Colchicum*. *Sepia* est le médicament du début de la grossesse, où la femme ressent un vide gastrique non soulagé par la nourriture, la vue et/ou l'odeur de celle-ci lui donnant la nausée. Les nausées et vomissements, améliorés par le repas, constituent des symptômes paradoxaux tout à fait caractéristiques d'*Ignatia*. Le vomissement qui survient juste après le repas chez une personne très fatiguée par le moindre mouvement se retrouve dans la description de *Bryonia* ; le repos améliore ceux dont les nausées se produisent à l'odeur et à la vue d'aliments désirés, ce qui peut rapprocher de l'indication de *Colchicum*.

Certains patients ont des vomissements dans le cadre de la cinétose (ou naupathie), plus connue sous le terme de « mal des transports », trouble provoqué lors d'un transport (bateau, voiture, etc.), par stimulation inhabituelle et mal contrôlée de l'appareil vestibulaire. Des stimuli peuvent déclencher ou aggraver les vomissements : la chaleur, les odeurs, l'espace, l'appréhension, etc. Ce malaise s'accompagne d'une pâleur de la face, de somnolence avec bâillements et éructations, puis de nausées et de vomissements avec hypothermie, tachycardie, hyperventilation, salivation, jusqu'à une prostration intense pouvant aboutir à un état syncopal.

Le médicament le plus souvent indiqué est *Cocculus*, avec une sensation de vertige aggravée par le mouvement, D'autres médicaments sont également utiles pendant le voyage : *Petroleum* quand le vomissement s'accompagne d'une salivation intense et d'une douleur aggravée par l'immobilité ;

Tabacum lorsque le vomissement est aggravé par le moindre mouvement et s'accompagne d'un besoin d'air frais. En revanche, si les nausées dominent le tableau : *Borax*, *Colchicum*, *Ipeca*, *Nux vomica*, *Sepia* sont requis. Si l'anxiété est présente, il faut prescrire avant le voyage des médicaments tels *Aconit*, *Argentum nitricum*, *Gelsemium*, *Ignatia*. En cas d'état général défaillant, nous faisons appel à des remèdes moins usuels : *Apomorphinum muriatic*, *Theridion*, *Veratrum*.

Outre les conseils usuels d'anticiper par un repas consistant et sain et, au cours du voyage, de se placer en décubitus pour se détendre et de prendre une boisson sucrée, le traitement peut être préventif avec des doses du remède homéopathique très vulgarisé, notamment par les spécialités le contenant : *Cocculus*. D'autres médicaments sont également utiles pendant le voyage : *Petroleum* quand le vomissement s'accompagne d'une salivation intense et d'une douleur aggravée par l'immobilité ; *Tabacum* lorsque le vomissement est aggravé par le moindre mouvement et s'accompagne d'un besoin d'air frais. En revanche, si les nausées dominent le tableau, on prescrit : *Borax*, *Colchicum*, *Ipeca*, *Nux vomica*, *Sepia*. En cas d'état général défaillant, nous faisons appel à des remèdes moins usuels : *Apomorphinum muriatic*, *Theridion*, *Veratrum*. Bien entendu, s'il s'agit d'appréhension, nous utiliserons *Aconit*, *Argentum nitricum*, *Gelsemium*, *Ignatia*, etc.

La migraine est une pathologie complexe comprenant de nombreux symptômes incluant le vomissement. C'est sur eux que seront indiqués des médicaments comme *Nux vomica*, *Sepia*, *Chelidonium* ou *Lycopodium*, ou encore *Cedron*, *Iris versicolor*, *Lac caninum*, *Sanguinaria* et *Spigelia*, complémentaires des précédents. La névralgie sus-orbitaire gauche et périodique oriente vers *Cedron* ou *Spigelia*, tandis que sa localisation à droite fait préférer *Iris versicolor* ou *Chelidonium* s'il existe une alternance de côté ; au cours de la crise, *Lac caninum* est à retenir.

Les constipations

Le terme de constipation recouvre le retard d'évacuation du bol fécal, avec un séjour prolongé de celui-ci dans l'intestin ; la fréquence de trois par semaine l'atteste. Si les causes sont diverses – hygiène alimentaire, atonie du côlon, inertie colique spastique ; mégacôlon ; obstruction terminale spastique avec reflux ; anomalie des sphincters striés, etc. –, l'attention se porte sur le diagnostic de gravité extrinsèque (tumeurs coliques, sténose pylorique, cancer gastrique, colites parasitaires), qui commandent un dépistage, suivi d'examens, voire d'une hospitalisation appropriée. Cependant, toutes les constipations d'origine lésionnelle ne sont pas exclues du recours homéopathique. C'est le cas par exemple de la colite mucomembraneuse, des séquelles amibiennes, de la rectocolite hémorragique. En plus de la diététique, le traitement homéopathique des constipations se conçoit selon trois axes : le traitement de fond, et ceux des signes concomitants et de la constipation elle-même.

Nous séparons les constipations fonctionnelles des constipations transitoires.

Les constipations fonctionnelles se distinguent par la prise en considération de trois phénomènes physiopathologiques et cliniques :

- la constipation atonique par l'absence de besoin ;
- la constipation spasmodique avec besoin inefficace ;
- la constipation par spasmes du sphincter anal dus, le plus souvent, à la présence d'hémorroïdes.

La *constipation atonique*, « sans besoins », indique en premier lieu *Hydrastis* avec des selles petites, dures et recouvertes de mucus, ou encore *Bryonia* dont la pathogénésie révèle une sécheresse de toutes les muqueuses avec des grosses selles dures et sèches, comme brûlées. L'aggravation de cette constipation aboutit à l'impression d'un intestin paralysé ; le patient en arrive à empoigner le siège avec les mains. La douleur anale peut s'associer à cette constipation opiniâtre due à des troubles hémorroïdaires. On recourt à *Collinsonia* ; le rectum semble au patient rempli d'aiguilles. La douleur existe aussi dans la description de *Graphites*, constipation suivie de diarrhée, alors que l'inertie rectale est mentionnée pour *Opium*. Si le malade ressent une lourdeur dans le rectum, *Sepia* est à prescrire si les autres signes généraux sont présents.

La *constipation spasmodique* est ressentie par les malades comme une sensation de besoins inefficaces. Cela évoque *Sulfur*, avec des besoins fréquents mais peu efficaces, provoquant des petites selles fétides. La présence d'hémorroïdes participe à la création d'une sensation de pesanteur rectale et de besoins urgents mais improductifs. *Æsculus* est un des médicaments très indiqués dans ce cas de figure, tandis qu'*Aloe* le sera pour une diarrhée associée. L'effort de défécation aboutissant à des selles difficiles à évacuer fait prescrire *Silicea* lorsqu'elles sont toutes petites, reliées entre elles et remontant avec l'effort ; *Plumbum* avec des grosses selles, et *Ammonium muriaticum* avec des selles noires. Si la pression dans le rectum s'accroît lors de la selle, *Lachesis* est le plus indiqué. En revanche, si la sensation de constriction anale augmente après la selle, c'est à *Natrum muriaticum* qu'il faut penser. Outre *Silicea*, décrit plus haut, *Thuya* possède un signe clinique identique, à savoir que la selle remonte dans le rectum. Si l'évacuation devient possible en étant debout et avec un effort considérable, *Causticum* est indiqué ; à plus forte raison si les selles émises apparaissent laminées et graisseuses. La coexistence de troubles des veines hémorroïdaires, de tensions abdominales et d'insuffisance hépatique justifie la prescription de *Lycopodium*, dont on recherchera les signes généraux.

Les *constipations transitoires* sont celles de la femme enceinte, du voyageur et du sujet intoxiqué par la prise de laxatifs. À propos de la grossesse, on retrouve tous les médicaments décrits plus haut. Certains sont plus justifiés par suite de la pression utérine sur le rectum et par l'existence de troubles hémorroïdaires associés, tels que *Sepia*, *Graphites*, *Hydrastis* et *Collinsonia*.

Chez le voyageur, perturbé par le changement de ses habitudes, c'est à *Ambra grisea* ou *Platina* qu'il faut faire appel. Mais il convient aussi de penser à d'autres médicaments : *Alumina* s'il y avait une sensation d'intestin paralysé, *Platina* encore si les selles ressemblent à de l'argile molle, et surtout *Nux vomica*

si la personne ressent l'impression caractéristique de ne pouvoir vider complètement son intestin.

Chez le malade intoxiqué par la prise répétée et ancienne de laxatifs, ce sera essentiellement à *Nux vomica* qu'il sera fait appel, complété si nécessaire par d'autres médicaments tels *Hydrastis*, *Bryonia*, *Opium*. En cas d'atonie intestinale, il est évident que cette ordonnance associe la suppression de toute médication agressive pour la muqueuse colique, une rééducation diététique et, dans les cas plus graves, celle des sphincters.

Les diarrhées

La diarrhée est définie comme l'évacuation trop rapide de selles trop liquides. Elle devient franchement pathologique lorsque la fréquence dépasse six selles par jour. Cette pathologie est à différencier de la réaction secondaire à une constipation opiniâtre. Dans l'optique du choix de l'homéopathie, certaines pathologies doivent justifier le recours aux recommandations en milieu hospitalier : certaines infections sévères (salmonelles, fièvre typhoïde, etc.), des intoxications d'origine alimentaire ou médicamenteuse. Pour les pathologies néoplasiques, endocriniennes et inflammatoires spécifiques, la thérapeutique homéopathique est complémentaire du protocole.

On distingue, parmi les diarrhées aiguës, celles qui sont relativement bien supportées et les diarrhées épuisantes. Les premières, lorsqu'elles sont qualifiées d'indolores par les malades, dirigent sur des médicaments comme *Arsenicum album*, *Hepar sulfur* ou *Phosphoricum acidum*. En revanche, si elles s'accompagnent de météorisme abdominal et de douleurs, *Argentum nitricum*, *Chamomilla* ou *Cocculus* sont plus indiqués. Les diarrhées aiguës épuisantes sont justiciables de *Magnesia phosphorica*, de *Phosphorus* si les douleurs abdominales passent au second plan et les selles ressemblent à des grains de tapioca, et de *China* avec l'aggravation au moindre contact et l'amélioration par une pression forte. À l'inverse, quand les douleurs s'associent à une diarrhée avec asthénie, *Podophyllum* est conseillé, d'autant plus que les selles sont aqueuses, matinales, accompagnées d'une grande soif et soulagées par le décubitus ventral et le massage de la région sensible. Le stade suivant d'aggravation conduit à un état d'amaigrissement. La diarrhée ressemblant à une émission d'eau de riz verdâtre, consécutive à un refroidissement, indique *Veratrum album*. Ce dernier est remplacé ou complété, selon les signes, par *Arsenicum album*, *Colchicum*, *Cuprum* ou *Ipeca*.

Si l'étiologie est celle d'un coup de froid, l'ordonnance comprend d'emblée une ou plusieurs doses de *Sérum de Yersin* avec *Aconit* ou *Dulcamara*. Un tableau identique, ne comprenant pas l'étiologie de refroidissement, fait rechercher *Croton tiglium*. En revanche, une intoxication ou un abus alimentaire oriente vers *Paratyphoidinum B* ou *Nux vomica*, avec *Antimonium crudum*, *Arsenicum*, *Ipeca*, *Cuprum*, *Podophyllum*, etc.

Et s'agissant d'un trouble émotif, on envisage *Aconit*, *Argentum nitricum*, *Gelsemium*, *Ignatia*, etc.

Le traitement de la diarrhée chronique se conçoit à partir d'un faisceau de signes, en distinguant celles où un état général est conservé des autres.

L'absence de douleur fait hésiter entre *Aloe*, *Sulfur* et *Tuberculinum*. La prédominance de la douleur oriente vers *Kalium bichromicum* et celle de la flatulence vers *Natrum carbonicum* et *Sulfur*. En revanche, l'altération de l'état général conduit à prescrire *Natrum sulfuricum* ; l'association de symptômes douloureux et de flatulence, dans cette pathologie, s'applique à *Podophyllum*. L'amaigrissement, consécutif à ce trouble, doit faire préciser les particularités concernant l'appétit du malade. Si l'appétit est conservé, *Calcarea phosphoricum*, *China*, *Iodum*, *Natrum muriaticum* et *Silicea* sont sélectionnés ; dès qu'il devient variable, *Phosphorus* est plus adapté ; si l'aggravation de l'inappétence s'affirme, on aboutit à la prescription de *Sulfuricum acidum*.

Ce qu'il faut retenir

- L'homéopathie est l'un des recours efficaces, en raison de sa rapidité
- d'action et de son innocuité, pour les troubles fonctionnels intestinaux,
- manifestations cliniques de médecine quotidienne.

Les processus cliniques dus à un dysfonctionnement du système hépatique sont multiples et complexes. Cependant, les différentes lésions anatomopathologiques des hépatites aiguës présentent entre elles de grandes ressemblances et la séméiologie recouvre souvent des signes identiques. Dans le cadre d'affections réversibles, les pathogénésies de certains médicaments homéopathiques, confirmées par la toxicologie, trouvent leur justification non seulement théorique, mais aussi et surtout pratique. C'est ainsi que les études successives sur l'intoxication par le tétrachlorure de carbone ont révélé des lésions hépatiques semblables à celle de la pathogénésie du médicament homéopathique *Phosphorus*, médicament qui a fait l'objet d'études expérimentales chez l'animal, avec une amélioration visible et mesurable des paramètres biologiques.

L'atteinte hépatique réalise des tableaux biologiques et cliniques d'inflammation, de cytolyse et de cholestase. En fonction de leur étiologie, qui peut être virale (hépatites A, B, C, D, E, F et G), alcoolique, médicamenteuse, toxique, métabolique, auto-immune, et selon l'état général des patients, ces anomalies biologiques et cliniques s'associent dans des tableaux variables. Après avoir fait le diagnostic différentiel et exclu certaines pathologies (tumeur, lithiase, maladies hémolytiques, etc.), il est possible de rechercher les médicaments homéopathiques les plus appropriés à l'évolution de ces affections potentiellement graves, qui autorisent cependant un traitement homéopathique de drainage et de fond. Le traitement homéopathique permet d'ailleurs souvent d'améliorer la tolérance du traitement classique, en particulier dans les hépatites chroniques.

Le prodrome asthénique

Il existe une phase d'une dizaine de jours précédant l'ictère. Elle associe, comme dans un syndrome grippal, des signes d'asthénie, d'anorexie, d'arthralgies, de céphalées et d'état nauséux à une fièvre plus ou moins constante. La prescription homéopathique retrouve les médicaments d'invasion fébrile comme *Aconit*, *Belladonna*, *Ferrum phosphoricum*, *Gelsemium*, *Eupatorium perfoliatum*, *Rhus toxicodendron*, etc.

La phase ictérique

Le diagnostic est évident sur la couleur foncée des urines associée à la décoloration des selles, puis confirmé par la présence de troubles digestifs et d'urticaire, objectivée par l'augmentation biologique des transaminases. Cette phase se produit du quatrième au dixième jour de l'évolution. Le diagnostic, évident, établi sur la couleur foncée des urines doublée d'une décoloration des selles, est confirmé par la présence de troubles digestifs et

d'urticaire, réalisant ainsi la classique triade de Caroli, et par l'augmentation des enzymes transaminases. Le médicament principal est *Phosphorus*, indiqué lorsque le malade ressent des brûlures à des endroits précis, vomit dès la moindre absorption, même de boisson froide pourtant désirée. L'état général du patient est très affecté. L'action de ce médicament, prescrit en doses hebdomadaires, est complétée par celle de *Chelidonium*, dont la pathogénésie est celle d'un ictère généralisé, avec une hépatomégalie sensible, l'aggravation des troubles autour de 16 heures, la sensation d'une constriction abdominale assimilable à celle que provoque une corde serrée, des douleurs hépatovésiculaires irradiant vers la région scapulaire droite et l'aspect de la langue, souvent jaunâtre avec l'empreinte des dents.

Si le malade présente une langue flasque avec l'empreinte des dents mais aussi des douleurs à type d'élançement dans la région hépatique, aggravées en décubitus latéral droit et accompagnées d'éructations et de nausées, *Mercurius* est le médicament à retenir. Avec des troubles digestifs au premier plan, on évoque, d'une part, *Antimonium crudum* et, d'autre part, *Bryonia* : le premier lorsqu'on constate des sensations de pesanteur gastrique et abdominale accompagnées d'éructations ayant le goût des aliments, et de vomissements comportant des débris alimentaires ; le second lorsqu'une sensation de pierre est ressentie, soit dans le creux épigastrique soit dans l'hypochondre droit, ainsi qu'une sécheresse de la bouche et des lèvres. Ici, la palpation hépatique est douloureuse, avec une amélioration sensible lors de la pression profonde ou par le repos. A contrario, il y a aggravation par le mouvement et la respiration profonde.

Si les signes de prurit apparaissent, on cite *Apis*, indiqué par des sensations de douleurs piquantes et/ou brûlantes et une sensibilité au toucher accompagnée d'une aggravation par la chaleur. C'est nettement valorisé s'il s'y ajoute une oligurie et une absence de soif. D'autres médicaments de prurit sont utilisés : *Dolichos*, *Histaminum* et *Urtica urens*, qui comprennent une aggravation résultant d'une application humide et froide sur le derme.

Deux grands médicaments sont à signaler. Le premier, *Arsenicum album*, est indiqué lorsque le malade présente un état fébrile important mais désire être couvert chaudement. Son anxiété s'accompagne d'une agitation notable, de sueurs froides et visqueuses et d'une soif intense de petites quantités fréquemment répétées de boissons chaudes. Le deuxième est *Lycopodium*, dont l'action sur l'organisme est centripète, c'est-à-dire agit de la périphérie vers les organes (la prescription demande à être précédée par des médicaments draineurs). Les signes importants sont la sensation d'une faim vite rassasiée, d'une distension abdominale, soit juste après le repas soit 4 heures après, l'irritabilité et l'amaigrissement.

D'autres médicaments interviennent. Ils permettent le « drainage » qui s'impose pour l'action des grands médicaments de fond. *Hydrastis* est indiqué dans les états d'asthénie avec hypotension artérielle et anorexie ; les douleurs sont ressenties comme sourdes dans l'hypochondre droit et l'aggravation par le repas est constante. Si la douleur est plus aiguë, le drainage est aidé non seulement par *Berberis*, mais aussi par *Carduus marianus*, *Chenopodium* et *Chionanthus*. Si des flatulences s'associent à ce tableau, on

conseille *Myrica* avec son aggravation au réveil et les améliorations par le petit-déjeuner et le grand air, ainsi que *Taraxacum*, indiqué si ces troubles accompagnés de borborygmes sont aggravés par l'absorption d'aliments riches en lipides.

La phase de convalescence

Cette phase se déroule sur une période de 2 à 6 semaines. Toutefois, le patient peut se plaindre d'un certain degré d'asthénie pendant une durée allant jusqu'à 6 mois.

Une hépatomégalie sensible accompagnée de flatulences avec une odeur de soufre indique *Sulfur*, dont les signes sont la persistance d'une langue blanche avec des bords rouges, d'une inflammation de tous les orifices et le désir de boissons alcoolisées et de sucreries. *Nux vomica* est indiqué si la sensibilité hépatique s'accompagne de difficultés digestives, d'une somnolence postprandiale qui améliore l'état du malade si elle est satisfaite, et de nausées après un repas trop riche, trop épicé ou encore alcoolisé.

L'aggravation de l'insuffisance hépatique aboutit à deux médicaments de fond, *Lycopodium* et *Sepia*. Le premier est indiqué dans les troubles hépatiques à types de dyspepsie, de flatulence intestinale majorée de 16 à 18 heures et de constipation, aggravée par des troubles hémorroïdaux. Pour *Sepia*, l'ordonnance est établie sur des signes d'insuffisance hépatique et de congestion portale. De plus, la digestion est lente malgré un appétit faible. Le lait, le pain et les aliments riches en lipides sont très mal supportés ; la constipation avec douleurs anorectales, l'existence d'hémorroïdes suintantes, les éruptions cutanées et les sensations nauséuses participent d'un état dépressif.

Les formes graves

Il s'agit essentiellement des hépatites virales avec une insuffisance hépatique sévère ou évoluant vers des hépatites chroniques actives qui nécessitent un suivi spécialisé, ainsi que des formes avec manifestations extrahépatiques (polyradiculonévrite, péricardite, aplasie médullaire, etc.).

La prépondérance du mécanisme de cholestase aboutit à l'aggravation de tous les signes cliniques décrits à propos de la forme classique et, entre autres, du prurit, de l'amaigrissement, avec des carences vitaminiques (vitamines K, A et D), de l'angiocholite et de la cirrhose. Tous les médicaments homéopathiques d'action générale peuvent être indiqués, avec une prédilection pour *Phosphorus*, *Mercurius* et *Chlorpromazine*. Ce dernier est le neuroleptique connu sous le nom de Largactil® dont la pathogénésie comprend des signes d'asthénie et d'apathie et dont la toxicologie comporte la description de signes de cholestase et d'insuffisance hépatique.

L'apparition d'une forme toxi-infectieuse n'empêche pas l'opportunité d'une indication de médicaments homéopathiques en complément d'un traitement classique composé d'antibiotiques, de corticoïdes éventuellement, ainsi que d'un régime adapté comme *Arsenicum album*, *Myristica*, *Pyrogenium*. Cet état aboutit à un tableau de collapsus qui, aggravé par les hémorragies

et diarrhées, implique la prescription de *China*. Si l'état du malade est amélioré après des éliminations (hémorragies, transpiration, diarrhée, etc.) et s'il ne supporte aucun contact ni aucune constriction, *Lachesis* est conseillé. D'autres médicaments seront à étudier dans ce même contexte tels que *Crotalus* avec une adynamie et une hépatomégalie douloureuse, *Leptandra* avec une diarrhée de couleur noire « s'écoulant comme l'eau du robinet », *Podophyllum* avec un dysfonctionnement biliaire oscillant entre l'hyper-sécrétion, et l'hypo-sécrétion et *Veratrum album* avec une tendance à la lipothymie donnant une sensation de froid à tout le corps.

La forme cirrhotique est une évolution redoutable qui justifie la surveillance hospitalière afin d'éviter une décompensation. Les médicaments étudiés tout au long de ce chapitre trouvent leur indication en fonction de la similitude. On ajoute à cette liste des médicaments d'origine minérale tels que *Aurum*, *Aurum muriaticum*, *Plumbum* et *Silicea*. L'hypertrophie hépatique, chez un sujet très fatigué et frileux mais manifestant une excitation psychique notable, trouve l'indication adéquate dans *Aurum metallicum*. Le même tableau, compliqué de troubles cliniques d'hypertension portale et de sclérose chez un malade couperosé, oriente vers *Aurum muriaticum*. Un amaigrissement et des suppurations multiples chez un hépatique frileux évoquent *Silicea*. Pour la forme clinique de cirrhose atrophique, si le malade amaigri présente une constipation et une hypertension artérielle, l'indication de *Plumbum* est justifiée.

Ce qu'il faut retenir

En pratique de ville, les troubles hépatiques sont l'une des indications de l'homéopathie tant pour le drainage que pour la pathologie elle-même, soit seule, soit en complément d'une thérapeutique plus incisive.

Les anomalies dermatologiques sont les premières détectées obligeant les médecins à établir la distinction entre affections complexes et manifestations bénignes. L'inspection cutanée s'accompagne d'une réflexion, faisant appel autant à la physiologie qu'à la médecine interne. En effet, la peau est un organe à part entière, avec des fonctions de protection contre les agressions (mécanique, calorique, lumineuse, chimique, etc.) et des systèmes pilo-sébacés et sensoriels. Cette dernière propriété est assurée non seulement par des nerfs sensitifs et des récepteurs cutanés, mais également par le système sympathique, grâce aux fibres adrénergiques et cholinergiques. Le rôle sensitif contribue à expliquer les multiples nuances des sensations éprouvées et décrites par les patients. L'homéopathie est proche de cette sémiologie dermatologique dans la description précise de la lésion élémentaire et de son acharnement à rattacher celle-ci à un cadre nosologique, un terrain et une thérapeutique spécifique. Bien entendu, la dermatologie est, comme toutes les spécialités, un vaste sujet et nous pouvons, dans ce cadre abrégé, seulement proposer une approche homéopathique des lésions élémentaires les plus évidentes.

La lésion érythémateuse

Un grand nombre de lésions cutanées se révèlent par un derme rougi : cet érythème est le seul signe trouvé ou bien domine le tableau clinique. L'explication de ce phénomène consiste dans la dilatation des capillaires superficiels, de façon active par la vasodilatation des artérioles, ou passive par la vasodilatation des veinules. Dans le cadre des érythèmes actifs, des signes d'œdème sont associés. On y insère les pathologies infectieuses et allergiques qui ont été traitées plus haut à propos des éruptions infantiles et des maladies immunologiques tel le lupus érythémateux aigu disséminé.

Complémentaire du traitement spécifique, la réponse de l'homéopathie est la prescription, dans la lésion érythémateuse, de *Belladonna* ou d'*Apis*, médicaments actifs sur la brûlure du premier degré. Le premier correspond soit à une peau érythémateuse luisante et chaude, accompagnée de douleur battante, soit à une éruption dermique d'un rouge vif avec prurit. Le second s'apparente davantage à la piqûre d'insecte ou au coup de soleil, avec une peau qui accroche le doigt au toucher. Le prurit indique *Apis* sur un érythème et, en cas d'amélioration, par l'eau froide *Sulfur*.

La modalité « amélioration par une application chaude » oriente vers *Arsenicum album*, complété d'*Urtica urens*. La note allergique souvent soupçonnée conduit à la prescription des médiateurs chimiques, *Poumon histamine* et *Histaminum*.

L'érythème fessier du nourrisson est une dermite irritative aiguë du nourrisson entre 7 et 12 mois. Localisé sur le pubis, les bourrelets à la racine des

cuisses et les organes génitaux externes, il est provoqué par le contact trop long de cette peau fragile avec les selles et l'urine. Les mesures d'hygiène sont un préalable indispensable avec lavage doux au savon de Marseille, rinçage avec de l'eau minérale, séchage avec une serviette douce et, bien entendu, des changes fréquents, avant le conseil d'un lait moins acide pour alcaliniser les selles et une désinfection des fesses du bébé par l'éosine ou le milian et une crème au *Calendula*.

La dose de *Medorrhinum* en 15 CH précède une prescription de *Graphite* et *Croton tiglium*, voire *Chamomilla* et *Kreosotum* en cas d'éruptions dentaires concomitantes. Pour les complications, elles se traduisent par une surinfection, une mycose ou une extension.

Les érythèmes qualifiés de passifs apparaissent violacés et froids, représentés par les engelures et l'érythrocyanose. Deux médicaments sont bien souvent indiqués : *Rhus toxicodendron* s'il y a des plaques érythémateuses, et *Pulsatilla* si l'aspect est marbré et parsemé d'un liseré rouge bleuâtre.

La dermatose squameuse

Les érythèmes peuvent évoluer vers un stade squameux ; l'examen histologique constate des infiltrats lymphocytaires dans la pathologie eczémateuse et une parakératose, avec la présence de globules blancs polynucléaires dans les affections du psoriasis. Cet aspect de desquamation est traité principalement par *Arsenicum album* si celle-ci est fine comme de la farine, *Arsenicum iodatum* avec une peau lichénifiée et *Natrum sulfuricum* avec des squames larges et blanchâtres sur une peau rouge brillante. Des médicaments complètent cette ordonnance : *Berberis*, *Hydrocotyle* et *Kalium arsenicosum* ; ceux-ci peuvent être associés en basse dilution dans une préparation de drainage.

Si l'aggravation se fait vers l'apparition de fissures, celles-ci appellent *Graphites* dans le cas où elles donneraient de petites croûtes et un liquide visqueux et jaune comme du miel, *Nitricum acidum* si la fissure est nette et sanguinolente, *Petroleum* sur les peaux malsaines, et *Antimonium crudum* pour les dermatoses kératosiques.

Les médicaments de fond sont ceux notamment de la psore avec *Psorinum*, *Sepia*, *Sulfur*, ceux de la sycose avec *Thuya* ou encore *Calcarea fluorica* dans le luétisme et *Sulfur iodatum* pour la diathèse tuberculinique.

La lésion vésiculeuse

La vésicule se définit comme un petit soulèvement épidermique renfermant une sérosité. Cet aspect de vésicule est pathognomonique de l'eczéma ; le prurit est un signe constant, entretenu par le grattage. L'évolution aboutit à des lésions suintantes, croûteuses, cicatricielles. De nombreuses étiologies sont possibles : intolérances, vêtement de laine, contrariétés, modifications extérieures de température et d'humidité, infections cutanées, etc. L'histologie ne révèle qu'un infiltrat lymphocytaire dermique avec une spongieuse épidermique. Parmi les signes biologiques, éosinophilie et élévation du taux des IgE totales sont présentes dans 40 à 80 % des cas. Les étiologies sont

dues non seulement aux substances sensibilisantes (eczéma), aux mycoses (dyshidrose) et aux viroses (herpèsvirus), mais également à un terrain (souvent étiqueté dermatite atopique), fréquent dans les diathèses tuberculiniques et psoriques, prédisposant aux pathologies comme l'asthme, la rhinite allergique, la conjonctivite allergique chez un même patient et la même famille.

Outre les conseils d'hygiène avec hydratation de la peau, utilisation de savon surgras et de pommades émollientes, élimination des facteurs aggravants identifiés, voire l'ordonnance de thermalisme, le traitement homéopathique s'applique à la lésion qui indique, quel que soit le stade, souvent *Anagallis* et *Mezereum*.

Le prurit intense est soulagé par les médicaments décrits à propos de l'érythème prurigineux : *Apis*, *Urtica*, *Histaminum*.

Si cet eczéma s'avère plutôt « sec », *Psorinum* inaugure la prescription faite de remèdes comme *Alumina*, *Berberis*, *Kalium arsenic*, *Pix liquida*, etc. En revanche, s'il est « humide », nous disposons de *Graphites*, *Natrum sulfuricum*, *Petroleum*, etc.

Pour une vésicule phlycténulaire et brûlante, le médicament *Cantharis* est indiqué. La maladie herpétique, due à deux virus différents – le type I d'origine buccale, herpèsvirus 1 (HSV1) et le type II d'origine génitale, HSV2 –, comprend souvent cette sémiologie.

La prise en compte du terrain et des modalités spécifiques permet au traitement homéopathique de trouver une indication. Nous proscrivons toute préparation locale à base d'alcool ou de corticoïdes et nous préférons la pommade au *Calendula*. La prescription immédiate et répétée de façon hebdomadaire du biothérapique *Vaccinotoxinum* est un préalable.

Rhus toxicodendron est indiqué dans les affections des petites vésicules contenant un liquide jaune citron et transparent avec une amélioration par le grattage et des applications chaudes. L'indication de *Rhus vernix* apparaît en cas de lésion plus étendue et de modalités moins nettes.

La localisation génitale indique principalement *Croton tiglium*, éventuellement *Borax*. Les quatre diathèses orientent vers les médicaments de fond des malades atteints de cette virose ; on cite très fréquemment *Natrum muriaticum* ou *Sepia*.

Ces lésions peuvent s'intégrer dans le tableau du zona, des vésicules étant disposées selon une topographie radiculaire et accompagnées de troubles névralgiques et d'adénopathies. Outre les remèdes décrits, *Ranunculus bulbosus* sur le contenu plus foncé des vésicules et la topographie radiculaire, la surinfection indique *Pyrogenium*, *Hepar sulfur*, etc.

L'apparition de pustules

Il s'agit d'une collection purulente, de petite taille. L'origine en est soit folliculaire, plus ou moins profondément dans l'orifice pilosébacé, soit non folliculaire (microbienne, mycosique, virale, etc.).

La folliculite microbienne, précédant la formation de furoncle, est provoquée par le staphylocoque doré. Le biothérapique *Staphylococcinum* permet de freiner l'évolution torpide avec le choix d'*Hepar sulfur* pour l'hypersensibilité

au toucher, *Tarentula cubensis* ou *Lachesis* sur l'aspect bleuâtre de la pustule, sans omettre *Apis* et *Pyrogenium*. Le médicament homéopathique *Hepar sulfur* en dilutions basses est utilisé pour assurer l'élimination centrifuge de la collection purulente, ordonnance suivie de *Calcarea sulfurica* ou *Mercurius*, et de *Silicea* pour les malades hypersensibles au froid.

L'acné s'explique par une séborrhée exagérée et l'infection des follicules pilosébacés ; l'histologie montre une collection de globules blancs polynucléaires altérés dans l'infundibulum, ou un microkyste débordant le derme.

On distingue deux formes cliniques, celle des adolescents et celle des patientes subissant les mauvais effets de la ménopause. Pour le premier cas, le plus fréquent des motifs de consultation en médecine générale, l'indication se conçoit en prenant en compte deux médicaments : *Kalium bromatum* pour des patients frileux, anxieux et agités, et *Sulfur iodatum* pour des patients intolérants à toute forme de chaleur. D'autres peuvent être sélectionnés comme *Arsenicum iodatum* et *Eugenia*. Un médicament de fond est souvent retrouvé dans l'analyse des signes et de l'histoire clinique, *Natrum muriaticum*, aidé par *Hepar sulfur*, *Pulsatilla*, *Selenium*, *Staphylococcinum*, etc.

La deuxième possibilité est celle de l'acné rosacée, dont l'aspect est davantage celui de la papule. Ici, des papules et des papulopustules sont disséminées sur une peau érythémateuse. Cette dermatose, provoquée par la dilatation brutale des artéριοles, survient chez certaines femmes dans les périodes de ménopause, associée ou non à des troubles neurovégétatifs. La complication redoutée est la kératite rosacée qui impose un examen systématique ophtalmologique, et le diagnostic doit éliminer la polyglobulie, le lupus érythémateux disséminé, la sarcoïdose et les syndromes tumoraux.

Les médicaments symptomatiques sont *Arnica*, dans l'indication de lésions revêtant une topographie symétrique, et, pour les phénomènes de télangiectasie, *Carbo animalis*, *Calcarea fluorica*, *Eugenia jambosa* et *Sanguinaria*. Le terrain indique, en prenant en compte la présence de signes généraux, les médicaments comme *Lachesis*, *Sulfur*, *Sulfur iodatum*, *Sepia*, *Thuya*, etc.

Les dermatoses bulleuses

Les bulles sont des soulèvements épidermiques, de plus de 1 mm. Cette anomalie se constate spécifiquement dans l'impétigo et le pemphigus, mais quelquefois dans les autres dermatoses. L'impétigo, pathologie le plus souvent pédiatrique, est caractérisé par une succession de bulles nombreuses et superficielles qui vont se rompre en laissant s'écouler une sérosité plus ou moins infectée (staphylocoques dorés, streptocoques).

Bien entendu, les soins d'hygiène cutanés sont préliminaires, notamment avec des bains comprenant 1 g de potassium pour la contenance d'une baignoire. Le traitement local fait alterner l'eau d'Alibour et les préparations au *Calendula*.

L'ordonnance comprend *Hepar sulfur* puis sélectionne les médicaments tels que *Antimonium crudum*, *Graphites*, *Mezereum*, *Natrum muriaticum*, *Silicea*,

voire *Arum triphyllum* sur les localisations péri-buccales avec écorchures, et les biothérapiques *Pyrogenium*, *Staphylococcinum* et *Streptococcinum*.

Le pemphigus est un syndrome associant de grandes bulles à une peau érythémateuse. Cette inflammation dermique survient dans de nombreuses pathologies (maladie de Durhing à grosses bulles, maladie de Senear-Usher, etc.). Le conseil médical est identique sur le plan local et sur le choix des médicaments. On y ajoute, dans un premier temps, une dose de *Cantharis* 15 CH et, dans un deuxième temps, des doses hebdomadaires d'isopathique, si cela est possible, de la sérosité, en utilisant une technique comprenant des dilutions entre 4 et 30 CH.

Les papules

La papule est une éruption dermatologique d'un diamètre inférieur à 1 cm. La localisation des papules est dermique dans l'urticaire, épidermique pour les verrues et mixte dans le lichen plan. L'urticaire est composée de papules dermiques lisses et entourée d'un bord érythémateux. Son traitement a été envisagé plus haut, à propos du prurit érythémateux ; on insiste sur les modalités et le terrain d'hypersensibilité (allergies médicamenteuses et alimentaires, causes infectieuses et immunitaires, troubles psychosomatiques). Les médicaments indiqués dans le traitement de l'urticaire, de même que pour le prurigo, sont, entre autres, *Apis*, *Mezereum*, *Urtica urens*, *Poumon histamine*, etc.

Les verrues sont des papules planes et épidermiques, des tumeurs épidermiques bénignes et fréquentes dont l'étiologie virale est imputable au papillomavirus (*human papillomavirus* [HPV]). À l'exception des malades immunodéprimés pour lesquels un traitement agressif s'impose, pour les autres patients, l'homéopathie, méthode plus personnelle et plus douce, obtient des résultats probants. D'abord par un abord local, nous proposerons quelques gouttes tous les soirs sur les verrues à l'aide d'une compresse de teinture-mère de *Thuya* ou de *Chelidonium*.

Les homéopathes ont recouru à *Causticum*, *Dulcamara*, *Natrum sulfuricum*, *Staphysagria* ou *Thuya*, entre autres. L'aspect corné oriente vers *Antimonium crudum*, les fissures vers *Nitricum acidum*. La méthodologie homéopathique agit très bien sur cette anomalie dermatologique par la richesse de la similitude clinique, la prescription du médicament de fond et la prévention par des doses de *Calcarea carbonica*, *Dulcamara*, *Medorrhinum*, *Thuya*, *Vaccinotoxinum*.

Ce qu'il faut retenir

La dermatologie est une spécialité de médecine interne au carrefour de toutes les nosologies. Dans ce contexte, l'homéopathie tente d'apporter une note originale via la similitude lésionnelle, l'étiologie et l'approche globale du patient.

Le vocable générique de douleur recouvre un grand nombre de motifs de consultation. Il serait illusoire de vouloir exposer en quelques pages une thématique aussi complexe, d'autant plus que le diagnostic des algies diffuses demeure l'un des plus difficiles en médecine interne, vu les multiples étiologies possibles et la diversité des tableaux cliniques.

Cependant, comme tous les médecins, les homéopathes ont pour mission première de soulager de leurs douleurs les patients, des tout-petits aux plus âgés. Tout au long de cette partie clinique, les processus pathologiques associés aux douleurs sont exposés. L'homéopathie propose ses prescriptions spécifiques dans des états douloureux. Cette démarche est illustrée, ici, par des exemples montrant l'attitude adoptée face aux douleurs abdominales et aux algies rhumatismales.

Les douleurs abdominales

Après avoir exclu les urgences douloureuses imposant une intervention chirurgicale, comme la crise d'appendicite, ou une prise en charge spécialisée, comme pour l'infarctus myocardique, s'exprimant par une forme douloureuse abdominale, nous envisageons deux schémas de troubles douloureux : les dyspepsies et les douleurs colitiques.

Les dyspepsies sont définies comme des troubles douloureux de la digestion, affectant les régions gastroduodénale et hépatovésiculaire, sans lésion organique décelée. On les différencie en dyspepsies acide ou hyperchlorhydrique et atonique ou hypochlorhydrique.

Les dyspepsies hyperchlorhydriques ou acides sont accompagnées de signes cliniques qui permettent de choisir le médicament le plus adéquat. S'il existe des vomissements acides et des diarrhées brûlantes chez un malade migraineux, c'est l'indication d'*Iris versicolor*. La même association, chez un patient agité et anxieux, évoque *Arsenicum album*, d'autant plus que l'amélioration locale par la chaleur et la notion d'une intoxication par des aliments avariés sont retrouvées lors de l'interrogatoire.

Ces affections, comprenant un pyrosis et survenant après la prise d'un repas accompagné de boissons alcoolisées fortement désirées, sont justiciables de médicaments tels que *Capsicum*, *Sulfuricum acidum* et *Natrum phosphoricum*. La propension aux troubles diarrhéiques indique le premier médicament, alors que le deuxième est suggéré dans des états d'anorexie majeure. Une boisson chaude ingérée et une application chaude sur l'épigastre viennent compléter le tableau de *Sulfuricum acidum*, tandis que l'aggravation par le repas est constante pour la prescription de *Natrum phosphoricum*. Une sensation d'« agacement des dents », avec une épigastralgie irradiant entre les épaules et une aggravation par l'absorption de mets riches en lipides orientent vers *Robinia*.

Les dyspepsies hypochlorhydriques ou atoniques sont les indications des trois médicaments, cités par E.B. Nash, à savoir *Lycopodium*, *Carbo vegetabilis* et *China*. *Lycopodium* se trouve indiqué par des douleurs abdominales avec flatulences et borborygmes, aggravées par les féculents et les œufs, selon des horaires précis, c'est-à-dire de 16 à 18 heures. La chaleur ambiante incommode mais l'alimentation chaude calme les douleurs. Ce médicament est complété par *Natrum carbonicum*, *Allium sativum* ou *Nux moschata* ; l'exagération de ces dyspepsies conduit à la prescription de *Graphites* où la douleur est ressentie comme une crampe. Le deuxième médicament important est *Carbo vegetabilis*, indiqué en présence de ces dyspepsies atoniques avec une flatulence fétide et des éructations permanentes. Il est remplacé par *Kalium carbonicum* si les douleurs surviennent une heure après l'absorption alimentaire ; les féculents et le café au lait sont également très mal supportés.

Le dernier cité est *China* qui associe une action sur la distension abdominale, la flatulence, l'asthénie et l'hypersensibilité sensorielle. Son indication s'étend aux diarrhées survenant après un repas de fruits aqueux et de laitages. Il est complété ou suppléé par *Ignatia*, *Asa foetida* ou *Magnesia carbonica*. Ce sont là des médicaments agissant autant sur l'atonie douloureuse que sur l'excitabilité neurosensorielle.

Les douleurs coliques

Ces douleurs caractérisent les colites toxi-infectieuses et spasmodiques. Pour les colites dénommées toxi-infectieuses, les médicaments choisis sont ceux qui font référence aux étiologies, dont l'inflammation avec *Aconit*, *Belladonna*, *Ferrum phosphoricum*, etc. Il convient de distinguer *Chamomilla* dont l'application thérapeutique est ordonnée en cas de douleurs aiguës et diffuses avec une extrême sensibilité et en cas d'émissions de gaz qui ne soulagent pas. D'autres arguments sont l'aggravation nocturne et par tout excitant, de même que l'amélioration par l'attitude antalgique de la flexion du tronc et l'application de chaleur sur la zone douloureuse.

Quant aux colites spasmodiques, elles relèvent des indications de médicaments d'action neurovégétative, tels que, entre autres, *Actea racemosa*, *Argentum nitricum*, *Gelsemium*, *Ignatia*, *Nux vomica*, *Valeriana*, etc. En cas de violentes douleurs spasmodiques accompagnées d'agitation et d'irritabilité, soulagées par une pression forte et/ou une application chaude, sont indiqués *Colocythis* et/ou son correspondant minéral, *Magnesia phosphoricum*. La succession de spasmes intestinaux constitue un tableau qui cède à la prise de *Cuprum*, en prenant en compte la modalité d'amélioration par l'absorption de boisson froide, ou *Dioscorea*, sélectionné d'après le désir de marche ou de tout autre mouvement qui améliore la douleur ressentie par le patient comme le buste rejeté en arrière (ce qui correspond à une hyperextension de la colonne vertébrale).

Ces douleurs sont sériees selon leurs modalités et leur localisation. L'attitude antalgique est une flexion du tronc pour *Belladonna*, *Cantharis*, *Bovista*, *Chamomilla*, *Colchicum*, *Colocythis*, *Magnesia phosphorica*, *Pulsatilla*, etc., alors que le décubitus ventral caractérise l'amélioration par *Bryonia* et

Medorrhinum, et que la station debout, buste rejeté en arrière, évoque *Dioscorea*. La pression sur la zone douloureuse améliore l'état de certains malades dont ceux qui sont justiciables de *Colocynthis*, *Cuprum* et *Magnesia phosphoricum*.

Pour information, il existe des correspondances entre les localisations et les médicaments homéopathiques. Des études multiples ont été effectuées dont l'une a abouti à l'hypothèse des points de Weihe qui sont des points d'acupuncture correspondant à des médicaments homéopathiques. Pour des algies du côlon, on indique que la région du côlon ascendant est sensible à *Bryonia*, *Chelidonium*, *Lycopodium*, *Ignatia* et *Rhus toxicodendron* ; la région du côlon transverse à *Allium sativum*, *Colocynthis*, *Nux vomica*, etc., et celle du côlon descendant à *Lycopodium*, *Momordica balsamina* et *Mercurius corrosivus*.

Les algies rhumatismales

L'atteinte articulaire se traduit par l'apparition de douleurs et la diminution de la mobilité. On retient fréquemment trois cadres majeurs de classification en rhumatologie, les rhumatismes inflammatoires, les atteintes dégénératives et les processus métaboliques. Les causes, avec diagnostic et thérapeutique, telles que les arthrites d'origine infectieuse spécifique, les pathologies secondaires à des lésions osseuses et à des néoplasmes, sortent du cadre des indications de l'homéopathie. Les médicaments homéopathiques trouvent leur utilité dans les affections polymorphes des trois cadres définis plus haut et se distinguent en médicaments de fond et médicaments symptomatiques.

La crise inflammatoire

La crise inflammatoire réalise le tableau le plus fréquent retrouvé chez les malades. L'importance d'un diagnostic est évidente pour identifier les affections relevant des pôles de rhumatologie, comme la polyarthrite rhumatoïde et les connectivites, dans lesquelles des traitements homéopathiques sont à proposer uniquement en association avec les traitements spécialisés. Les médicaments permettent d'agir sur les douleurs et les possibilités réactionnelles, diminuant l'apport de produits anti-inflammatoires non stéroïdiens, de corticoïdes ou d'autres principes pharmaceutiques aux effets iatrogènes.

La poussée inflammatoire survenant après une exposition au froid sec, accompagnée d'une peau sèche et chaude, indique *Aconit*, tandis que la crise comprenant des douleurs battantes et des articulations chaudes et rouges impose *Belladonna*. Si la douleur articulaire rend impossible toute mobilisation mais se trouve soulagée par le massage et la pression sur la région douloureuse, on prescrit *Bryonia* dont l'application locale de chaleur entraîne une amélioration alors que le patient recherche une ambiance plus tempérée voire froide ! Des douleurs, semblables aux piqûres d'abeilles, c'est-à-dire piquantes et brûlantes, améliorées localement par le froid et aggravées par la chaleur, indiquent *Apis*, d'autant plus chez un patient exprimant peu de soif.

Un état douloureux, avec des signes cliniques atténués, oriente vers *Ferrum phosphoricum* ; les mêmes douleurs mais erratiques vers *Pulsatilla*, avec une

amélioration par le mouvement et l'air frais accompagnée d'une aggravation par la chaleur. Notons pour terminer que les médicaments indiqués dans les aggravations nocturnes sont non seulement ceux de la diathèse luétique, dont *Mercurius*, qui présente dans ses signes généraux une hypersensibilité aux températures extrêmes, mais aussi ceux des autres diathèses comme *Rhus toxicodendron*.

L'atteinte mécanique

L'atteinte mécanique recouvre les affections dégénératives et leurs conséquences névralgiques. On retrouve ici, quant aux caractères des douleurs, les médicaments homéopathiques de la crise inflammatoire, auxquels s'ajoutent les médicaments à tropismes articulaire, musculaire, neurologique et osseux. Les troubles arthrosiques apparaissent sous l'effet de l'humidité ou aggravés par elle. Dans le cas de douleurs réellement majorées par l'humidité, *Rhus toxicodendron* est le médicament de l'articulation, chez un patient dont l'état est aggravé lors du repos et par les premiers mouvements. La prescription se complète de celle de *Natrum sulfuricum* indiqué lorsque le patient ressent l'exacerbation des douleurs avant la survenue du temps humide et froid. D'autres médicaments sont aussi fréquemment indiqués, en premier lieu *Rhododendron*, avec des douleurs erratiques et indifférentes aux premiers mouvements, aggravées non seulement par l'humidité, mais aussi par l'orage et la tempête ; puis *Dulcamara*, couvrant les indications sensibles à l'humidité. Tous ces médicaments appartiennent à la diathèse sycotique. L'acuité et le passage à la chronicité font rechercher les signes de *Thuya* et de *Medorrhinum*, ce dernier étant particulièrement indiqué si l'on relève une amélioration notable des douleurs par le climat des bords de mer. Si les douleurs sont aggravées par la chaleur, on envisage *Apis* ou *Pulsatilla*, mais aussi *Sulfur*, *Kalium sulfuricum*, *Kalium iodatum*, etc. L'indication de *Causticum* apparaît dans les douleurs améliorées par l'humidité mais majorées par le froid sec.

Il y a, dans ces atteintes mécaniques, un retentissement musculaire, le muscle se comportant comme la « vitrine » de l'articulation atteinte. Parmi les médicaments indiqués figurent en premier lieu *Arnica*, médicament du traumatisme musculaire fermé, *Actea racemosa* dans les contractions musculaires avec prédilection pour le rachis, et *Ruta* dans les affections des tissus aponévrotiques et tendineux, si le malade doit changer de position pour atténuer les algies. L'atteinte mécanique a son origine dans la dégénérescence arthrosique et les discopathies, ce qui concourt à des conflits discoradiculaires, sources de névralgies de type sciatique irradiant de la 5^e vertèbre lombaire (L5), de la 1^{re} vertèbre sacrée (S1), ou, plus souvent, de sciatalgies et de lumbagos.

Outre les médicaments précédents, on retrouve *Hypericum* et *Kalmia* dans l'atteinte des tronc nerveux. À chaque segment de la colonne vertébrale correspondent des médicaments homéopathiques, mais la prescription de ceux-ci doit s'étayer d'arguments supplémentaires. Nous ne donnerons ici que des indications schématiques.

- Pour la colonne vertébrale : le segment cervicodorsal correspond à l'indication de *Lachnantes*, *Ranunculus bulbosus* ; le segment lombosacré à celle de *Kalium carbonicum*, *Oxalicum acidum* ; et l'atteinte due coccyx à *Hypericum* ainsi que *Cobalt* et *Ruta*.
- Pour les petites articulations des mains et des pieds, *Actea spicata*, *Caulophyllum*, *Colchicum*, *Guaïacum*, *Ledum palustre*, *Muriaticum acidum*, *Rhododendron* ; pour les pouces, *Hedeoma*, *Verbascum thapsus*, *Kreosotum*.
- Pour les membres inférieurs. Pour les hanches, *Allium sativum*, *Kalium iodatum*, *Mercurius proto-iodatus* sont indiqués pour les douleurs des hanches ; pour celles des genoux, *Benzoicum acidum*, *Guaïacum*, *Helianthus*, *Kalium carbonicum*.
- En ce qui concerne les membres supérieurs : pour les épaules, *Ferrum metallicum*, *Ferrum phosphoricum*, *Fluoricum acidum*, *Magnesia carbonica*, *Natrum carbonicum*, *Sanguinaria*, sont indiqués pour les douleurs des épaules, alors que *Ruta* et *Rhus toxicodendron* sont souvent indiqués pour les douleurs du coude telles les épicondylites.
- Certains médicaments tels *Aurum metallicum* et *Asa foetida* ont une action spécifique sur les os longs et ceux de la tête.

L'origine métabolique

Certaines pathologies systémiques comportent des douleurs articulaires. L'attitude médicale reste conforme à la déontologie. Si le diagnostic classique est indispensable (dépistage des troubles immunologiques, endocriniens, sanguins), il est utile d'apporter une médication efficace, sans effet indésirable compatible avec le traitement indispensable.

Le choix de l'homéopathie permet au patient d'associer à son traitement médicamenteux et diététique des médicaments non toxiques, à visée symptomatique, mais également susceptibles d'agir sur le « terrain » du patient.

La crise de goutte, due à une hyperuricémie, réalise un tableau de douleurs très vives, insupportables, indiquant *Colchicum*, utilisée ici à dose infinitésimale en présence d'une douleur avec œdème, exacerbée par le froid humide et par le toucher. D'autres médicaments complètent son action : *Benzoicum acidum*, *Guaïacum* et *Ledum palustre*. Pour le traitement de fond, en plus de l'hygiène alimentaire et des médicaments hypouricémisants s'ils sont indiqués, il faut prescrire des « draineurs » du terrain, en dilution basse, tels que *Berberis*, *Solidago* et *Chelidonium*, afin d'envisager ultérieurement les médicaments de fond, essentiellement *Lycopodium*.

Ce qu'il faut retenir

La douleur n'est pas une entité mais un ensemble de symptômes qu'il nous faut gérer et décortiquer. La similitude permet une réponse plus personnalisée, associée ou non aux paliers thérapeutiques consensuels.

Les nouvelles technologies, les explorations biochimiques et échographiques systématiques et ciblées, toutes les investigations contribuent à donner un diagnostic précis avec un pronostic fonctionnel et vital amélioré. En complément de ces innovations devenues indispensables, la thérapeutique homéopathique soigne le patient cardiaque dans sa globalité ; elle s'insère donc dans la stratégie médicale, au carrefour du fonctionnel et de l'organique. Pour illustrer l'intérêt du traitement homéopathique en pathologie cardiovasculaire, nous prendrons comme exemples l'hypertension artérielle, les palpitations, les troubles fonctionnels et les insuffisances artérielle et veineuse.

L'hypertension artérielle

L'hypertension artérielle (HTA) est devenue pour les assurés sociaux le facteur de risque cardiovasculaire le plus fréquent. De plus, c'est une pathologie potentialisée par les autres facteurs de risque (hypercholestérolémie, tabagisme, obésité, diabète) qui prédispose aux affections vasculaires dramatiques : accident vasculaire cérébral, insuffisance cardiaque, etc. La première des intentions, après la certitude des chiffres au-dessus de la norme, est de conduire une enquête étiologique, notamment avec un ionogramme et une étude de la fonction rénale (kaliémie, clairance de la créatinine). Dans l'HTA essentielle qui recouvre 90 % des cas, l'interrogatoire recherche chez des patients, qui souvent ne se sentent pas du tout malades, un facteur exogène déclenchant (divorce, licenciement, deuil, etc.). Le traitement doit être personnalisé en tenant compte de son efficacité et de la tolérance, une bonne observance étant nécessaire pour la prévention des complications.

Si l'HTA est récente et modérée (sans signes neurosensoriels), on peut essayer avec prudence et surveillance les médicaments homéopathiques avant d'inaugurer un traitement antihypertenseur.

Dans cette situation, le paroxysme hypertensif, accompagné de céphalée, d'anxiété et d'agitation, de peur de la mort, d'irradiation au bras gauche, indique *Aconit* ; mais trois autres médicaments sont à envisager également : *Glonoinum*, *Spigelia* et *Veratrum viride*. *Glonoinum* correspond au principe actif de la trinitrine ; son utilisation homéopathique est indiquée pour les sensations de battements au niveau des carotides, les palpitations et une intolérance de la chaleur. *Spigelia* est également efficace ; sa prescription est fondée sur des manifestations identiques aggravées lorsque le patient est en décubitus latéral gauche. *Veratrum viride* est proposé pour des acouphènes et des vertiges lors d'une poussée d'HTA, majorée par l'exposition au soleil. Si ces manifestations sont d'origine spasmodique, on cite : *Actea racemosa*,

Ignatia, *Lachesis*, *Nux vomica*, *Valeriana*, etc. En toute logique, l'ordonnance homéopathique se préoccupe également d'une action locale de drainage des tissus avec *Arnica*, *Arsenicum iodatum*, *Cactus*, *Crataegus*, *Rhus toxicodendron*, *Secale cornutum*, etc. Quant au parenchyme rénal, ses draineurs privilégiés sont *Berberis*, *Solidago*, etc.

En revanche, dans le cas de l'HTA installée et chronique, le traitement cardiologique recommandé est la règle incontournable ; ce qui n'empêche pas d'y associer le ou les remèdes homéopathiques retrouvés. Le terrain est le lieu de prédilection du traitement afin de prévenir et de stabiliser le problème cardiovasculaire dans la période d'état. La recherche des signes des diathèses explicitées dans la première partie aboutit à l'indication de l'un des médicaments suivants : *Conium maculatum*, *Pulsatilla*, *Lachesis*, *Lycopodium*, *Sulfur*, *Thuya*, etc. Les médicaments homéopathiques utilisés pour les lésions d'artériosclérose et d'athérome sont ceux d'action profonde ; ils appartiennent au règne minéral : *Arsenicum iodatum*, *Aurum*, *Baryta carbonica*, *Baryta iodata*, *Baryta muriatica*, *Calcarea carbonica*, *Calcarea fluorica*, *Natrum sulfuricum*, *Plumbum*, *Plumbum iodatum*, *Silicea*, etc. Aux traitements cardiologique et homéopathique, s'associent l'éducation thérapeutique des patients hypertendus et le dépistage précoce, notamment de leurs proches, des mesures consensuelles auxquelles les homéopathes adhèrent totalement.

Les palpitations

Les palpitations sont des sensations pénibles pour le patient qui ressent ses battements cardiaques. L'interrogatoire et l'électrocardiogramme sont deux éléments primordiaux en vue de faire le tri entre une accélération par une dystonie neurovégétative et des troubles du rythme, indices d'une pathologie cardiaque organique. Pour précaution, la recherche d'un trouble du rythme (fibrillation, flutter, etc.) est essentielle en vue d'éviter les embolies et leurs conséquences.

Il est licite de proposer pour ce symptôme angoissant de « cœur qui bat trop vite » un traitement homéopathique sans effet iatrogène ni accoutumance. Là aussi, il est important de connaître la matière médicale pour ne pas créer d'aggravation sur un terrain fragile avec des médicaments comme les venins (*Lachesis*, *Vipera*, etc.) ou d'autres produits tels que *Phosphorus*. Si un trouble est révélé, nous pouvons d'une part agir sur le symptôme par un médicament symptomatique et d'autre part rechercher le *simillimum* ou médicament de fond, par exemple chez des patients justiciables de *Nux vomica*, *Sulfur*, etc. Sur le plan symptomatique, nous aurons affaire à *Aconit*, *Arnica*, *Cactus*, *Gelsemium*, *Ignatia*, *Lycopus*, *Nux vomica*, *Spigelia*, etc.

Si les palpitations surviennent au repos, on utilisera *Sepia*, dont l'amélioration au mouvement, à l'effort est pathognomonique et sera d'autant plus indiqué avec les signes classiques de syndrome anxieux, d'indifférence aux autres, voire l'isolement. En revanche, si le facteur déclenchant est nettement l'effort, *Crataegus* est intéressant chez un patient anxieux. Bien entendu, dans un contexte d'excitabilité et de préoccupations,

Nux vomica est souvent trouvé, surtout si les palpitations surviennent après le repas, avec le ballonnement. D'autres médicaments peuvent être indiqués, tels *Abies*, *Carbo vegetabilis*, *Lycopodium*, *Pulsatilla*, *Spongia*.

S'il existe un contexte anxiodépresseur, nous chercherons les signes de *Cactus*, *Ignatia*, et surtout *Natrum muriaticum*.

Les sensations pénibles de la pathologie artérielle

La méthodologie homéopathique s'avère efficace aux premiers stades de l'artérite des membres inférieurs, c'est-à-dire au tout début de la claudication intermittente. L'arrêt total de l'intoxication tabagique de même que l'élimination des facteurs de risque (hypercholestérolémie, HTA, etc.) sont des mesures qu'il faut associer à la recherche des médicaments en rapport avec les diathèses. Mais l'enquête ainsi menée trouve des médicaments à action préventive sur la sclérose artérielle tels que *Arnica*, *Arsenicum album*, *Aurum*, *Baryta carbonica*, *Baryta muriatica*, *Crataegus*, *Kalium iodatum*, *Viscum album*, etc., ainsi que ceux de « drainage » sur les organes et les tissus destinés aux fonctions d'élimination.

La sensation d'étau dans les membres inférieurs, aggravée lors de l'effort et en décubitus latéral gauche, si elle est améliorée par l'air frais, indique *Cactus*, tandis qu'une amélioration après l'absorption d'un repas et la mise au repos évoque *Anacardium orientale*.

La sensation de crampe d'origine artérielle est couverte par *Cuprum*, avec une aggravation réalisée par le toucher, le froid et le repos nocturne, complétée par *Arnica*, *Bellis perennis*, *Rhus toxicodendron*. D'autres médicaments ont ce signe dont on recherchera les modalités dans la description de leurs pathogénésies. C'est le cas d'*Actea racemosa*, *Colocyntthis*, *Cuprum arsenicosum*, *Magnesia phosphorica*, *Zincum metallicum*, etc.

La troisième sensation significative correspond à un engourdissement de la jambe et se retrouve dans la pathogénésie de l'ergot de seigle, employé aussi en phytothérapie et utilisé en pharmacologie des vasodilatateurs. Il s'agit de *Secale cornutum* qui s'impose si l'aggravation par la chaleur est présente malgré une froideur du membre affecté. Son action est renforcée ou remplacée par celle d'autres médicaments tels que *Argentum nitricum*, *Agaricus*, *Baryta carbonica*, *Arsenicum album*, *Tabacum*, etc. et aussi par les venins (*Lachesis*, *Bothrops*, *Vipera*, etc.).

L'insuffisance veineuse

L'insuffisance veineuse est due à une diminution du retour veineux majorée par une altération de la paroi de la veine ; ses conséquences sont multiples, voire dramatiques : varices, ulcères variqueux, phlébite, embolie pulmonaire, etc. Parmi les étiologies, nous recherchons les antécédents familiaux, la station debout, l'obésité, l'âge, le climat hormonal naturel ou provoqué, la grossesse, la chaleur, etc. Cette insuffisance veineuse se traduit par des sensations de jambes lourdes, de paresthésies, de crampes, et de signes subjectifs (télangiectasies, œdèmes des membres inférieurs, troubles cutanés).

Outre les conseils et mesures (soins cutanés, activité physique modérée, contention veineuse, drainage lymphatique), l'homéopathie d'une part s'efforce de rétablir l'équilibre de santé par une approche originale du terrain individuel de chacun, et d'autre part permet de répondre aux atteintes dues à l'insuffisance veineuse, aux affections des veines hémorroïdaires et aux troubles trophiques.

L'insuffisance veineuse et la constitution de varices font rechercher les médicaments de fond, appartenant aux diathèses. La diathèse luétique est considérée à l'origine de la diminution d'élasticité de la paroi veineuse, retrouvée dans les troubles métaboliques et la toxicologie du fluor. Les médicaments sont, entre autres, *Calcarea fluorica* et *Fluoricum acidum*, indiqués quand la sensation de lourdeur dans les jambes est améliorée par la surélévation des membres inférieurs. Ce signe général se retrouve à des degrés divers dans les médicaments de cette série avec, pour les deux médicaments précités, des modalités qui les différencient : l'aggravation est obtenue par le froid pour le premier, tandis que l'amélioration se révèle par la même modalité pour le second.

La diathèse psorique est retrouvée ici en raison de la congestion portale et de l'association ou de l'alternance entre des troubles veineux et cutanéomuqueux. Les médicaments pivots sont *Sulfur*, autour duquel *Kalium carbonicum*, *Calcarea carbonica*, *Nux vomica*, *Lycopodium*, etc. ont également leur place.

La diathèse tuberculinique est à l'origine d'une congestion veineuse périphérique et passive, aggravée par la chaleur et améliorée par l'air frais ; les médicaments vont de *Pulsatilla* à *Natrum muriaticum*.

La diathèse sycotique favorise les troubles veineux par l'entremise de la rétention hydrique et demande le recours à *Graphites*, *Natrum sulfuricum* ou *Thuya*, etc.

La douleur, d'origine veineuse, apparaît brusquement, avec un caractère piquant, une aggravation nette par la chaleur et un aspect œdémateux de couleur rose pâle. Après avoir éliminé tout risque de phlébite, l'analogie est celle bien connue de la piqûre d'abeille, c'est-à-dire du médicament *Apis*. Si cette douleur locale s'accompagne de courbature généralisée, *Arnica* est à évoquer. L'association avec une sensation de brûlure intense le long du trajet veineux, améliorée par une application chaude, marque l'indication d'*Arsenicum album*. En revanche, la sensation d'éclatement sur le trajet veineux fait préférer *Hamamelis* et celle de crampe se retrouve dans *Cuprum*. Si l'hypersensibilité veineuse s'exacerbe à la palpation du membre inférieur et à la chaleur ambiante, *Lachesis* est souvent indiqué. D'autres venins, comme *Bothrops* ou *Vipera*, ainsi que d'autres médicaments sont à rechercher pour leur activité sur les symptômes locaux et généraux.

Les troubles hémorroïdaires sont dus à l'altération des veines rectales, siégeant au-dessus et au-dessous du sphincter anal. Ils nécessitent un examen soigneux à la recherche de toutes les étiologies qui exigent un traitement spécialisé, notamment lors des épisodes de vie génitale féminine avec *Sepia* (syndrome prémenstruel, grossesse, ménopause). La pathologie hémorroïdaire réalise des tableaux de congestion, d'inflammation, d'hémorragie et de thrombose.

La congestion est justiciable d'*Hamamelis*, mais aussi d'*Aconit* ou de *Belladonna*. L'alternance de ces troubles congestifs avec des céphalées et un lumbago évoque *Aloe*, avec une indication renforcée lorsque l'aspect des veines hémorroïdaires ressemble à une « grappe de raisin » et si le tableau clinique comprend des saignements faciles et des diarrhées. Le froid améliore l'état des patients concernés, particularité qui caractérise également *Æsculus*. Celui-ci se différencie d'*Aloe* par un saignement rare et la constipation. La procidence bleuâtre des veines hémorroïdaires, leur relative amélioration par la chaleur et surtout l'intensité de la douleur caractérisent *Muriaticum acidum*. La présence d'un suintement fétide associé à une ulcération anale apporte la recommandation de *Pæonia*. La sensation d'éclats de verre dans le rectum accompagnée d'une douleur après la selle et améliorée par l'eau froide indique *Ratanhia*.

L'inflammation des veines hémorroïdaires est soulagée non seulement par les médicaments décrits dans la phase congestive, mais aussi par *Arsenicum album*, s'il apparaît une amélioration locale par la chaleur ; *Capsicum* avec un ténésme après chaque selle ; *Causticum* en cas de sensation de plaie et d'expulsion difficile des selles, émises quelquefois debout : *Mercurius* avec un ténésme et une aggravation nocturne ; et *Nitricum acidum* avec l'impression d'échardes de bois piquées dans le rectum. On cite, dans cette phase inflammatoire, les deux médicaments d'action subaiguë et chronique que sont *Pulsatilla* et *Silicea*.

L'hémorragie, dans les troubles hémorroïdaires, est un problème d'urgence, qui impose le diagnostic différentiel avec un cancer colorectal. Ceci étant, quatre médicaments sont souvent retrouvés dans la prescription quand le praticien se trouve en présence d'un saignement limité et contrôlable. Le premier est *Hamamelis*, indiqué dans les hémorragies accompagnées de sensation de pulsations rectales et de meurtrissure du rachis dorsal, suivies de prostration. Le deuxième, *Carduus marianus*, est indiqué dans les poussées hémorragiques survenant chez des patients souffrant d'insuffisance hépatique avec une alternance de constipation et de diarrhée. Le troisième est *Collinsonia* dont l'indication s'impose en présence d'une hémorragie qui améliore les palpitations du malade. Ce dernier est constipé et a, en outre, l'impression d'avoir le rectum rempli d'aiguilles. Enfin, *Sulfur*, médicament de fond, est indiqué pour toute hémorragie suivie d'une amélioration de l'état général, et lorsqu'on observe une inflammation de tous les orifices de l'organisme.

Les troubles trophiques, incluant les complications des varices, sont l'aboutissement d'une insuffisance circulatoire chronique. Cette dernière entraîne une ulcération de la partie inférieure de la jambe, à la face interne de la cheville le plus souvent, mais se localise également tout le long de la jambe. Chaque élément de constitution de l'ulcère variqueux apporte des arguments dans l'indication des médicaments les plus semblables. Parmi ces éléments diagnostiques, on cite les stades de formation de l'ulcère : l'aspect des bords, la base de l'ulcère, la nature de l'écoulement, l'eczématisation et la surinfection. Pour cette dernière, les médicaments à prescrire sont *Arsenicum album*, *Calendula*, *Echinacea*, *Pyrogenium*, *Hepar sulfur* avec hypersensibilité au

moindre contact et à la moindre stimulation, et *Silicea* dans les ulcérations chroniques.

Le problème de l'eczématisation est traité dans le chapitre consacré à la dermatologie. Parmi les médicaments les plus couramment utilisés, citons *Rhus toxicodendron* et *Graphites*, ce dernier étant indiqué pour un écoulement identique à celui du miel.

L'action sur les capillaires de la fibre musculaire est indispensable dans le traitement de l'ulcère variqueux pour l'oxygénation des tissus nécrosés. *Arnica* est plus particulièrement indiqué si on retrouve les signes caractéristiques du traumatisme fermé.

Si l'ulcération est brûlante mais améliorée par une application chaude, et accompagnée de l'exsudation d'un liquide brûlant, irritant et d'odeur nauséabonde, l'indication est impérativement *Arsenicum album*. En revanche, un ulcère variqueux bien délimité dans la région malléolaire chez un patient très affaibli, l'état local cyanosé et froid contrastant avec la sensation de brûlure profonde concourent à la prescription de *Carbo vegetabilis*. À l'inverse, une ulcération variqueuse avec des bords très nets, créant une niche à l'emporte-pièce et laissant s'écouler un exsudat visqueux et jaunâtre amélioré par la chaleur, oriente vers *Kalium bichromicum*. Si l'ulcère variqueux présente un aspect cyanosé avec des bords indurés, un écoulement fétide, sanguinolent et une hypersensibilité de contact, cela évoque *Lachesis*, plus particulièrement s'il s'agit d'une femme dans la période de la ménopause. Une ulcération avec une extension en surface présentant des bords irréguliers, surinfectés et sanguinolents caractérise *Mercurius*, tandis qu'un ulcère variqueux, aux bords tranchants, générateur de douleurs très piquantes mais améliorées par la chaleur, oriente vers *Nitricum acidum*.

Ce qu'il faut retenir

- La cardiologie recouvre nombre de pathologies au pronostic vital que
- l'homéopathe prend en première intention. Son intervention permet
- d'accompagner le traitement, d'agir sur la sphère sensorielle et ainsi de
- diminuer l'anxiété inhérente à ces troubles.
- L'homéopathie apporte des réponses à l'insuffisance veineuse soit par
- action symptomatique, soit par une gestion de la diathèse concernée.

Aborder le thème des traumatismes, c'est en premier lieu, pour l'homéopathie, connaître et conseiller *Arnica* dont la valeur thérapeutique équivalait bien souvent à des antalgiques et des anti-inflammatoires non stéroïdiens, non sans effets indésirables. Cette plante de la famille des Composées est reconnue, depuis l'Antiquité, pour ses qualités de vulnéraire. Cela lui valut le surnom de *panacea lapsorum*, la « panacée des coups ». Sa toxicologie est proche de celle du curare, avec un effet primaire d'irritation des muqueuses intestinales suivi d'une action secondaire sur les systèmes nerveux (central et périphérique). Les dilutions expérimentales répétées créent une action perturbante sur le vaisseau capillaire de la fibre musculaire, et déterminent des troubles des circulations capillaire et artérielle. Il s'ensuit une extravasation sanguine qui aboutit à un état semblable à celui résultant d'un traumatisme fermé avec :

- des troubles musculaires et une sensation de contusion ;
- une hypersensibilité au toucher ;
- une réaction vasculaire avec une poussée d'hypertension artérielle suivie, ultérieurement, d'une fatigue cardiaque.

Nous étudierons d'abord le traumatisme en fonction de sa nature puis de sa localisation. Nous concluons ce chapitre en définissant l'attitude des homéopathes face aux interventions chirurgicales.

La nature du traumatisme

Le traumatisme « ressenti » survient non seulement après une contusion ou un effort musculaire, mais aussi, de façon plus différenciée, à la suite d'une entorse ou d'un traumatisme dit ouvert, voire après un syndrome infectieux.

La contusion est à la fois un symptôme de consultation d'urgence, et l'un des éléments diagnostiques dans une asthénie persistante. Dans le traumatisme musculaire fermé et simple avec ecchymoses, *Arnica* est le plus souvent indiqué. L'endolorissement d'atteintes périarticulaires est justiciable de *Ledum palustre*, celui de régions précises exige *Conium maculatum* pour les tissus endocriniens, et *Bellis perennis* pour les veines des membres inférieurs, le pelvis et les seins. Le surmenage musculaire indique certains médicaments en fonction de la réaction du patient : si celui-ci est agité, on conseillera *Arnica*, *Rhus toxicodendron* ou *Ruta*, tandis qu'une tendance à l'immobilité oriente vers *Bryonia* ou *Sarcocolla*. Le lumbago des chauffeurs routiers indique de préférence *Bellis perennis* ou *Hypericum*, alors que le « cœur forcé » des sportifs est soulagé par *Arnica* et *Rhus toxicodendron*.

L'entorse simple de la cheville est traitée en urgence grâce à *Arnica*, *Rhus toxicodendron* ou *Ruta*. Dans un deuxième temps, s'il y a une amélioration par le repos et la pression forte, on envisage *Bryonia*. Mais les intolérances locales indiquent *Ledum palustre* si la chaleur locale est mal supportée, et *Vipera* si la

constriction apparaît gênante. La récurrence des entorses implique les médicaments de fond tels *Calcarea carbonica*, *Ruta*, *Natrum carbonicum* ou *Silicea*.

Les traumatismes ouverts, c'est-à-dire avec une brèche cutanée, imposent un nettoyage soigneux de la plaie qui peut être effectué par une application de teinture-mère de *Calendula* et complétée par la prise orale de ce produit en dilution basse. *Hypericum* est souvent adjoind pour son tropisme sur les filets nerveux. La perte de substance est soignée par *Kalium bichromicum*, si les bords de la plaie sont très nets, tandis que *Carbo vegetabilis* agit sur des plaies aux bords mal délimités. La brûlure crée une altération de la peau avec des douleurs qui indiquent, selon les modalités, *Apis*, *Arsenicum album*, *Belladonna*, *Cantharis*, etc. Le risque d'infection est contrecarré par *Hepar sulfur*, *Naja*, *Echinacea*, *Pyrogenium*, etc., et si nécessaire sinon par une antibiothérapie adaptée.

Le choix selon la localisation

Le patient victime d'un traumatisme crânien sans une perte de connaissance avec intervalle libre, s'il ne nécessite pas de traitement neurologique, peut recevoir *Arnica*, *Apis*, *China* ou *Natrum sulfuricum*. L'atteinte du tissu osseux est justiciable de *Symphytum*, tandis que les lésions dentaires réclament *Aurum metallicum* et *Calcarea fluorica*, entre autres.

De nombreux médicaments trouvent leurs indications dans des troubles relevant de la compétence des stomatologues et des chirurgiens-dentistes. Si l'on prend en compte la localisation articulaire, le tissu ligamentaire indique *Ledum palustre* et le tissu tendineux *Ruta* ou *Rhus toxicodendron*. Les tissus musculaires et nerveux (nerfs périphériques) font recourir à *Bellis perennis*, *Hamamelis*, *Hypericum*, médicaments du tissu veineux et des organes relevant de la gynécologie, lesquels nécessitent aussi *Conium* ou *Staphysagria*.

L'appareil oculaire traumatisé fait appel aux médicaments précédents pour les conjonctivites traumatiques (*Apis*, *Arnica*, *Belladonna*, *Bellis*, *Hamamelis*, *Ruta*, etc.) et plus précisément à *Symphytum*, *Ledum palustre* ou *Zincum metallicum*.

L'attitude face à l'indication chirurgicale

Les médecins homéopathes prémédiquent leurs patients soignés en orthopédie par une préparation homéopathique en vue de faciliter la consolidation osseuse. Cette préparation se compose de l'association de *Calcarea carbonica*, *Calcarea phosphorica*, *Calcarea fluorica* ou de *Silicea* en basse dilution.

Pour les séquelles de traumatismes fermés, tels qu'un traumatisme crânien, *Arnica*, *Hypericum* et *Natrum sulfuricum* en haute dilution sont indiqués. Les séquelles de traumatismes ouverts sont des fistules, qui indiquent *Nitricum acidum* et *Silicea*, et des cicatrices impliquant *Graphites*, *Fluoricum acidum* ou *Thuya*.

La prévention homéopathique d'une intervention chirurgicale sous anesthésie générale se fait par *Arnica*, *China*, *Phosphorus* et *Pyrogenium* pour en diminuer les chocs opératoires et infectieux, ainsi que par *Argentum nitricum*, *Gelsemium* ou *Ignatia* qui atténuent le stress neurovégétatif, et des dilutions d'*Opium* pour l'anesthésie.

.....

Ce qu'il faut retenir

.....

- L'homéopathie apporte un soulagement au traumatisme physique
- comme l'attestent les prescriptions faites par les médecins du sport,
- évitant ainsi des interactions nuisibles.

.....

La thérapeutique des affections des femmes inclut toutes les compétences médicales et chirurgicales et l'apport de l'endocrinologie. Les médecins homéopathes s'efforcent de soigner les patientes en respectant l'individualité de chacune d'elles, sans négliger toute lésion susceptible d'un geste gynécologique.

À propos de la rencontre de l'homéopathie et de la gynécologie, il convient de rendre hommage à Léa de Mattos (1908–1989). Ses observations lui ont permis de rédiger de nombreux articles internationaux dont la pathogénésie des œstrogènes, plus connue sous le terme de *Folliculinum*. D'autres médecins français ont publié sur la relation entre ces deux approches : Anaïs Atmadjian, Fabienne Donner, Jocelyne Greco, Évelyne Majer-Julian, et plus spécialisée en obstétrique, Françoise Moreau-Delgado, ainsi que des sages-femmes. Dans ce chapitre, l'illustration de l'apport de l'homéopathie se limite à trois volets : le syndrome prémenstruel, le suivi de la femme enceinte et la consultation motivée par les troubles dus à la ménopause.

Le syndrome prémenstruel

Cette affection polymorphe, le syndrome prémenstruel (SPM), est la gêne fonctionnelle la plus fréquente chez les femmes. Elle survient au cours de la vie génitale ou à la suite d'une circonstance, notamment psychologique. Elle est définie par :

- une apparition en fin de cycle menstruel ;
- un trépied comprenant une dystonie neurovégétative, une congestion mammaire et un ballonnement abdominopelvien.

D'autres anomalies peuvent s'y associer telles que des troubles veineux, respiratoires, urinaires, hépatiques, ostéoarticulaires, endocriniens, migraineux, etc. Longtemps expliqué par la théorie d'hyperfolliculinisme, ce trouble gynécologique est en fait la résultante de multiples dysfonctionnements ovariens dont l'insuffisance lutéale avec une quantité insuffisante de progestérone en regard de l'effet périphérique des estrogènes, et un déséquilibre du rapport progestérone/aldostérone en deuxième partie de cycle.

La pathogénésie des œstrogènes donne le tableau clinique de *Folliculinum*, très semblable à cette perturbation. Ce médicament est prescrit dans la mesure où la clinique retrouve la similitude. Comme pour toutes les substances endocriniennes, les basses dilutions excitent, les moyennes dilutions régulent et les hautes dilutions freinent.

Les symptômes majeurs de *Folliculinum* associent :

- une tension psychologique variable d'un sujet à l'autre mais toujours périodique ;

- des troubles mammaires, à type de mammite congestive, de kyste mammaire ou d'œdème cyclique concernant non seulement les seins, mais aussi l'ensemble de l'organisme (région pelvienne, abdomen et membres inférieurs) ;
- des algies multiples et variées.

Les autres troubles sont les répercussions du syndrome sur les muqueuses digestives (troubles hépatovésiculaires), urinaires (cystalgie sans germes, etc.) et la peau (acné, psoriasis, eczéma, etc.). D'autres localisations sont aussi recensées telle la région oropharyngée.

Le médecin homéopathe s'efforce de rassurer la patiente sur le caractère fonctionnel de ses troubles, de diminuer les symptômes pénibles, de soigner la constipation, de conseiller un repas restreint en sel, sucres, graisses d'origine animale, acides gras insaturés « trans », et d'éviter les excitants et les diurétiques. Il accompagne ces conseils d'un traitement homéopathique du syndrome prémenstruel.

Outre *Folliculinum*, en hautes dilutions (15 ou 30 CH), prescrites les jours précédant le syndrome, il associe d'autres médicaments qui recouvrent les différents aspects de celui-ci : *Natrum muriaticum* est indiqué dans les rétentions hydriques, variant selon le cycle et s'accompagnant de lombalgies, d'un état dépressif et de troubles dermatologiques (acné, herpès, etc.), aggravés avant les règles. *Lachesis* est à retenir tant pour sa modalité d'amélioration dès l'apparition des règles que pour son action très caractéristique sur le syndrome prémenstruel. Ici, les troubles psychiques oscillent de l'irritabilité commune aux accès de jalousie ou de persécution. La tension douloureuse du petit bassin et des seins s'associe à des congestions localisées qui sont conformes aux troubles de la ménopause du fait de la cessation de la menstruation.

En revanche, l'aggravation avant et pendant cette durée est décrite dans les médicaments tels *Actea racemosa* et *Sepia*. Le premier est indiqué lorsque les troubles psychologiques sont caractérisés soit par un état d'excitation alternant avec des phases dépressives, soit par une aggravation due à toute contrariété et par un tableau de spasmophilie. De même, sur le plan physique, une mastodynies peut se faire jour, le plus souvent au niveau du sein gauche, voire des douleurs pelviennes et une sensibilité de la région dorsale moyenne. Avec *Sepia*, le syndrome est dominé par un état mental dépressif accompagné de troubles neurovégétatifs et dermatologiques très marqués, contrastant avec un gonflement modéré des seins. La variabilité des troubles accompagnée d'un état larmoyant et d'une insuffisance veineuse indique une hypofolliculinie, justiciable de *Pulsatilla*. *Cyclamen* évoque le précédent, incluant, en outre, les céphalées avec des troubles visuels.

Pour terminer, *Sulfur* est indiqué pour un syndrome prémenstruel accompagné de ses signes généraux, au nombre desquels figurent la sensation de brûlure, l'inflammation de tous les orifices et une sensation de faim vers les 11 heures du matin, retrouvés à ce moment du cycle.

La polarité mammaire oriente vers *Calcarea carbonica*, *Conium*, *Lac caninum* et *Phytolacca* ; les troubles psychosexuels vers *Ambra grisea*, *Ignatia*, *Lilium tigrinum*, *Nux vomica*, *Nux moschata*, *Platina*, etc.

Pour l'insuffisance veineuse, on utilise *Pulsatilla*, *Lachesis*, *Sepia*, *Sulfur* ou *Thuya*, et les satellites comme *Æsculus*, *Hamamelis*, *Vipera*, etc. Le coryza prémenstruel relève de *Magnesia carbonica* ou de *Lac caninum*.

Quant aux troubles dermatologiques, on s'adresse, pour l'herpès, à *Borax* ou *Rhus toxicodendron*, pour l'acné à *Kalium bromatum* ou *Eugenia jambosa*.

Le suivi médical de la femme enceinte

La grossesse réalise un tableau physiologique de transformation totale du corps féminin, avec toutes les éventualités pathologiques possibles. La réponse homéopathique envisage la double exigence de l'efficacité d'action sur les troubles subis et de la volonté de préparer l'accouchement et la naissance.

L'hygiène, première des obligations, implique :

- la diététique adaptée à chacune ;
- la surveillance des paramètres sensoriel et pondéral ;
- l'absorption d'eau minérale et de fibres alimentaires ;
- la suppression de tous les toxiques, des médicaments agressifs et des travaux pénibles.

Dès la survenue de la grossesse, la prise en charge commence par la recherche de l'appartenance à un biotype et/ou à une diathèse. Les médicaments, correspondant aux hérédités maternelles et paternelles, sont choisis afin d'être ordonnés, le plus souvent de façon bimensuelle, et ce à partir du deuxième mois. Dans le cas de facteurs pathogènes acquis, la prescription des médicaments en dose infinitésimale est souhaitable ; on dispose de l'exemple de l'agression tabagique indiquant *Tabacum*.

Pendant le premier trimestre, les nausées et les vomissements sont retrouvés dans les indications d'*Arsenicum album*, *Argentum nitricum*, *Cocculus*, *Ignatia*, *Ipeca*, *Petroleum*, *Tabacum*, *Sepia*, etc. Quant aux troubles de l'humeur apparaissant à ce moment de la gestation, on indique, s'ils aboutissent à un état dépressif, *Helonias*, *Pulsatilla*, *Sepia*, *Thuya*, etc., tandis que la prédominance d'excitation oriente vers *Aconit*, *Actea racemosa*, *Chamomilla*, *Ignatia*, *Lachesis*, etc.

Tout au long de la grossesse, des épisodes pathologiques comme des pathologies urinaires, veineuses et algiques sont des motifs fréquents de consultation.

Les infections urinaires sont favorisées par la pression utérine sur la vessie ; les médicaments ordonnés sont identiques à ceux qui sont employés en présence de problèmes inflammatoires (*Aconit*, *Belladonna*, *Bryonia*, *Ferrum phosphoricum*, *Pyrogenium*, etc.). La cystalgie fait rechercher des médicaments comme *Apis*, *Cantharis*, *Eupatorium purpureum*, *Formica rufa*, *Mercurius corrosivus*, *Pareira brava*, *Staphysagria*, *Terebinthina*, etc. L'incontinence de la femme enceinte appelle : *Causticum*, *Gelsemium*, *Sepia*, etc.

Du fait de la perturbation de la circulation de retour et de la fragilisation de la paroi, des troubles veineux gênent la parturiente. *Pulsatilla* et *Sepia*, marqués

par la congestion veineuse passive, sont indiqués. Le premier est spécifique d'une congestion veineuse passive alors que le second convient en raison de la ptose utérine. Ils sont complétés par *Arnica* et *Bellis perennis*, si une sensation de courbature apparaît. Une impression de brisure appelle *Hamamelis* et une lourdeur douloureuse induit *Æsculus*, également conseillé contre la constipation et les troubles hémorroïdaux.

Les algies générées par la grossesse sont musculaires, gastriques, mammaires, utérines, abdominopelviennes et lombaires. Outre *Arnica*, les douleurs musculaires sont sensibles à *Cuprum metallicum*, *Cuprum arsenicosum*, *Magnesia phosphorica*, *Nux vomica*, *Viburnum opulus*, etc. La compression de la poche gastrique indique le recours à des médicaments cités à propos des troubles gastroduodénaux, dont *Muriaticum acidum* et *Robinia*. Les douleurs mammaires orientent vers *Bryonia*, *Conium*, *Lac caninum*, *Phytolacca*, etc. Les algies liées à des contractions utérines sont justiciables de *Caulophyllum*, *Cuprum metallicum*, *Viburnum opulus*, etc. Pour celles des régions abdominopelviennes et lombaires, on retrouve non seulement les médicaments d'action musculaire, mais aussi *Bellis perennis*, *Opium*, *Murex*, *Trillium pendulum* et *Viburnum opulus* sur la sphère abdominopelvienne ainsi qu'*Æsculus* et *Kalium carbonicum* pour les lombalgies.

La préparation homéopathique de l'accouchement se conçoit en envisageant trois stades. Le premier consiste en la prescription, le 9^e mois, des médicaments constitutionnels à raison d'une dose hebdomadaire en dilution moyenne ou haute. On recense les patientes normolignes avec *Sulfur*, brévilignes avec *Calcarea carbonica*, longilignes avec *Calcarea phosphorica* et dystrophiques avec *Calcarea fluorica*.

Le deuxième stade est la prévention contre le choc obstétrical avec *Arnica*, et avec *Pyrogenium* contre l'infection puerpérale.

En dernier lieu, lorsque le praticien constate, chez la femme, des problèmes d'ordre dépressif, l'ordonnance comporte *Kalium carbonicum*, *Ignatia*, *Pulsatilla*, *Sepia*, etc. Si des douleurs de « faux travail » apparaissent, elle comprend *Arnica*, *Caulophyllum*, *Chamomilla*, *Coffea*, *Colocynthis*, *Nux vomica*, etc. Et, bien sûr, afin de contrecarrer l'appréhension due à l'événement, l'ordonnance s'enrichit d'*Argentum nitricum*, *Actea racemosa*, *Gelsemium*, *Pulsatilla*, *Arsenicum album*.

L'approche homéopathique de la ménopause

Ce terme de ménopause signifie arrêt de la menstruation, c'est-à-dire aménorrhée définitive. C'est une page qui ne se tourne pas facilement. L'instabilité hormonale, révélée par des symptômes propres à chaque patiente, est précédée par une période d'irrégularité menstruelle, un saignement ou une oligoménorrhée. Schématiquement, le premier stade est dû à un manque de progestérone, tandis que le deuxième provient d'une carence en estrogène.

La phase dite « prémenopausique » est marquée par le trépied formé par l'instabilité psychique, la congestion des organes génitaux et des troubles divers dont les bouffées de chaleur.

Ce phénomène physiologique altère profondément la qualité de vie de nombreuses femmes. Pour cette raison, le traitement hormonal substitutif (THS) de la ménopause avait trouvé une légitimité, remise en cause par des études révélant la survenue de cancer du sein et de pathologies cardiovasculaires dans les cohortes. Ce sujet est encore l'objet de controverses.

Cependant, les risques de l'ostéoporose avec menaces de fracture doivent faire l'objet d'une évaluation par une densitométrie osseuse, ce qui permet de discuter le bénéfice/risque du traitement hormonal devenu plus personnalisé. Les phyto-estrogènes et les oligoéléments de zinc et de cuivre ont également pris une place dans la prescription, de même que l'hygiène de vie avec une alimentation équilibrée et un exercice physique régulier.

L'homéopathie trouve une place thérapeutique non seulement possible, mais aussi très utile et moins contestée.

La ménopause rappelle le syndrome prémenstruel déjà envisagé avec *Folliculinum* comme hormone diluée et adaptée à la circonstance. Dans le cas d'une survenue brutale de la ménopause, le tableau clinique ressemble à celui d'une ménopause chirurgicale. Les perturbations neurovégétatives mandament le recours, parmi beaucoup d'autres, à l'un des médicaments suivants : *Actea racemosa*, *Amyl nitrosum*, *Conium*, *Gelsemium*, *Ignatia*, *Nux moschata* ou *Veratrum album*.

La ménopause par carence estrogénique est dominée, le plus souvent mais non exclusivement, par les indications de *Lachesis* dont les modalités essentielles sont l'amélioration par l'arrivée du flux menstruel et l'aggravation par son attente ou absence, et tout un ensemble de signes pathogénétiques déjà étudiés.

On constate des symptômes récurrents :

- la bouffée de chaleur, sensation pénible aggravée notamment par le travail intellectuel, l'absorption d'alcool ou l'exposition au soleil ; en complément, on lui associe pour une congestion simple *Belladonna* ou *Sanguinaria* et, pour des sueurs chaudes, *Glonoinum* ou *Jaborandi*, ou froides, *Lilium tigrinum* ou *Sulfuricum acidum* ;
- la céphalée du vertex avec un pincement à la racine du nez, surtout à gauche, décrite en mentionnant une sensation de tête chaude contrastant avec des pieds très froids. Elle se différencie de celle d'*Actea racemosa* dont la céphalée est sus-orbitaire ou occipitale ;
- des symptômes plus insidieux, difficiles à cerner, comme l'asthénie, la sécheresse des muqueuses et la prise pondérale, qui doivent être modalisés pour trouver le remède homéopathique ;
- les palpitations qui s'accompagnent d'une sensation de constriction et d'angoisse amenant les patientes à relâcher leurs vêtements ; *Lachesis* est remplacé ou complété, suivant les signes associés, par *Aconit*, *Lycopus* ou encore *Spigelia*.

S'agissant des perturbations psychiques, elles se traduisent par une alternance de phases d'excitation le soir et d'état dépressif matinal. La logorrhée exprime le désarroi après un silence pesant. Ici, le sommeil n'est pas réparateur, perturbé par l'impression de chute, entrecoupé de cauchemars de morts, de serpents ou de cercueils. Le changement d'attitude peut dériver

vers la jalousie, pénible pour les autres, quoique non violente (contrairement à celle de *Hyoscyamus*), ou vers un délire maniaque à base d'angoisse et de religiosité. Cela différencie ce délire de la manie religieuse, avec un besoin impulsif de sensations sexuelles de *Lilium tigrinum*, de l'aspect obsessionnel de *Thuya*, de la précipitation anxieuse d'*Argentum nitricum* ou de la tendance à une certaine paranoïa décrite pour le médicament *Platina*.

Ce qu'il faut retenir

- De la puberté à la ménopause, l'homéopathie propose des solutions
- thérapeutiques moins violentes aux femmes. De plus, lors des grossesses,
- l'homéopathie réalise une véritable trousse d'accompagnement tout
- au long de celle-ci et, lors du travail, fournit des médicaments souvent
- plébiscités par les sages-femmes.

Les troubles du comportement

L'approche psychosomatique, intégrée empiriquement par le fondateur de l'homéopathie, Samuel Hahnemann, a beaucoup bénéficié des travaux du médecin canadien Hans Selye (1907–1982) et de ses successeurs sur les troubles regroupés sous le terme de stress. Il s'agit là des modalités de réponse de l'organisme dans sa totalité à une agression qui peut menacer l'existence de l'être humain par des agents de nature très différente (maladies, émotions, perturbations climatiques, intervention chirurgicale, traumatismes, etc.). L'organisme répond à ce phénomène par des systèmes de défenses spécifiques (par exemple immunitaires) et des réactions générales non spécifiques. Tout cela représente l'état de stress. Les systèmes expliquant les réponses de l'organisme sont les ajustements corticosurrénaux et hypophysaires et le système neurovégétatif.

Quelques précisions sur le système neurovégétatif permettent de mieux appréhender l'adaptation aux conditions ambiantes, avec le maintien de l'homéostasie. Le centre supérieur du système nerveux est constitué par l'hypothalamus, le cerveau limbique et le néocortex. Ce dernier comprend différents systèmes d'activation, de tension et d'inhibition grâce à des neuro-hormones, ensemble décrit par le Pr Laborit.

Le système neurovégétatif est représenté par les systèmes sympathique et parasympathique. Dans cet état de stress, c'est le système sympathique qui est mis en jeu. Le mécanisme implique une libération d'adrénaline et la diminution du seuil d'excitation des motoneurones (ces neurones sont responsables de l'appareil locomoteur). Il crée une vasoconstriction, accélère les rythmes cardiaque et respiratoire, ralentit la sécrétion et la motilité intestinales, augmente la tension artérielle et la transpiration. À l'inverse, le système parasympathique est responsable de la régénération de l'organisme au repos. Partant, il complète en l'inversant l'action du système sympathique.

Les troubles cliniques de l'émotivité

La recherche par le répertoire, et dans les matières médicales, des signes mentaux présents dans les pathogénésies confirme le travail d'observation qui caractérise l'homéopathie. Cela traduit l'unité de l'axe corticoviscéral de l'individu dans son adaptation au stress. L'émotion modifie le comportement mental et l'attitude physique. Par l'écoute et le dialogue, l'homéopathe cherche les circonstances étiologiques les plus enfouies ou cachées, la réactivité psychique (pleurs, indignations, colère, etc.), le comportement physique (agitation, apathie, etc.) et les autres réactions psychologiques et psychosomatiques (peurs, insomnies, etc.).

Gelsemium est le médicament du trac d'anticipation qui se manifeste à la simple pensée d'un acte exceptionnel (permis de conduire, etc.). Les signes

associés sont des tremblements avec une sensation de faiblesse, des palpitations donnant la sensation que le cœur va s'arrêter ; le malade éprouve le besoin incoercible de bouger, et ressent aussi des vertiges. Le fait d'uriner abondamment malgré une paradoxale absence de soif améliore l'état du patient.

Argentum nitricum est utile à un sujet rendu fébrile par l'anticipation d'une future activité et l'obsession simultanée de la peur d'être en retard. Les signes associés sont des diarrhées précédées de borborygmes et de météorismes abdominaux. Amélioré par des éructations fréquentes, ce patient désire des sucreries. Tout cela peut conduire à un état comportant des craintes comme celles de devenir fou, de la foule, du vide associée à celle de ne pouvoir résister à l'impulsion de s'y jeter, etc.

Anacardium orientale est le médicament du trac chez quelqu'un effectuant un effort intellectuel surmené avant une épreuve quelconque. À ce trac s'associent des difficultés de mémorisation et une versatilité du caractère. La prise de repas produit un mieux-être chez le sujet.

Arnica est le médicament du traumatisme physique, mais il est souvent indiqué dans les chocs psychiques. Le sujet est stuporeux et ressent une meurtrissure générale qui lui fait refuser toute approche ou tout contact.

Si le patient est sujet à une hypersensibilité psychique avec une variabilité de l'humeur et des réactions inattendues, paradoxales, *Ignatia* est alors justifié. Ces manifestations sont décrites comme une sensation de boule dans la gorge, de faim non améliorée en mangeant, de spasmes et de tachycardie. La constriction spasmodique dans la région oropharyngée est améliorée par la déglutition des aliments solides et non liquides, ce qui représente un exemple de réaction paradoxale spécifique de ce médicament. Le sujet est d'une extrême sensibilité à la douleur et à tout stimulus. Toutes les émotions, les odeurs fortes, le café, le tabac, etc. sont perçus comme des facteurs d'aggravation réelle.

Le patient est hypersensible au bruit, au toucher et à la douleur avec une irritabilité secondaire, ce qui fait penser à *Kalium phosphoricum*. Les signes associés sont une agitation nerveuse des pieds, une céphalée occipitale et des bâillements. L'état psychique du patient est celui d'une personne pleurant sur son sort et craignant autant la foule que la solitude. Une amélioration est éprouvée après le repas ou une distraction.

Opium est le médicament d'un état apathique et taciturne associé à une intolérance à la chaleur et au son.

Staphysagria est celui de la frustration, motif moderne de contrariété, importante ou non, mais toujours inacceptable et refoulée. On note une hypersensibilité aux bruits, aux odeurs et à la douleur.

Ambra grisea est indiqué chez un patient très impressionnable et très sensible à la moindre cause. Les signes associés sont une asthénie importante, des pleurs en parlant de son problème ou en écoutant de la musique. L'aggravation se produit le matin, dans une chambre chaude ou en présence d'étrangers. L'amélioration se manifeste à l'air frais ou par une activité physique douce. Le sujet, auquel on prescrira *Asa foetida*, est irritable, hypersensible à la douleur. Les sensations associées sont une anxiété avec

plainte et exagération des troubles ressentis, une boule dans la gorge ou montant de l'estomac à la gorge (obligeant le sujet à déglutir). Son état est aggravé par l'air confiné, le toucher ou la nuit, et amélioré par le grand air.

Coca concerne un patient d'une grande timidité cherchant la solitude et fuyant tout contact même lorsqu'il désire vaincre sa timidité.

Kalium sulfuricum est indiqué chez le sujet timide avec une tendance aux larmes et à la variabilité de l'humeur, ce qui pourrait le faire confondre avec *Pulsatilla*, mais son comportement hâtif contraste avec une certaine lenteur de l'intellect. L'angoisse apparaît pour un rien, s'aggravant le soir, et les consolations s'avèrent insuffisantes à améliorer son état.

Lycopodium s'ordonne pour un patient irritable et autoritaire qui n'accepte pas la contradiction tout en craignant la solitude. Cet être paradoxal perd le goût du travail progressivement en même temps que sa confiance en lui. Il désire la tranquillité tout en ayant peur de l'obscurité. Les signes associés sont ceux d'une insuffisance hépatique.

Si le sujet est triste avec une tendance aux larmoiements malgré la consolation recherchée, le remède *Pulsatilla* est indiqué. Ici, la faiblesse s'accompagne d'une hantise de l'obscurité et de la solitude ; une aggravation est ressentie le matin, par la chaleur. L'amélioration se produit à l'air frais et dans une ambiance sympathique. Les épisodes gynécologiques (grossesse, menstruations, etc.) exacerbent le malaise.

Silicea est le médicament du patient qui manque d'assurance devant une entreprise. Les signes associés sont la fatigabilité physique et intellectuelle, l'extrême frilosité même lorsque le sujet est couvert ou en mouvement, l'hypersensibilité physique et émotive avec une aggravation par le froid et les variations de température, ainsi qu'une amélioration par temps chaud et sec et au bord de la mer.

Les troubles du sommeil

On distingue l'insomnie par hyperactivité du système d'éveil et celle par défaut du système de sommeil. Cette deuxième étiologie nécessite un traitement en milieu spécialisé. L'immense majorité des insomniaques sont des consultants hypersensibles à toutes les agressions physiques, physiologiques et psychiques. Cependant, cette plainte est difficile à comprendre et à démêler en vue de détecter toute pathologie comme un état dépressif, la maladie bipolaire, etc. Dans les faits, l'hygiène de vie et la résolution des problèmes personnels règlent, avec l'écoute bienveillante, une grande partie du problème en évitant ainsi les médicaments dont l'accoutumance est préjudiciable. Sans argument très net, nous disposons de remèdes à la limite de la phytothérapie comme *Escholtzia*, *Passiflora*, *Tilia*, etc. qui peuvent être utilisés en basses dilutions. Nous ferons ici une présentation sélective, non exhaustive, des médicaments selon les causalités connues et les signes simultanés.

On rencontre des insomnies symptomatiques : la poussée dentaire chez l'enfant demande souvent la prescription de *Chamomilla*, l'élévation de température celle d'*Aconit*, de *Belladonna* ou de *Ferrum phosphoricum*.

Le surmenage physique fait appel à *Arnica*, *China*, *Rhus toxicodendron*, etc. Et le surmenage intellectuel fera prescrire *Kalium phosphoricum*, *Phosphoricum acidum*, etc. D'autres causalités sont recensées, tels l'abus des veillées (*Cocculus*, *Cuprum*, *Colchicum*, etc.), le cauchemar (*Tarentula hispanica*, *Stramonium*, *Hyoscyamus*, etc.), les intoxications (*Nux vomica*, *Sulfur*, *Ignatia*, *Actea racemosa*, etc.), le syndrome prémenstruel (*Lachesis* ou *Actea racemosa*), etc.

Les insomnies d'origine psychique sont légion. On cite classiquement les suites de peur (*Aconit*, *Ignatia*, *Argentum nitricum*, *Gelsemium*, *Hyoscyamus*, *Opium*, *Moschus*, etc.) ou de tracasseries (*Actea racemosa*, *Ambra grisea*, *Nux vomica*, *Staphysagria*, etc.). Le chagrin oriente vers *Gelsemium*, *Ignatia*, *Lachesis*, *Natrum muriaticum*, etc., tandis que l'excitation voire l'émotion joyeuse évoquent *Coffea*.

Des signes concomitants aident à la recherche du médicament le plus similaire à cette insomnie. Les bâillements fréquents dans la journée sont retrouvés dans les pathogénésies de *Nux vomica*, *Ignatia* et *Platina*. Les soubresauts nocturnes indiquent *Arsenicum album*, *Ignatia* et *Natrum muriaticum*. Durant la nuit, le besoin de parler ou de jouer est caractéristique de *Cypripedium* ou de *Sticta pulmonaria*, alors que la sensation de fringales est décrite dans *Abies nigra*, *Causticum*, *China*, *Phosphoricum acidum*.

La description de rêves très précis, sans qu'il s'agisse ici d'entamer leur interprétation psychanalytique, est consignée dans les notes des expérimentateurs. Si l'activité professionnelle perturbe le patient jusque dans son sommeil, *Lachesis*, *Lycopodium*, *Nux vomica*, *Pulsatilla* et *Rhus toxicodendron* sont à retenir. La mort est largement retrouvée comme thème et il est difficile de faire le choix sur cette évocation angoissante entre des médicaments tels qu'*Anacardium orientale*, *Argentum nitricum*, *Arsenicum album*, *Lachesis*, *Magnesia carbonica*, *Magnesia muriaticum*, *Sulfur*, *Thuya*, etc. Pour en terminer avec le thème si riche et pourtant toujours si mystérieux des rêves, le serpent, si souvent décrit par ces insomniacques, fait s'interroger tant sur le choix de médicaments, comme *Lachesis*, *Argentum nitricum*, *Ranunculus bulbosus*, que sur la relation thérapeutique la plus bénéfique.

Ce qu'il faut retenir

L'homéopathie apporte une réponse personnalisée, seule ou complémentaire, aux troubles du comportement et du sommeil via les modalités réactionnelles personnalisées, et ce sans effets indésirables.

V

Recherche en homéopathie

Une controverse continue

Que l'on soit professionnel de santé ou patient éclairé et curieux, il n'est pas simple d'avoir une appréciation objective des résultats des études scientifiques sur l'homéopathie. Ce sujet intéressant mais difficile voit depuis deux siècles s'opposer les points de vue partisans. Depuis la fin des années 1980, l'affaire de la « mémoire de l'eau », puis le débat sur la recherche clinique relancé avec force en 2005 [1] ont accentué des affrontements parfois passionnels, sans forcément clarifier le sujet.

En France, comme dans de nombreux pays développés ou émergents [2], l'homéopathie est utilisée par les patients, inscrite dans le cadre des possibilités thérapeutiques officielles après enseignement délivré souvent dans un cadre universitaire, et prise en charge partiellement par la Sécurité sociale et les assurances complémentaires. Cependant, de nombreuses controverses contribuent à faire « perdre son latin » à une population qui a besoin d'informations claires sur les médicaments prescrits. Dans ce chapitre consacré aux travaux médicaux et scientifiques réalisés sur ce sujet, nous analyserons dans un esprit de critique constructive les principaux faits scientifiques sur ce sujet, faits beaucoup plus nombreux, complexes et intéressants que le débat médiatique ne le suggère parfois.

La source de la controverse se résume à une question : *l'homéopathie est-elle plausible, au sens scientifique et pharmacologique du terme ?* Cette question provient de deux éléments, liés directement aux sources de l'homéopathie et à ses principes fondateurs : sous l'angle médical, sources de la sémiologie, et validité du principe de similitude ; sous l'angle pharmacologique, possibilité d'action des hautes dilutions utilisées.

Les sources de l'homéopathie sont plus empiriques qu'expérimentales : si les données de matières médicales comportent des éléments toxicologiques, de nombreux signes sont issus de l'expérimentation sur l'homme sain, à la méthodologie difficile et contestée. Aussi, c'est principalement leur confirmation par l'observation clinique et la pratique médicale quotidienne qui leur confère une fiabilité aux yeux des médecins prescripteurs. Et c'est dans ce contexte que le principe de similitude, fondé sur la comparaison entre le tableau clinique du malade et les signes cliniques provoqués par une substance donnée, s'applique : cette recherche de la semblable souffrance, base de l'homéopathie clinique, est évaluée par la recherche clinique. La difficulté de prendre en compte cette sémiologie fine, adaptée au patient, est au centre des discussions sur la qualité des essais cliniques en homéopathie, conditionnant la validité externe des résultats obtenus. Ainsi, certains essais cliniques peuvent avoir été parfaitement réalisés techniquement, avec une très bonne

validité interne, mais être très éloignés de la démarche clinique réelle en homéopathie et donner des conclusions qui ne sont absolument pas généralisables [3-4]. En dépit de ces conditions délicates, des essais cliniques bien conduits ont donné des résultats positifs avec des médicaments homéopathiques [5]. D'ailleurs, dans la méta-analyse du *Lancet* [1] souvent citée par ceux pour qui l'homéopathie ne saurait pouvoir avoir une action objective, le fait que l'homéopathie diffère du placebo, à la fois dans les meilleurs essais et dans l'analyse d'un sous-groupe de 8 essais portant sur le traitement homéopathique des infections respiratoires hautes, est reconnu. Cependant, selon les auteurs, ces résultats « ne peuvent être crédibles » en raison des dilutions utilisées.

Le second point relatif à l'existence de mécanismes d'action plausibles des hautes dilutions utilisées en homéopathie est le plus problématique. Cette question avait déjà été soulevée par Kleijnen et al. [6] : « Les résultats des essais cliniques randomisés en double aveugle ne sont-ils convaincants que s'il existe un mécanisme d'action plausible ? » Dans le commentaire de la méta-analyse de 2005, Vandenbroucke [7] va plus loin : « car nous savons que l'action pharmacologique des hautes dilutions est fortement invraisemblable ». Cela suffit-il pour ôter tout intérêt aux résultats d'essais cliniques considérés comme correctement conduits ? De plus, ce point de vue est contredit par l'importance des travaux de recherche fondamentale. En 2007, une banque de données sur ce sujet [8] incluait 1014 expérimentations dans plus de 900 publications. Nous donnerons plus loin un bref aperçu de ces travaux en analysant leur reproductibilité. Si l'analyse critique reste naturellement nécessaire, il n'est pas possible de nier a priori tout intérêt aux travaux de nombreux scientifiques qui ouvrent le débat scientifique sur l'action des hautes dilutions. La réaction au *Lancet* d'un médecin et scientifique réputé [9] apporte un éclairage complémentaire. Tout en exprimant l'idée qu'il n'y a rien d'actif dans les médicaments homéopathiques, il note que même si les résultats controversés de Shang et al. sont vrais, ils ne résolvent pas le problème du traitement des patients. Rappelant que l'on continue à prescrire largement antibiotiques et corticoïdes dans les rhumes et les bronchites en France, et ce contre les recommandations des autorités, il conclut ainsi : « le vieux dicton *Primum non nocere* reste vrai. De ce point de vue, l'homéopathie devrait être évaluée comme un possible compétiteur de l'allopathie ».

Contrairement à ce que dit l'éditorial du *Lancet* [10], la fin de l'homéopathie n'est donc pas souhaitable, son utilisation ne concernant d'ailleurs pas uniquement la vieille Europe, mais aussi des pays comme le Brésil et l'Inde, dont des médecins également réputés avaient aussi réagi fortement à cet avis péremptoire, en soulignant l'intérêt des patients considérés individuellement [11], mais aussi des populations [12].

Ces travaux de recherche doivent continuer, et ils sont d'ailleurs plus nombreux qu'on ne le pense. Publiés au départ dans des revues homéopathiques, ils le sont également depuis le début des années 1980 dans les revues scientifiques de recherche clinique, biologique ou physicochimique. À côté de ces sources d'information reconnues, nous intégrerons aussi les articles publiés

dans des revues homéopathiques indexées telles que le *British Homeopathic Journal* devenu en janvier 2002 *Homeopathy*¹.

Nous distinguerons deux thèmes :

- la recherche clinique, au sein de laquelle il faut différencier les essais sur l'homme sain, qui sont une des sources de la sémiologie homéopathique, et les études cliniques qui comportent principalement mais non exclusivement des essais cliniques contrôlés ;
- la recherche fondamentale qui comporte des études biologiques destinées à répondre à la question de l'activité biologique des hautes dilutions, et des études physiques qui ont pour but d'explorer directement les hautes dilutions et qui sont sources d'hypothèses sur leurs mécanismes d'action possibles.

Ce qu'il faut retenir

Si les controverses sur la recherche en homéopathie restent vives, particulièrement à la suite de la méta-analyse de 2005 publiée dans le *Lancet*, la poursuite d'une évaluation scientifique adaptée, à la fois à la sémiologie et aux dilutions utilisées, reste une nécessité médicale, scientifique et éthique, et ce non seulement en Europe, mais aussi dans d'autres continents.

Particularité de la recherche clinique en homéopathie

Après le début des premiers essais cliniques contrôlés en Angleterre dans les années 1980, la recherche clinique a été l'objet de travaux et de réflexions issus de différentes commissions officielles (France, Europe, États-Unis). Sur ce sujet complexe, nous fournirons des éléments de réponse à quelques questions qui peuvent éclairer le médecin praticien dans ses orientations thérapeutiques, et favoriser le dialogue avec des patients intéressés par les différentes méthodes de soin :

- La recherche clinique en homéopathie est-elle possible ; si oui, avec quelles contraintes méthodologiques ?
- Les effets cliniques de l'homéopathie se limitent-ils au seul effet placebo ?
- L'homéopathie a-t-elle prouvé une action reproductible dans des pathologies spécifiques ?
- Quels sont les éléments déterminants pour le présent et l'avenir de la recherche clinique en homéopathie ?

¹ Cette revue dont l'objectif est depuis 1999 de publier des articles de haute qualité en recherche clinique et fondamentale a maintenant un *impact factor* qui donne une crédibilité aux travaux publiés, en particulier aux nombreuses études d'observation et études « pilotes », proches de la réalité de la pratique homéopathique, et sources de publications futures dans des revues de référence spécialisées.

Les réponses à ces questions sont issues des revues médicales et scientifiques classiques, où les essais sont le plus souvent publiés, ainsi que des revues et livres homéopathiques, expressions du travail des médecins homéopathes. Les points de vue émis peuvent sembler réducteurs aux yeux de ceux qui connaissent bien la pratique homéopathique, les subtilités de sa sémiologie et de ses règles de prescription. Ces aspects auront été largement évoqués dans l'ensemble de l'ouvrage. Le sujet que nous aborderons ici se limite par définition à l'application de la démarche expérimentale à l'évaluation de l'efficacité clinique de l'homéopathie.

La recherche clinique en homéopathie est-elle possible ?

La pratique de l'homéopathie est fondée sur la sémiologie et conduit en règle générale à une prescription individualisée. Cette individualisation est double, adaptée d'une part à la forme clinique de la maladie, d'autre part aux caractéristiques du malade. La prescription qui en découle, qu'elle soit de type uniciste (un seul médicament recouvrant l'ensemble du tableau symptomatique) ou pluraliste (plusieurs médicaments adaptés au « terrain » et aux symptômes locaux), peut-elle être évaluée par les méthodes de pharmacologie clinique adaptées aux stratégies médicamenteuses « classiques », centrées uniquement sur la maladie ? De façon plus concrète, la thérapeutique homéopathique peut-elle faire l'objet d'essais cliniques contrôlés et s'intégrer ainsi dans le courant scientifique actuel de l'*evidence-based medicine* ? Cette question est au centre de nombreux débats sur l'homéopathie. Elle concerne non seulement les médecins prescripteurs, mais aussi les patients, les responsables de santé publique et les autorités politiques, ainsi que les laboratoires qui fabriquent les médicaments.

Les interrogations sur ces orientations de recherche ont retardé la réalisation des essais cliniques contrôlés en homéopathie, qui ont commencé réellement au début des années 1980. Plusieurs points-clés ont été soulevés par des médecins homéopathes et des spécialistes de la recherche clinique, afin d'améliorer la conception et la pratique des essais cliniques en homéopathie. Ils sont d'ordre clinique, scientifique et logistique.

L'homéopathie est une thérapeutique individualisée

La réserve la plus importante est liée à la pratique clinique : l'homéopathie, thérapeutique globale et individualisée, ne saurait voir son évaluation réduite à celle du médicament homéopathique. Cet obstacle peut être levé par une distinction entre des essais destinés à évaluer d'une part les effets de médicaments homéopathiques dans des indications cliniques précises, d'autre part les effets d'une stratégie thérapeutique individualisée, conformément à la pratique courante des médecins homéopathes. Cette distinction entre approches « médicamenteuses » et « thérapeutiques » a été faite par un ancien Directeur de la pharmacie et du médicament, également membre du Homeopathic Medicine Research Group (1994–1996) de la Commission

Européenne [13]. Elle avait déjà été établie par des médecins homéopathes depuis près de 20 ans [14,15] et discutée par une commission ministérielle intégrant des membres de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), le Groupe de recherche et d'expérimentation clinique en Homéopathie (GRECHO) (1984-1986).

Les mécanismes d'action ne sont pas identifiés

Un autre argument souvent présenté comme s'opposant à la recherche clinique en homéopathie est le manque de faits scientifiques solides relatifs au(x) mécanisme(s) d'action des hautes dilutions. Nous savons qu'à partir de dilutions voisines de la 9 CH, et surtout des dilutions plus élevées (12, 15 et 30 CH), la probabilité de présence moléculaire dans les médicaments à usage homéopathique est très faible, voire nulle. Aussi, certains homéopathes pensent que la méthode des essais cliniques contrôlés est mal adaptée à l'évaluation de l'activité clinique de leurs médicaments dont les mécanismes d'action ne seraient pas de nature moléculaire. Par ailleurs, des spécialistes de l'essai clinique pensent qu'il est inutile de faire des essais cliniques sur des médicaments qui ne peuvent être autre chose que des placebos. Dans presque tous les essais réalisés avec des hautes dilutions, cette singularité scientifique de l'homéopathie conduit à une discussion sur le caractère « plausible » de l'hypothèse testée [1,6].

Les structures et les moyens de recherche sont insuffisants

Le troisième obstacle est bien connu de tous ceux qui ont participé à l'organisation des essais cliniques. Il est relatif à l'absence presque totale d'insertion des médecins homéopathes dans les structures hospitalo-universitaires, situation particulièrement vraie en France. Cela rend difficile la réalisation d'essais cliniques individualisés, car le choix du ou des médicaments homéopathiques adaptés nécessite l'intervention de médecins homéopathes. Ceux-ci sont réalisés dans des pays tels que la Grande-Bretagne ou l'Italie, en raison de la meilleure intégration des médecins pratiquant l'homéopathie dans le système hospitalier. Les essais cliniques peuvent aussi théoriquement se dérouler au cabinet des médecins homéopathes ; mais les problèmes techniques analysés lors d'une enquête préalable [16] n'ont pas encore pratiquement été résolus à ce jour. Dans tous les cas, et en particulier pour les essais évaluant la thérapeutique homéopathique globale des experts, les médecins homéopathes et plus récemment les experts du médicament insistent sur « la nécessité absolue d'inclure à tous les niveaux, et dès le début, des experts homéopathes » [13]. Une Commission d'étude sur l'homéopathie de l'Ordre national des médecins [17], commission dont les missions avaient été établies en 1995 par le président Glorion et qui intégrait des médecins homéopathes, s'est également prononcée en faveur « d'une évaluation [qui] devrait s'appuyer sur une large assise universitaire et professionnelle », tout en reconnaissant que son financement souffrait de pénurie.

Parallèlement à l'action de ces commissions et groupes de travail, un nombre important d'essais cliniques a été réalisé depuis 20 ans, essais qui ont donné

lieu à des revues générales, et plus récemment à des méta-analyses. Dans ces études, l'analyse de l'efficacité globale de l'homéopathie est différenciée de l'étude de l'efficacité d'un traitement homéopathique dans des pathologies spécifiques. Aussi, nous aborderons successivement ces deux sujets.

Ce qu'il faut retenir

La recherche clinique en homéopathie est réalisable dans différentes conditions : essais individualisés de façon générale quand le traitement, médicament unique ou non, est donné en fonction de la séméiologie homéopathique, ou essais standardisés permettant un recrutement plus important lorsque des médicaments peuvent être donnés sans individualisation. Les principaux obstacles tiennent à la faible assise universitaire et hospitalière de l'homéopathie, particulièrement en France.

L'efficacité de l'homéopathie diffère-t-elle du placebo ?

Deux revues générales du début des années 1990

La première [18] n'avait porté que sur 40 essais randomisés. Selon les auteurs, l'homéopathie est un « bon placebo ». Il serait inutile de le soumettre à une recherche plus rigoureuse car le coût serait trop élevé et les opinions a priori des médecins ou des patients ne seraient pas modifiées.

Cette opinion, insuffisamment argumentée, a été contredite par les auteurs d'une seconde revue générale [6], étude beaucoup plus complète puisque les auteurs ont analysé 107 essais contrôlés dont 68 randomisés. Sur les 22 meilleurs essais, 15 ont montré des résultats en faveur du traitement homéopathique. Les auteurs ont séparé les essais selon le type de prescription en homéopathie :

- pour les essais utilisant des complexes (association de plusieurs médicaments dans un même médicament), 6 essais ont été en faveur de l'homéopathie contre 2 essais négatifs ;
- pour les isothérapeutiques (dilutions d'allergène), il y a eu un essai positif ;
- pour les traitements homéopathiques standardisés, il y a eu 8 essais positifs et 3 négatifs ;
- pour l'homéopathie « classique » (traitement individualisé), il y a eu un essai positif et un négatif. Ce nombre réduit traduit la difficulté d'organisation de ce type d'essai qui correspond à la stratégie homéopathique réelle des médecins homéopathes.

Deux méta-analyses favorables à l'homéopathie

Deux méta-analyses effectuées sur la totalité des essais cliniques contrôlés en homéopathie suggèrent fortement que les effets de l'homéopathie ne sont pas dus aux seuls effets du placebo, sans qu'aucune efficacité clinique spécifique ne puisse être mise en évidence.

L'étude allemande et américaine

La première méta-analyse a été faite par une équipe allemande, avec l'ancien directeur américain du Bureau des médecines alternatives au sein du National Institutes of Health (NIH) [5]. Les auteurs ont analysé 186 essais comparant l'homéopathie au placebo ; ils en ont sélectionné 89 sur leur méthodologie satisfaisante. Le résultat global (OR^2 : 2,45 ; IC 95 % : 2,05–2,93 en faveur de l'homéopathie) est non compatible avec l'hypothèse selon laquelle les effets cliniques de l'homéopathie seraient dus uniquement au placebo, même après analyse de sensibilité réalisée sur les 26 essais de meilleure qualité (OR : 1,66 ; IC : 1,33–2,08). Une classification des essais est faite selon le type d'homéopathie (4 types), et selon la hauteur de dilution (3 niveaux de basse, moyenne et haute dilutions). Sur les 89 essais réalisés, 13 (15 %) de ces essais correspondaient au modèle d'homéopathie classique individualisée, 49 (55 %) au modèle d'homéopathie clinique (traitement standardisé), 20 (22 %) aux complexes, et 7 (8 %) à l'isopathie. L'analyse statistique ne met pas en évidence de différence entre les divers sous-groupes, ni pour le type d'homéopathie, ni pour la hauteur de dilution. Cette absence de supériorité des essais cliniques relatifs à l'utilisation de l'homéopathie classique est argumentée par une étude ultérieure portant sur 32 essais (OR : 1,62 ; IC 95 % : 1,11–2,23). Des tests de reproductibilité effectués sur deux modèles (pollinose, et iléus postopératoire) n'apportent pas d'arguments en faveur de l'efficacité d'une approche homéopathique dans une situation donnée. En 1999, les mêmes auteurs ont réactualisé leurs données en comparant les études réalisées avec une bonne méthodologie et celles ne répondant pas aux critères classiques des essais cliniques contrôlés ; l'analyse statistique effectuée montre clairement que les études ayant une meilleure qualité méthodologique tendent à donner de moins bons résultats que les études de moindre qualité [19].

L'étude européenne

Cette étude [20] a été réalisée à la demande d'une Commission de la Communauté Européenne (Homeopathic Medicine Research Group). Sur 337 essais publiés, 180 essais dont 115 randomisés ont été analysés et 15 essais de qualité satisfaisante ont été retenus. Il existe une différence significative en faveur de l'homéopathie : dans au moins un essai, les médicaments homéopathiques apportent un bénéfice par rapport au traitement témoin. Si la comparaison de 17 essais donne un $p = 0,000036$ en faveur de l'homéopathie par rapport au placebo, une analyse de sensibilité montre que le p tend vers une valeur non significative ($p = 0,08$) lorsque les essais sont exclus de manière progressive, selon la technique pas à pas, sur la base de leur qualité méthodologique.

2 L'*odds ratio* (OR), ou rapport des cotes, est une approximation du risque relatif (rapport du risque dans le groupe traité sur le risque dans le groupe contrôle). Il permet d'apprécier un bénéfice relatif, ici celui d'un traitement (conventionnel ou homéopathique par rapport au placebo). Il est complété par un intervalle de confiance à 95 % (IC 95 %). Un OR inférieur à 1 avec un IC ne croisant pas le 1 indique un bénéfice significatif en faveur du traitement.

La force de cette conclusion reste donc relativement faible [13], la méta-analyse devenant non significative sur les 9 essais de meilleure qualité (moins de 5 % de perdus de vue). Aucune information sur l'efficacité clinique de l'homéopathie (en situation réelle ou idéale) ne peut être donnée selon les auteurs.

La recherche des biais de publication

Une étude plus récente a eu pour objectifs de prendre en compte les biais de publication, qui tend à privilégier la publication de résultats positifs, ainsi, que ceux liés à une méthodologie de moindre qualité, biais affectant principalement les petits essais [1]. Cet effet de biais a été analysé selon la méthode des *funnels plots* (graphe en entonnoir) qui permet d'étudier la relation entre la taille des essais et les résultats. À titre de comparaison, les auteurs ont extrait, de façon aléatoire, du registre de la Cochrane Collaboration des essais contrôlés ayant évalué un médicament conventionnel dans une pathologie similaire et avec un critère de jugement comparable à ceux des essais homéopathiques. Ils ont analysé 110 études portant sur l'homéopathie et 110 études portant sur des traitements conventionnels dont l'efficacité était comparée au placebo. Pour l'homéopathie, les pathologies concernées étaient des infections respiratoires, des affections allergiques, gynécologiques, des troubles musculosquelettiques, neurologiques ou gastro-intestinaux. Sur ces 110 essais, 48 concernaient l'homéopathie clinique, 35 les médicaments complexes, 18 l'homéopathie classique (uniciste), et 8 l'isothérapie. Les traitements conventionnels étaient principalement des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), des antiviraux, des antiallergiques, des antibiotiques. La taille moyenne de ces essais était de 65 participants, avec un éventail allant de 10 à 1573. Dans les deux groupes, la majorité des OR indiquait un bénéfice en faveur des deux types d'intervention. Les essais de bonne qualité méthodologique étaient en nombre plus élevé en homéopathie (21 essais sur 110, 19 %) qu'en thérapeutique conventionnelle (9 essais sur 110, soit 8 %), et l'hétérogénéité des résultats moins prononcée en homéopathie. Dans les deux groupes, les essais de petite taille et de faible qualité méthodologique donnaient des résultats supérieurs aux essais de grande taille et de bonne qualité méthodologique. Analysant les seuls essais de taille élevée (au minimum 98 sujets) et de qualité supérieure (8 pour l'homéopathie, 6 pour les traitements conventionnels), ils observent un OR de 0,88 (IC : 0,65–1,19) dans le premier cas et de 0,67 (IC : 0,48–0,91) dans le second cas. Les auteurs concluent que lorsque l'on tient compte des biais qui affectent les essais cliniques, aussi bien en médecine conventionnelle qu'en homéopathie, il y a un faible niveau de preuve en faveur de l'homéopathie et un fort niveau de preuve en faveur des traitements conventionnels. Selon eux, ces observations sont compatibles avec le fait que l'homéopathie ne diffère pas du placebo. Cette conclusion est d'autant plus étonnante que le nombre d'essais de qualité était plus grand en homéopathie qu'en médecine conventionnelle, et qu'il existait une analyse d'un sous-groupe de 8 essais portant sur le traitement homéopathique des infections respiratoires hautes, pour lequel un effet bénéfique net était observé (OR : 0,36 ; IC : 0,26–0,50). Cependant, selon

les auteurs, ces résultats « ne peuvent être crédibles » en raison des dilutions utilisées des biais mis en évidence par leur comparaison portant sur des essais de grande taille et de qualité supérieure.

D'autres auteurs avaient discuté le rôle des essais de faible effectif et émis l'idée que cela pouvait conduire à une surestimation des effets de l'homéopathie. Mais cette dernière étude du *Lancet* comporte des éléments peu clairs, en particulier dans les critères de choix des essais retenus (arrêt en 2003), dans leur identification (non donnée dans la publication du *Lancet*), dans le seuil choisi pour définir des essais de grande taille, ainsi que dans la comparabilité des deux groupes qui en résultait (les 8 essais homéopathiques versus les 6 essais conventionnels). Cela a conduit les médecins impliqués dans la recherche en homéopathie à réagir vivement soit dans le *Lancet* [3–4, 11, 12], soit dans *Homeopathy*, pour les lettres refusées par le *Lancet*, dont celle des médecins français [21].

Une analyse plus sereine

Pour nous référer à des critiques considérées comme plus neutres, nous citerons des extraits de l'avis de la commission de l'Académie de médecine belge [22] sur un document remis par les homéopathes européens [23] :

Le travail de Shang et al. a lui-même fait l'objet de vives critiques. Une critique importante, et apparemment tout à fait justifiée, est que les quelques articles finalement sélectionnés par Shang et al. ne sont pas spécifiés dans l'article original, que ce soit pour la médecine homéopathique ou pour la médecine allopathique d'ailleurs. De plus, il n'est pas précisé, de façon explicite, que la seconde sélection opérée limitant l'analyse finale aux seuls essais de qualité ayant recruté un nombre suffisant de sujets, ait été décidée a priori ou ne soit que le fruit d'une analyse post-hoc (d'autant plus que les buts du travail ne sont pas clairement précisés par les auteurs) [...]. Par ailleurs, et encore plus problématique, si l'appariement entre essais homéopathiques et essais de médecine conventionnelle pouvait être considéré comme approprié sur l'ensemble des 110 essais, il est évident que cet appariement n'est plus respecté si l'on se réfère seulement aux 8 travaux dans le groupe homéopathie et aux 6 travaux dans le groupe médecine conventionnelle. Enfin, le recours à la seule technique du *funnel plot asymétrique pour exclure les biais de publication est également critiquable, a fortiori s'il existe une grande hétérogénéité dans les essais sélectionnés, ce qui est le cas dans l'analyse de Shang et al.*

La même Académie note ensuite que

La critique la plus détaillée sur le plan statistique, et la moins polémique, du travail de Shang et al. est une analyse de sensibilité des résultats obtenus et des conclusions que l'on peut en tirer en fonction des essais cliniques sélectionnés dans l'évaluation finale, conduite par Lütke et Rutten [24].

Cette analyse résume en effet la synthèse des réserves émises à la suite de la publication de Shang et al., la plus importante étant à l'époque l'absence d'identification des 8 essais considérés comme étant de meilleure qualité.

Nous en résumons ici les principaux points.

- Sur les 21 essais jugés de bonne qualité, il y a un effet significativement supérieur de l'homéopathie par rapport au placebo (OR : 0,76 ; IC 95 % : 0,59–0,99 ; $p = 0,039$).
- Quand la taille des essais analysés est progressivement réduite aux essais de plus grande taille (exercice visant à tester la sensibilité de l'analyse), l'OR varie modérément (de 0,71 à 1,02) et reste significativement différent de 1 pour toutes les combinaisons entre 14 essais ($n =$ seuil de 69) et l'ensemble des 21 essais, à l'exception de la seule combinaison de 17 essais.
- Cette analyse complémentaire du travail de Shang et al. démontre une importante hétérogénéité, hétérogénéité qui peut reconnaître des origines multiples. Une des causes peut être les types de maladies ou « anomalies » considérés, certains étant des indications discutables. C'est le cas des endolorissements ou douleurs musculaires, indication qui est l'objet d'un des 8 essais [25] finalement retenus par Shang et al. et qui contribue à augmenter considérablement l'hétérogénéité des essais. Si cet essai relatif à la douleur musculaire est omis dans l'analyse, l'OR calculé sur 7 essais (au lieu de 8) diminue de 0,88 à 0,80, mais reste non significatif (IC : 0,61–1,05). Cependant, dans l'analyse de sensibilité réalisée, la différence devient significative si l'on prend 8 essais en rejetant l'essai concernant l'endolorissement musculaire, jugé trop hétérogène, mais prenant en compte un autre essai avec un seuil d'inclusion de 80 sujets : OR : 0,75 ; IC : 0,58–0,96 ; $p = 0,025$ ou 6 essais (avec un seuil d'inclusion de 100 sujets : OR : 0,73 ; IC : 0,59–0,91 ; $p = 0,005$), plutôt que les 8 essais sélectionnés par Shang et al. (seuil d'inclusion de 98 sujets). À l'inverse, il apparaît que les résultats positifs obtenus avec les 21 essais sont surtout tributaires de deux grands essais sur l'état grippal [26,27]. La seule non-inclusion d'un de ces essais suffit à ce que l'OR ne soit plus significativement différent de 1.
- L'Académie de médecine belge souligne un autre point exact à propos de l'homéopathie :

Une autre conséquence de cette importante hétérogénéité est l'interprétation qui peut être donnée au funnel plot pour exclure les essais de petite taille. En effet, plutôt que de considérer que les essais de petite taille sont davantage sujets à des biais (et doivent donc être éliminés pour l'analyse finale), une autre alternative pourrait être que les petits essais montrent des effets plus importants précisément parce qu'ils ont été réalisés dans des conditions où l'homéopathie exerce un effet particulièrement marqué, ce qui nécessite donc moins de sujets pour mettre cet effet en évidence.

Cette situation correspond au moins partiellement à la réalité de la pratique homéopathique. Comme le souligne le rapport, « il est évident qu'exclure délibérément les essais de petite taille, selon l'approche utilisée par Shang et al., doit inévitablement biaiser l'analyse finale ».

Les points critiques de cette méta-analyse restent donc la méthode de choix des essais, qui doit intégrer non seulement le nombre de sujets inclus, mais aussi *la relation entre essais cliniques et usage réel de l'homéopathie*. L'interprétation des résultats doit être beaucoup plus nuancée que celle donnée dans l'article. Il n'y a pas de « fin de l'homéopathie », mais un débat qui reste ouvert, comme le signalent Lüdtke et Rutten en conclusion [24] : « Nos résultats ne prouvent ni la supériorité des médicaments homéopathiques par rapport au placebo, ni l'inverse ». Les controverses sur les méta-analyses existaient avant 2005 [28,29] et se prolongent actuellement [30]. Dans ce travail récent, l'auteur a analysé environ 150 essais randomisés publiés, dont les résultats n'étaient jamais totalement positifs ou totalement négatifs, pas même au niveau des revues systématiques. Il a repris 6 revues Cochrane concernant l'homéopathie, revues considérées comme les plus rigoureuses et les moins biaisées, et ce sur 6 thèmes : traitement des effets secondaires des thérapeutiques anticancéreuses, déficit de l'attention/trouble d'hyperactivité, asthme, démence, grippe et induction du travail. Selon lui, les « meilleures » données actuellement disponibles ne montrent pas que les médicaments homéopathiques aient des effets différents de ceux du placebo.

Ce point de vue mérite d'être discuté. D'une part, ces analyses Cochrane, bien faites et auxquelles des médecins homéopathes participent, sont loin de recouvrir tout le champ des essais cliniques réalisés en homéopathie. D'autre part, comme le signale Linde dans la conclusion d'un article consacré aux revues générales et méta-analyses : « les revues systématiques ne peuvent se substituer aux travaux de recherche originaux. Particulièrement dans les médecines complémentaires, leurs conclusions restent limitées, jusqu'à ce que de nouvelles études fiables soient disponibles » [31].

Avant de conclure dans ce sens, il convient d'analyser les études effectuées de façon plus détaillée.

Ce qu'il faut retenir

À la question : l'homéopathie diffère-t-elle du placebo, aucune méta-analyse n'a pu répondre clairement. L'analyse préférentielle des essais de taille élevée au détriment des petits essais pénalise des études bien adaptées à l'homéopathie individualisée. Si la personnalisation du traitement n'est pas une spécificité de l'homéopathie, elle en demeure un facteur déterminant en pratique quotidienne et doit intervenir dans la méthodologie des essais cliniques.

Les médicaments homéopathiques exercent-ils des effets spécifiques ?

Pour répondre à cette question, il est nécessaire d'intégrer les revues Cochrane, quand elles sont disponibles, mais aussi de considérer les autres

méta-analyses effectuées ainsi que les essais cliniques, et ce en reprenant les principales pathologies étudiées. Ces méta-analyses, revues et essais contrôlés portant sur des pathologies spécifiques ont l'avantage par rapport aux travaux précédents de porter sur des pathologies identiques ou proches, et permettent de commencer à répondre ponctuellement à la question centrale pour un praticien : l'effet clinique d'un médicament homéopathique est-il reproductible dans une pathologie donnée ? Elles peuvent être éclairées par des études d'observation, préalable indispensable aux essais cliniques en homéopathie et souvent recommandé d'ailleurs en conclusion des analyses Cochrane, en raison du caractère individualisé de cette thérapeutique. Les thèmes d'étude seront classés par ordre alphabétique. Le premier, l'allergologie, sera un peu détaillé car il illustre bien les problèmes (et aussi parfois les solutions) qui résultent de la confrontation de l'homéopathie aux méthodes de la médecine fondée sur les preuves.

Allergologie

Une forte demande des patients

Dans la méta-analyse de Shang et al., les pollinoses et l'asthme recouvrent 15 % des 11 essais étudiés, juste derrière les maladies des voies respiratoires. Cela n'est pas étonnant si l'on considère la demande d'homéopathie par les patients allergiques. Ainsi, une étude cas-témoin conduite en Allemagne [32] sur 351 patients atteints d'allergies diverses (rhume des foins, asthme, eczéma atopique, allergie et hypersensibilité alimentaire) révèle que 26,5 % de ces patients allergiques avaient utilisé des thérapeutiques alternatives ; l'homéopathie était la plus utilisée des thérapeutiques alternatives (35,3 % des patients). Historiquement, le médecin qui décrit le premier le rhume des foins, Blackley, médecin anglais de la région de Manchester, était également médecin homéopathe. Il prescrivait *Pollen 30 CH* à ses patients, et publia de 1871 à 1873 ses travaux sur la découverte du rhume des foins dans le *British Journal of Homeopathy*. Cependant, l'isothérapie doit être très clairement distinguée de la désensibilisation par voie perlinguale, qui utilise de fortes concentrations et repose sur des preuves scientifiques fortes.

Si dans les revues des études cliniques en allergologie [33,34], les études contrôlées dans le traitement de la pollinose sont en faveur de l'efficacité du traitement homéopathique par rapport au placebo, elles souffrent d'une absence de reproductibilité par des équipes indépendantes. Au-delà des seules études contrôlées, l'approche homéopathique du traitement des maladies allergiques illustre bien la nécessité d'adapter le traitement à la sémiologie individuelle, ce qui nous conduira à discuter de l'intérêt des études d'observation recommandées dans la conclusion de la revue Cochrane sur l'asthme [35].

Effet de *Galphimia glauca* dans la pollinose

Dans la pollinose, un médicament très utilisé en Allemagne, *Galphimia glauca*, a fait l'objet de 7 essais contre placebo et de 4 autres études contrôlées comparant l'action de différentes hauteurs de dilutions (de 4 CH à 200 CH). La méta-analyse réalisée [36] est très favorable au médicament

étudié. Cependant, le fait que le même groupe de recherche soit à l'origine de toutes les études ne permet pas de conclure formellement sur la reproductibilité de l'action de *Galphimia glauca* dans cette indication.

Effet de l'isothérapie dans les pollinoses, les rhinites perannuelles et l'asthme

Dans les pathologies allergiques des voies respiratoires ORL (pollinose et rhinite perannuelles, asthme), une équipe de Glasgow a étudié de 1985 à 2000 l'efficacité d'isothérapiques (dilutions d'allergènes) en 30 CH, avec comme critère de jugement commun une cotation des symptômes sur une échelle visuelle. Lors de deux études faites sur la pollinose avec *Pollen* 30 CH [37], puis lors d'un essai fait dans l'asthme [38], la cotation sur l'échelle visuelle symptomatique a été significativement améliorée dans les groupes isothérapiques 30 CH par rapport au placebo. Mais lors d'une récente étude faite à Londres sur des rhinites perannuelles, avec le même principe [39], il n'y a pas eu de modification significative de la cotation sur l'échelle visuelle, alors que le débit inspiratoire de pointe nasal a été significativement amélioré. La méta-analyse réalisée sur 4 études est favorable à l'isothérapie [39]. Mais outre l'existence de réserves dues aux différences existant entre les 4 essais (différence de pathologies, de médicaments et de posologie, de suivi des patients), il est difficile de conclure pratiquement à l'efficacité des dilutions 30 CH d'allergènes dans ces pathologies, l'hypothèse testée par les auteurs étant plus théorique (l'homéopathie est-elle un placebo ?) qu'appliquée au traitement de l'allergie.

Un phénomène curieux avait été observé par l'équipe de Glasgow : l'existence d'aggravations thérapeutiques plus nombreuses dans le groupe traité par des dilutions d'allergène par rapport au groupe placebo, et ce lorsque le traitement avait lieu pendant la période d'exposition à l'allergène [37]. Ce fait, récemment observé avec des dilutions 30 CH de pollen de bouleau [40,41], suggère également que les hautes dilutions d'isothérapiques n'ont pas seulement un effet placebo, et qu'il est aussi nécessaire de tenir compte de la pratique [42] (traitement de terrain et symptomatique concomitant) afin d'éviter des aggravations médicamenteuses [43].

Homéopathie et asthme

Dans cette pathologie plurifactorielle et complexe, les résultats sont très contradictoires. D'une part, l'effet de hautes dilutions d'allergènes [38] n'a pas été retrouvé par une autre équipe [44]. D'autre part, un essai individualisé portant sur la qualité de vie chez des enfants atteints d'asthme s'est avéré négatif [45], mais il a été vivement critiqué par les médecins homéopathes, principalement sur le fait que l'évaluation portait sur des asthmes légers et équilibrés sous traitement conventionnel [46]. Sur ce sujet, une analyse a été réalisée par la Cochrane collaboration sur 6 essais et 556 sujets, avec remise à jour en 2007. Compte tenu de la diversité des traitements utilisés, et de la variabilité des résultats obtenus, il n'est pas possible d'effectuer une analyse quantitative [35]. Pour les auteurs, il est

nécessaire d'évaluer l'ensemble des soins plutôt que le médicament seul, et de faire précéder les essais cliniques par des études d'observation permettant de mieux étudier les réactions des patients aux différents types de prescription utilisés.

Comment évaluer l'homéopathie en pratique quotidienne ?

Les études non contrôlées peuvent contribuer à une évaluation appropriée des effets de l'homéopathie en pratique réelle de l'homéopathie dans les maladies allergiques [47]. Deux études récentes illustrent ce point, l'une utilisant la méthode uniciste, l'autre la méthode pluraliste :

- étude d'une série de cas cliniques dans l'eczéma atopique réfractaire traité par la méthode uniciste au Japon [48]. Sur 17 patients suivis pendant 6 à 31 mois, tous ont eu une amélioration globale, avec une amélioration des paramètres subjectifs variant de 50 à 90 % selon les critères et 15 ont eu une amélioration objective ;
- étude rétrospective conduite en France [49] avec une méthode pluraliste (médicaments d'action générale et d'action locale, isothérapie) : sur 147 cas d'allergie respiratoire, le traitement homéopathique permet l'arrêt du traitement classique dans 75 % des cas chez l'adulte et 87 % des cas chez l'enfant.

Deux autres études rétrospectives apportent des informations intéressantes : en Israël [50], l'intervention thérapeutique avec un traitement homéopathique permet une réduction de la consommation de médicaments conventionnels chez 56 patients de l'étude, avec une réduction des coûts de 60 %. En Norvège [51], la comparaison de l'effet d'un traitement contre l'allergie donné par des médecins homéopathes et d'un traitement donné par des médecins conventionnels s'accompagne d'une amélioration significative de l'état général de santé (57 % versus 24 %), de la qualité de vie et de l'état psychologique dans le premier groupe. Ces études non contrôlées posent des questions intéressantes sur le mode de relation patient-médecin et sur l'intérêt d'une approche globale. Elles conduisent à mieux évaluer l'efficacité de l'homéopathie telle qu'elle est utilisée en pratique réelle, avec des variations thérapeutiques adaptées au patient, à la sémiologie, à l'environnement. Cette réalité de la pratique homéopathique a été objectivée par des enquêtes, telle celle effectuée en 1994 auprès de médecins homéopathes de pratique pluraliste dans la pollinose [52]. Les médicaments les plus prescrits étaient :

- *Apis mellifica*, *Allium cepa*, *Sabadilla*, *Euphrasia* pour les médicaments symptomatiques ;
- *Psorinum*, *Sulfur*, *Natrum Muriaticum*, *Thuya*, *Lycopodium*, *Arsenicum Album*, pour les médicaments de fond ;
- des dilutions de médiateurs biologiques de l'allergie, en particulier *Poumon histamine* ;
- les isothérapies, utilisés moins fréquemment, principalement dans le traitement des crises.

Une telle stratégie thérapeutique se prête à une évaluation individualisée, puisque la prescription de 13 médicaments de fond (92 % des cas), de

13 médicaments de crise (87 % des cas), de dilutions de *Poumon histamine* (67 % des cas) et de pollens (62 % des cas) recouvre l'essentiel des prescriptions. Cette évaluation peut théoriquement faire l'objet d'essais contrôlés par rapport au placebo, avec maintien d'un traitement symptomatique dont l'utilisation comparée entre les deux groupes serait un des critères de jugement, à côté d'un score symptomatique. Comme nous l'avons souligné au début, les principaux problèmes qui se posent alors sont d'ordre logistique, un tel essai étant très difficile à organiser en médecine de ville.

Cancérologie

S'il y a un domaine où le terme de médecine complémentaire s'applique à l'homéopathie, c'est bien celui de la cancérologie. L'indication des traitements conventionnels, posée par des spécialistes qui agissent de façon coordonnée, ne se discute pas ; en revanche, il y a souvent une demande des patients, mais également des médecins cancérologues, pour apporter un complément thérapeutique soit pour améliorer l'état général du patient, soit pour diminuer les effets indésirables des traitements.

Homéopathie et radiodermite

Des résultats positifs ont été observés au début des années 2000 dans un essai contrôle contre placebo concernant l'efficacité d'un traitement homéopathique (*Belladonna* 7 CH et *X-rays* 15 CH) sur les réactions cutanées pendant la radiothérapie pour cancer du sein [53]. Dans cette étude conduite chez 66 patientes, le traitement n'exerce pas d'effet pendant la radiothérapie, mais a un effet significatif après arrêt de la radiothérapie sur la totalité des symptômes cutanés (couleur de la peau, température, transpiration et pigmentation), en particulier sur la température cutanée. Selon ces auteurs, la posologie de ce traitement devrait être modifiée, avec une administration plus fréquente de *Belladonna*, très bien indiqué sur la sémilogie de la radiodermite aiguë. Il est regrettable que cet essai n'ait pas été prolongé.

Analyse Cochrane

Ultérieurement, d'autres essais ont été réalisés dans les symptômes de la ménopause associés au cancer du sein [54,55], dans la stomatite induite par la chimiothérapie [56]. Récemment, une analyse Cochrane a été effectuée [57] sur 8 études regroupant 664 participants. Trois études ont concerné les effets indésirables de la radiothérapie, trois ceux de la chimiothérapie, et deux les symptômes de la ménopause associés au traitement du cancer du sein. Selon les auteurs, deux études à faible risque de biais ont mis en évidence un bénéfice : une avec 254 participants sur les effets de l'onguent de calendula dans la prévention de la radiothérapie-dermatite induite ; la seconde avec 32 participants sur les effets de *Traumeel* (médicament homéopathique complexe associant 14 médicaments préparés en dilution décimale de la 2 DH à la 8 DH) par rapport au placebo dans la stomatite induite par la chimiothérapie. Deux autres études, moins impartiales selon les auteurs, indiquaient des résultats positifs, et quatre autres études ne donnaient pas des

effets différents du placebo. Aucun traitement du cancer n'a été modifié ou arrêté à cause des interventions homéopathiques.

Ces études ne prouvent pas l'efficacité de l'homéopathie mais tel n'est pas leur but. Elles suggèrent qu'il est licite d'utiliser des traitements homéopathiques pour aider les patients à supporter des traitements souvent indispensables, mais également sources de nombreux effets indésirables poussant les patients à arrêter prématurément le traitement. Les médicaments homéopathiques employés peuvent être variés, comporter des complexes en basses dilutions (tels que *Traumeel*), des médicaments homéopathiques (tels que *Belladonna* dans les radiodermites ou les médicaments des symptômes de la ménopause précoce), ou des isothérapeutiques de médicaments classiques, et ce conformément à des protocoles établis par des oncologues homéopathes [58]. Ce champ d'application de l'homéopathie fait partie de ce qu'il convient de mieux explorer en priorité.

Gastro-entérologie

Iléus postopératoire

La méta-analyse de 6 études – dont 4 jugées rigoureuses – conclut à un effet de l'homéopathie différent du placebo [59]. Elle comporte cependant une réserve importante car l'étude la plus rigoureuse, réalisée en France dans le cadre d'une commission ministérielle [60], n'avait pas montré de différence entre homéopathie et placebo. De nouvelles études sur des populations homogènes (en particulier pour le type de chirurgie digestive réalisé) restent nécessaires.

Diarrhées infantiles de gravité moyenne

Une étude intéressante avait été réalisée par une équipe de santé publique américaine sur la diarrhée infantile [61]. Le traitement institué, médicament homéopathique unique choisi de façon individualisée, a exercé un effet différent du placebo, avec une réduction moyenne d'une journée pour la durée de l'épisode diarrhéique. Cette étude a été reproduite au Népal, et une méta-analyse des deux essais portant sur 242 enfants met en évidence une diminution de la durée moyenne de la diarrhée de 0,66 jour [62]. Selon les auteurs, l'homéopathie présente un intérêt en complément de la réhydratation orale et un intérêt économique dans cette indication.

Gynécologie

Troubles fonctionnels de la ménopause

La demande d'un traitement homéopathique dans le traitement des troubles fonctionnels de la ménopause est fréquente en Europe. La réponse thérapeutique apportée est-elle efficace ? Dans une revue générale [63], un médecin homéopathe expérimenté du Bristol Homeopathic Hospital, le Dr Elisabeth A. Thompson, apporte des éléments de réponse provenant de son

expérience ainsi que des études d'observation et des essais cliniques contrôlés relatifs au traitement homéopathique de la ménopause. Dans les études d'observation conduites en Grande-Bretagne et en Europe, il y a une nette amélioration des symptômes lors du traitement homéopathique chez les femmes ménopausées ne désirant pas de traitement hormonal ainsi que chez des patientes ayant eu un cancer du sein. Mais ces études d'observation ne permettent pas de distinguer l'apport du médicament de celui de l'ensemble de l'intervention homéopathique, médicale et pharmacologique. Les essais cliniques contrôlés conduisent à des résultats contradictoires : absence d'effets dans la ménopause, y compris dans un essai étudiant l'effet de *Lachesis muta* ; tendances positives mais effets non significatifs dans deux essais conduits chez des femmes ayant eu des cancers du sein. En conclusion, l'auteur souligne que l'homéopathie est une option thérapeutique possible chez les femmes qui ne peuvent pas ou ne veulent pas utiliser le traitement hormonal substitutif. Dans les études observationnelles, il est impossible de savoir si l'amélioration obtenue sur les bouffées de chaleur, la fatigue, l'anxiété et la qualité de vie est due à l'intervention globale d'un médecin homéopathe ou aux médicaments homéopathiques utilisés. Selon l'auteur, la conduite d'essais cliniques pragmatiques et d'essais contrôlés contre placebo est nécessaire pour préciser le rôle de l'homéopathie, thérapeutique de moindre coût et sans effet secondaire, dans le traitement des effets secondaires de la ménopause.

Induction du travail

Une analyse Cochrane [64] a récemment été faite sur ce sujet incluant deux essais regroupant 133 patients, dont l'un utilisait *Caulophyllum*. Dans ces deux essais, considérés comme étant de faible qualité méthodologique, aucune différence entre placebo et homéopathie n'a été observée. Les auteurs recommandent une évaluation rigoureuse de traitements homéopathiques individualisés, nécessaires dans cette indication.

Autres études

Dans la douleur de la montée laiteuse non souhaitée, *Bryonia* 9 CH et *Apis mellifica* 9 CH ont une efficacité supérieure au placebo [65]. En revanche, dans le traitement du syndrome prémenstruel, après une première étude pilote favorable à un traitement homéopathique individualisé contre placebo [66], une revue systématique [67] n'a pas montré de supériorité de l'homéopathie par rapport au placebo. Il reste nécessaire de mieux étudier les effets de l'homéopathie individualisée dans cette indication.

Infectiologie

Grippe et syndromes grippaux

Une analyse Cochrane [68] récente a été faite à partir des essais cliniques randomisés en double aveugle contre placebo et portant sur des médicaments homéopathiques (*Oscillocochinum*® et préparations homéopathiques de vaccins contre la grippe) utilisés contre la grippe ou les états grippaux. Sept essais

cliniques ont été inclus : 4 évaluant les effets thérapeutiques des médicaments (1194 participants) et 3 évaluant leurs effets préventifs (2265 participants). La qualité scientifique des études est relativement faible. Il n'y a pas d'effet préventif démontré, mais un effet curatif modéré d'*Oscilloccinum*[®] (réduction du temps d'infection de 0,28 jour). Cette faible efficacité curative demande à être confirmée par de nouvelles études de plus large envergure avant qu'ils ne puissent être recommandés en tant que traitements de première intention.

Ces résultats ne sont pas surprenants pour les médecins homéopathes qui recommandent l'utilisation de ce médicament au début de syndromes grippaux, seul ou en association avec des médicaments individualisés quand le patient les consulte. Pour la prévention, ils utilisent des biothérapiques et des traitements individualisés en précisant aux patients à risque que ceci ne se substitue pas à la vaccination.

Infections tropicales : traitement de la dengue et prévention de la leptospirose

Dans une étude pilote conduite sur le traitement de la dengue au Honduras, l'efficacité d'un médicament homéopathique complexe (association de 6 médicaments : *Aconitum napellus* 12 CH, *Belladonna* 12 CH, *Bryonia* 12 CH, *Eupatorium perfoliatum* 12 CH, *Gelsemium* 12 CH, *Rhus toxicodendron* 12 CH) s'est avérée égale à celle du traitement conventionnel.

Une autre étude concerne la prévention de la leptospirose, infection très répandue sous les tropiques et pour laquelle la vaccination a une efficacité limitée dans les situations d'urgence. À Cuba, en 2007 [69], la décision a été prise d'utiliser une prophylaxie par un biothérapique de leptospires inactivés, préparé en 200 °C dans l'éthanol à 30 %. Après accord des comités nationaux, l'administration du biothérapique s'est appuyée sur des messages télévisuels, radiophoniques et sur les journaux. L'intervention a eu lieu dans trois provinces de Cuba sur 2,3 millions d'habitants. Les résultats de cette étude de cohorte non randomisée sont frappants : chute du nombre de cas de 38 cas par semaine pour 100 000 habitants au début de l'infection, à 4 cas par 100 000 habitants dans les semaines suivantes. Dans les régions non traitées regroupant une population de 8,8 millions de personnes, aucune diminution de l'incidence de la leptospirose n'a été observée [70]. Selon deux épidémiologistes [71], l'absence de randomisation dans cette étude est contrebalancée fortement par la forte diminution de l'incidence dans les régions d'interventions et par le grand nombre de cas intégrés dans l'étude. Cette étude cubaine décrit donc l'association de cette intervention prophylactique par un biothérapique de 4 souches de leptospires préparés en 200 °C à une forte réduction de l'incidence de l'épidémie puis à son contrôle. L'amélioration des contrôles dans cette étude est discutée par les auteurs, qui relèvent la difficulté d'appliquer dans un tel cas la méthode standard des essais cliniques randomisés en double aveugle.

Deux autres aspects sont soulignés dans l'éditorial des deux épidémiologistes. Le premier concerne les conditions de réalisation de cette étude qui a pu être faite en raison de l'originalité du système de santé cubain, et aussi parce que la

préparation du nosode a été faite par le même Institut national que celui préparant le vaccin, ce qui a rendu l'étude aisément réalisable à un faible coût. Le second concerne le mode de préparation du nosode, inactivé par une incubation à l'alcool à 70 % pendant 24 heures, ce qui, selon les auteurs, préserve mieux la structure des souches. Ceci en contradiction avec les European Guidelines et un récent document de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), textes qui déclarent qu'il faut chauffer à haute température car le mode de dilution jusqu'à la 6 C ne serait pas un mode de préparation suffisamment sécurisé, ce qu'aucun argument scientifique ne valide. Nos deux confrères soulèvent des questions fortes et presque vitales, puisqu'il s'agit de la prévention des infections dans les pays en développement à l'aide d'une méthode simple, peu chère et aisément applicable à la population.

Infections sévères

Dans les unités de soins intensifs, des résultats significatifs surprenants ont été observés dans le traitement des infections sévères [72] et dans l'accumulation des sécrétions trachéales chez des patients sous ventilation mécanique [73]. La reproductibilité de ces essais peut s'avérer complexe compte tenu de la gravité des pathologies traitées.

Neurologie et psychiatrie

Céphalées et migraines

Dans cette pathologie complexe qui demande un traitement très individualisé, les résultats sont contradictoires. Une première étude avait donné des résultats très favorables à un traitement individualisé par rapport au placebo [74]. Elle a été suivie de deux études donnant une absence de différence significative [75,76]. Dans la méta-analyse de 4 essais (deux positifs, deux négatifs) [77], il n'y a pas de différence entre homéopathie et placebo. Mais dans une étude ultérieure portant sur l'évaluation de l'efficacité d'un traitement d'homéopathie classique [78], une différence en faveur de l'homéopathie a été observée : réduction significative de la fréquence des crises dans le groupe traité par homéopathie, et des éléments (non statistiquement significatifs) en faveur du traitement homéopathique en ce qui concerne l'intensité de la douleur et l'amélioration globale. Deux études ont porté ensuite sur les effets à long terme d'un traitement homéopathique sur les céphalées et migraines. La première étude a observé pendant 6 mois [79] l'évolution des symptômes et de la qualité de vie 23 patients suivant un traitement homéopathique : plus de 60 % des patients ont eu une amélioration sur la douleur et les différents paramètres de qualité de vie. Dans une autre étude d'observation plus récente [80], réalisée sur 2 ans par 73 médecins et portant sur 304 personnes souffrant de céphalées chroniques, une diminution significative de l'intensité de la douleur a été observée, particulièrement au cours des trois premiers mois. Il est donc nécessaire de poursuivre la recherche clinique dans cette pathologie où la demande est fréquente et le traitement individualisé nécessaire.

Dépression et anxiété

Une revue systématique récente [81] conclut à l'absence d'évidence d'efficacité de l'homéopathie dans la dépression et à la nécessité d'études de meilleure qualité. Celles-ci devraient être consécutives à des études d'observation préalables et prendre en compte la nature très individualisée du traitement dans ce cas. Une conclusion similaire est fournie dans le traitement de l'anxiété [82], qui fait partie de la psychopathologie courante en médecine générale, et pour laquelle un traitement homéopathique est fréquemment requis avec un taux de satisfaction élevé chez les patients, mais avec des résultats contradictoires dans les études conduites. Dans ce cas aussi, des études pragmatiques incluant des critères qualitatifs sont nécessaires.

Déficit de l'attention et hyperactivité

Dans le déficit de l'attention et hyperactivité, il existe un intérêt accru pour l'indication de l'homéopathie comme une alternative à l'utilisation de médicaments psychotropes. Ainsi, Frei et Thurneysen [83] ont comparé l'effet de l'homéopathie et du traitement conventionnel de référence (Ritaline®) dans le traitement des enfants hyperactifs dans un environnement familial comparable, et ce chez 115 enfants ; 75 % des enfants eurent une amélioration avec le traitement homéopathique, avec un taux d'amélioration clinique de 73 %. Les autres enfants (sauf trois) ont répondu au traitement conventionnel, avec un taux d'amélioration clinique de 65 %. Ultérieurement, la même équipe a conduit une étude sur 62 enfants hyperactifs avec un effet significatif du traitement homéopathique par rapport au placebo [84].

Une analyse Cochrane a ensuite été effectuée sur 4 essais [85]. Selon les auteurs, il n'y a pas de preuve de l'efficacité de l'homéopathie pour les différents symptômes du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. Le développement de protocoles de traitement adaptés est recommandé. L'équipe de Frei continue à améliorer les méthodes de prescription de l'homéopathie sur cette pathologie où la prescription de l'homéopathie est souvent demandée et s'avère utile au moins dans les formes modérées.

Démence

Curieusement, une étude synthétique a été réalisée dans le cadre de la banque de données Cochrane sur l'effet de l'homéopathie dans la démence [86]. La recherche a été faite à partir du terme « homéopathie », mais aussi à partir des médicaments indiqués parfois tels *Natrum sulfuricum*, *Alumina*. Un seul essai a été trouvé, mais de qualité insuffisante. Aucune recommandation ne peut être effectuée sur cette pathologie qui n'est pas une indication courante en homéopathie.

Pathologie ORL et des voies respiratoires supérieures

Dans ce domaine, qui est une indication fréquente de l'homéopathie, et dans lequel la méta-analyse du *Lancet* [1] avait noté un effet significativement

différent de l'homéopathie par rapport au placebo dans 8 essais, des études d'observation et des essais contrôlés contre placebo ont été réalisés.

Otitites aiguës

L'étude d'un traitement individualisé [87] a fait l'objet d'un essai conduit à Seattle sur 75 enfants de 18 mois à 6 ans. Il s'agit d'une étude pilote, portant sur des otites ayant débuté depuis moins de 36 heures. Le traitement homéopathique individualisé contre placebo, donné 3 fois par jour pendant 5 jours, a entraîné une diminution du score symptomatique à 24 et 64 heures, en faveur de l'homéopathie. En fonction des résultats obtenus, un nouvel essai consécutif à cette étude nécessiterait 243 enfants dans chaque groupe, ce qui montre bien la difficulté de réalisation des essais contrôlés en homéopathie, la variabilité individuelle des réponses au traitement nécessitant un nombre accru de sujets recrutés, et ce pour une puissance équivalente de l'essai.

Un autre essai ouvert avait été effectué sur 230 enfants dans le but de déterminer le pourcentage d'amélioration des douleurs dans les 12 heures suivant le début du traitement homéopathique. Si la réduction de la douleur n'était pas suffisante au bout de 6 heures, un second (différent) remède était administré. Les résultats montrent 39 % de résultats positifs au bout des six premières heures, et 33 % de résultats positifs supplémentaires au bout de 12 heures. Ce taux de résolution est 2,4 fois plus rapide que dans le groupe contrôle placebo. Il n'y eut aucune complication dans le groupe traité par homéopathie, et le coût du traitement homéopathique a été 14 % moins cher que le traitement homéopathique conventionnel [88].

Infection des voies respiratoires supérieures et ORL

Des études comparatives, non randomisées, ont été réalisées dans les affections ORL et respiratoires hautes de l'enfant. Une première étude d'observation (International Integrative Primer Care Out Come Sud [IIPCOS-1]) [89] a eu pour but de comparer l'efficacité, en pratique réelle, de l'homéopathie et du traitement conventionnel dans le traitement des affections des voies respiratoires supérieures et inférieures et des oreilles. Dans ces trois indications, le traitement homéopathique s'est avéré au moins aussi efficace en pratique réelle que le traitement conventionnel, avec moins d'effets secondaires et avec une meilleure satisfaction du patient. Les consultations, plus longues en homéopathie, peuvent cependant avoir une conséquence sur le coût non évalué par ailleurs. Cette étude s'est prolongée par une deuxième étude d'observation, prospective (IIPCOS-2) [90], réalisée dans 57 centres de soins répartis dans 8 pays (Australie, Allemagne, Pays-Bas, Russie, Espagne, Ukraine, Grande-Bretagne, États-Unis) auprès de 2055 patients, dont 1577 avaient vu en 2006 leurs résultats exploités (857 patients en homéopathie, 720 dans le groupe traitement conventionnel).

Dans les infections de virus respiratoire syncytial (VRS) chez l'enfant, un traitement homéopathique individualisé a fait l'objet d'une étude contrôlée et randomisée en double aveugle contre placebo [91] sur 175 enfants à Amsterdam. Il y a eu une réduction en faveur de l'homéopathie, portant sur le score des symptômes quotidiens, réduction cependant non significative

($p = 0,06$), sur l'usage des antibiotiques par rapport à l'année précédente (de 73 à 33 dans le groupe *verum* et de 69 à 43 dans le groupe placebo) et sur le nombre d'adénoïdectomies (16 % versus 21 %). Selon les auteurs, la différence était faible, mais consistante, de pertinence clinique discutable. Cet essai avait été fait dans de bonnes conditions : traitement de fond individualisé choisi par un seul thérapeute entraîné et expérimenté. Mais le recrutement avait été plus faible que prévu (300 enfants), ce qui souligne la difficulté de faire des essais cliniques contrôlés avec des traitements individualisés.

Deux autres études conduites à titre préventif sur les infections des voies respiratoires supérieures ont donné des résultats contradictoires : efficacité du traitement homéopathique choisi par des médecins [92], inefficacité d'un traitement choisi par des patients [93].

En France, en l'absence de structures hospitalières, les essais contrôlés en homéopathie sont difficiles à organiser en consultations de ville, en particulier en raison de la grande diversité des traitements proposés pour une même pathologie [16]. Seule une étude pharmacoéconomique [94] comparant les conséquences des traitements homéopathiques et conventionnels dans les rhinopharyngites à répétition chez l'enfant a été réalisée, et ce sur 499 patients pendant 6 mois. Les résultats ont été meilleurs avec le traitement homéopathique sur le nombre de rhinopharyngites et de complications, sur la qualité de vie, les frais de garde d'enfants, et le coût direct du traitement. Les deux groupes de patients différaient cependant, les enfants du groupe homéopathie étant plus souvent gardés à domicile et subissant moins de tabagisme passif.

Deux autres essais contrôlés donnent des résultats positifs :

- dans les vertiges, une préparation complexe non individualisée donne des résultats significativement supérieurs au placebo [95] ;
- dans les douleurs consécutives à l'amygdalectomie, *Arnica* 30 CH exerce une réduction significative par rapport au placebo [96].

Rhumatologie

Si des essais de qualité ont été réalisés dans la polyarthrite rhumatoïde et dans l'arthrose, avec des résultats discordants, ainsi que dans la fibromyalgie avec des résultats encourageants, c'est dans la fatigue musculaire consécutive à l'effort que le plus grand nombre d'essais différents ont été effectués.

Polyarthrite rhumatoïde

Si une méta-analyse conduite sur 4 essais de bonne qualité (sur 6 analysés) [97] est positive (OR : 2, 11 ; IC : 1,32-3,35), les auteurs émettent cependant des réserves sur la qualité des essais. Un essai plus récent [98] a donné des résultats non différents du placebo dans la polyarthrite rhumatoïde. En revanche, une étude originale montre une réduction partielle du stress oxydatif sous traitement homéopathique [99], phénomène qui avait été observé *in vitro* sur des cellules inflammatoires de sujets atteints de polyarthrite rhumatoïde avec *Bryonia* [100].

Arthrose

En 2001, une revue générale de 4 essais de bonne qualité méthodologique et portant sur 406 patients [101] a conclu à une efficacité supérieure de l'homéopathie par rapport à un traitement de référence dans 2 cas [102,103], ainsi qu'à l'absence de supériorité de *Rhus toxicodendron* 6 CH dans la douleur de l'arthrose par rapport à un placebo dans un essai non individualisé [104]. Un gel homéopathique local s'est avéré avoir une efficacité égale au traitement conventionnel [105]. D'autres études restent nécessaires.

Fibromyalgie

Trois essais contrôlés ont été effectués dans cette maladie. Dans le premier, le prescripteur avait le choix entre trois médicaments prescrits quand ils étaient indiqués, et qui se sont avérés dans ces conditions avoir une efficacité supérieure au placebo sur la douleur et les troubles du sommeil [106]. Dans le deuxième essai, la prescription individualisée de *Rhus toxicodendron* s'est avérée significativement plus efficace que celle du placebo [107]. Cette efficacité a été confirmée avec un traitement individualisé [108], les caractéristiques des sujets « bons répondeurs » à l'homéopathie étant mieux définies. Plus récemment, une étude ouverte [109] très bien conduite sur 36 patients a montré après 22 semaines une amélioration significative du score total du questionnaire d'impact de la fibromyalgie, avec un léger effet sur la douleur, mais un effet important sur les fonctions, et ce pour le groupe de patients suivis par le médecin homéopathe, par rapport à un groupe recevant uniquement les soins usuels. Il y a donc une place réelle à explorer pour l'homéopathie dans le traitement de cette pathologie qui intègre un grand nombre de syndromes douloureux assez complexes, avec une profonde altération de la qualité de vie des patients atteints.

Fatigue musculaire consécutive à l'effort

Dans la fatigue musculaire consécutive à l'effort, une méta-analyse [110] conclut à l'absence de différence par rapport au placebo pour les médicaments testés, essentiellement *Arnica* et *Rhus toxicodendron* de 2 DH à 30 CH. En revanche, une étude rassemblant les deux études contrôlées contre placebo et randomisées conduites chez des marathoniens (82 sujets) met en évidence un effet positif net sur l'endolorissement musculaire, mais une absence d'effet sur les paramètres biochimiques [111].

Pathologies diverses

Prurit des patients hémodialysés

Dans un essai contrôlé contre placebo, conduit chez 20 patients, un traitement homéopathique individualisé exerce une réduction significative du prurit des patients hémodialysés [112], et ce pendant toute la période du traitement (2 mois). Pour les auteurs, l'homéopathie représente une alternative intéressante dans ce syndrome plurifactoriel de traitement difficile.

Maladies auto-immunes et aptyalisme

L'effet d'un traitement homéopathique individualisé sur le flux salivaire et les symptômes subjectifs de patients souffrant de sècheresse de la bouche a été étudié versus placebo. La plupart des patients (14 sur 15 dans le groupe traité par homéopathie) avaient soit une maladie de Gougerot, soit une polyarthrite rhumatoïde. Le traitement a été administré pendant 6 semaines et montre une amélioration significative chez 13 des 15 patients traités par homéopathie, alors qu'aucune amélioration n'a été obtenue dans le groupe contrôle (13 patients). Dans la période qui a suivi l'essai, les patients du groupe contrôle ont reçu un traitement homéopathique qui les a soulagés dans tous les cas [113].

Endocrinologie

Thyroidinum 30 CH exerce un effet significatif sur la perte de poids, qui est réduite par rapport au placebo chez 208 patients en train de jeûner. Cet effet est significatif le deuxième jour après la prise du traitement homéopathique par rapport au placebo, mais pas les jours 1 et 3, ce qui nécessite d'interpréter ce résultat surprenant avec prudence [114].

Essais sur l'homme sain et sources sémiologiques de l'homéopathie

L'homéopathie repose sur une sémiologie qui a trois sources principales : études réalisées sur les sujets sains, données toxicologiques, observations thérapeutiques des médecins homéopathes. Une évaluation critique des essais pathogénétiques (EP) réalisés sur l'homme sain [115] a mis en évidence une surestimation générale et majeure des effets médicamenteux dans les EP. Une revue systématique des EP [116] a montré que le nombre de symptômes par volontaire « sain » est d'autant plus élevé que la qualité de l'étude est faible. Il est donc nécessaire de réaliser des études contrôlées, avec des échelles de dilutions [117].

Ce qu'il faut retenir

De l'ensemble de ces données issues des revues générales, analyses Cochrane, essais cliniques contrôlés et études d'observation, il est possible de dégager des orientations préférentielles pour la pratique efficace de l'homéopathie : traitement et prévention des infections à répétition, de l'anxiété ; traitement complémentaire en allergologie, en rhumatologie, en gynécologie, en psychiatrie, mais aussi en cancérologie ainsi qu'en pédiatrie et en gériatrie, âges de la vie où il est souvent nécessaire de ne pas multiplier les traitements agressifs. Ce choix thérapeutique se fera en fonction des pathologies naturellement, mais aussi et parfois surtout du patient, de sa réactivité et de ses choix, qu'il faudra savoir discuter quand un traitement conventionnel s'impose.

Conclusion

De nombreux thèmes n'ont pu être abordés ici, tel celui de l'usage de l'homéopathie dans l'art dentaire [118], ainsi qu'en médecine vétérinaire où une base de données importante existe [119]. Nous avons seulement dressé un panorama de la recherche clinique en homéopathie.

Les essais contrôlés permettent d'étudier un traitement non individualisé, tel que les dilutions d'allergènes prescrites non pas en fonction des caractéristiques du patient, mais en fonction de l'étiologie [37], ou les complexes, association de plusieurs médicaments qui ne nécessite pas une prescription individualisée. La méthode des essais cliniques contrôlés s'applique alors sans difficulté et les résultats sont accessibles dans les revues spécialisées [95]. Cependant, ces essais ne reflètent pas la réalité de la pratique homéopathique, qui repose dans toutes les pathologies soit sur un médicament unique, pour l'homéopathie « classique », soit sur une stratégie thérapeutique intégrant le traitement de « terrain » et de symptômes pour les utilisateurs de l'homéopathie clinique, la plus répandue en France.

Les essais cliniques portant sur l'homéopathie individualisée, bien que de réalisation plus difficile, sont essentiels pour évaluer l'efficacité de l'homéopathie pratiquée dans les cabinets médicaux, et pour y intégrer, au moins en partie, des données issues de la médecine « fondée sur des faits ». Cela nécessite une meilleure connaissance préalable de la réalité des pratiques homéopathiques, à l'aide d'études d'observations prospectives permettant une planification réelle des essais cliniques randomisés.

Dans le but de mieux guider les médecins dans leur prescription, nous pensons comme d'autres auteurs [5] qu'il est nécessaire de séparer une recherche « académique » sur l'homéopathie et une recherche relative à son utilité dans les systèmes de santé.

Améliorer les conditions d'intégration de l'homéopathie dans les systèmes de santé [2] est indispensable si l'on considère que l'homéopathie fait partie, avec la médecine traditionnelle chinoise, la phytothérapie et l'ostéopathie, des thérapeutiques non conventionnelles les plus répandues dans le monde. Ces travaux de recherche peuvent être déterminants pour des pays de niveau économique moins développé où l'accès à « la santé pour tous » doit intégrer l'utilisation de ces thérapeutiques peu onéreuses lorsque leur utilisation médicale est pertinente.

Il reste également nécessaire de continuer à travailler sur la question du rapport entre homéopathie et placebo, question où intervient un autre acteur, le médecin et sa qualité de relation au patient. Cette question a des dimensions pratiques, éthiques et scientifiques. Pratiques parce que cela conditionne l'efficacité en médecine courante des médicaments homéopathiques bien prescrits, donc bien choisis, et bien fabriqués. Éthiques parce que cela conduit les médecins homéopathes à toujours s'interroger sur le choix de leur prescription tout en restant fidèle au *primum non nocere* qui motive tous les médecins. Et scientifiques, parce que cela interroge sur la plausibilité de l'action des hautes dilutions, utilisées fréquemment mais pas toujours. C'est à la recherche fondamentale,

abordée de façon très synthétique dans le chapitre suivant, d'apporter des éclaircissements sur ce sujet.

Références

- [1] Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L et al. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects ? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. *Lancet* 2005 ; 366 : 726-32.
- [2] Poitevin B. Integrating homoeopathy in health systems. *Bulletin of World Health Organisation* 1999 ; 77 (2) : 160-6.
- [3] Fisher P, Berman B, Davidson J et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects ? *Lancet* 2005 ; 366 : 2082-3.
- [4] Linde K, Jonas W. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects ? *Lancet* 2005 ; 366 : 2081-2.
- [5] Linde K, Clausius G, Melchard D, Hedges LV, Jonas WB. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A Meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 1997.
- [6] Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G. Clinical trials of homeopathy. *BMJ*, 1991;316-23.
- [7] Vandenbroucke JP. Homeopathy and the « growth of truth ». *Lancet* 2005 ; 366 : 691-2.
- [8] Van Wijck R, Albrecht H. Classification of systems and methods used in biological basic research on homeopathy. *Homeopathy* 2007 ; 96 : 247-51.
- [9] Raoult D. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects ? *Lancet* 2005 ; 366 : 2085.
- [10] Anonyme. The end of homeopathy. *Lancet* 2005 ; 366 : 390.
- [11] Dantas F. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects ? *Lancet* 2005 ; 366 : 2083.
- [12] Skandan KP, Amith S, Avni S. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects ? *Lancet* 2005 ; 366 : 2085.
- [13] Dangoumeau J. Peut-on évaluer l'homéopathie en clinique ? *La Recherche* 1988 ; 310 : 79-82.
- [14] Aubin M. Essais cliniques contrôlés en homéopathie. *L'Homéopathie Française* 1984 ; 6 : 42-5.
- [15] Poitevin B. Le devenir de l'homéopathie. Sainte-Foy-les-Lyon. Doin-Boiron Éditeurs, 1986, p. 89-120.
- [16] Cornu C, Poitevin B, Lion L et al. Essai clinique contrôlé et traitement des infections ORL et respiratoires de l'enfant : enquête préliminaire auprès des médecins homéopathes. *Thérapie* 1995 ; 50 : 41-6.
- [17] Lebatard-Sartre, Chassort, Coison, Haefeli, Monier, Mozar. Rapport de la Commission d'Étude sur l'homéopathie. *L'Homéopathie Européenne* 1988 ; 5 : 7-21.
- [18] Hill C, Doyon F. Review of randomized trial of homeopathy. *Rev Épidém et Santé Publ* 1990 ; 38 : 139-47.
- [19] Linde K, Scholz M, Ramirez G et al. Impact of study quality on outcome in placebo-controlled trials of homeopathy. *J Clin Epidemiol* 1999 ; 52 : 631-6.
- [20] Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, Boissel JP. Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. HMRAG. Homeopathic Medicines Research Advisory Group. *Eur J Clin Pharmacol* 2000 ; 56 : 27-33.
- [21] Poitevin B, Demonceaux A, Jeulin D. French Doctors' response. *Homeopathy* 2006 ; 95 (1) : 63-4.
- [22] Avis de l'Académie Royale de Médecine de Belgique concernant le document Scientific Framework of Homeopathy - Evidence Based Homeopathy déposé pour avis par le Comité Directeur de l'Union Professionnelle Nationale Homéopathique le 1^{er} juillet 2008 <http://www.armb.be/avis-homeopathie.htm>.
- [23] Van Wassenhoven M. Scientific framework of homeopathy. *Evidence Based Homeopathy International Journal of High Dilution Research* 2008 ; 7 (23) : 28-50.

- [24] Lüdtk R, Rutten ALB. The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials. *J Clin Epidemiol* 2008; doi : 10.1016/j.jclinepi. 2008.06.015. 2008.
- [25] Vickers AJ, Fisher P, Smith C, Wyllie SE, Rees R. Homeopathic Arnica 30x is ineffective for muscle soreness after long-distance running : a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Clin J Pain* 1998 ; 14 : 227-31.
- [26] Rottey EED, Verleye GB, Liagre RLP. Het effect van een homeopathische bereiding van micro-organismen bij de preventie van griepsymptomen : een gerandomiseerd dubbel-blind onderzoek in de huisartspraktijk. *Tijdschr Int Geneeskunde* 1995 ; 11 : 54-8.
- [27] Papp R, Schuback G, Beck E et al. Oscilloccinum® in patients with influenza-like syndromes : a placebo-controlled double-blind evaluation. *Br Homeopath J* 1998 ; 87 : 69-76.
- [28] Ernst E. A systematic review of systematic reviews of homeopathy. *Br J Clin Pharmacol* 2002 ; 54 : 577-82.
- [29] Jonas WB, Kaptchuk TJ, Linde K. A critical overview of homeopathy. *Ann Intern Med* 2003 ; 138 : 393-9.
- [30] Ernst E. Homeopathy : what does the « best » evidence tell us ? *MJA* 2010 ; 192 : 458-60.
- [31] Linde K. Systematic reviews and metaanalyses. In : Lewith G, Jonas WB, Walach H., eds. *Clinical research in complementary therapies. Principles, problems and solutions.* Londres : Churchill Livingstone ; 200. p. 187-97.
- [32] Schäfer T, Roehl A, Eichmann HE, Ring J. Alternative medicines in allergies – prevalence, patterns of use and costs. *Allergy* 2002 ; 57 (8) : 694-700.
- [33] Poitevin B. Experimental study of homeopathy in allergology : 1) Clinical studies. *Br Homeopath J* 1999 ; 87 : 89-99.
- [34] Bellavite P, Ortolani R, Pontarollo F, Piasere V, Benato G, Conforti A. Immunology and Homeopathy. 4. Clinical studies – part 2. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine : eCam 2006 ; 3 (4) : 397-409.
- [35] McCarney RW, Linde K, Lasserson TJ. Homeopathy for chronic asthma. (Cochrane Review) In : *The Cochrane Library, Issue 2, 2004.* Chichester, UK, John Wiley & Sons, Ltd. McCarney RW, Linde K, Lasserson TJ. Homeopathy for chronic asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1999, Issue 1. Art. No. : CD000353. DOI : 10.1002/14651858.CD000353.pub2.
- [36] Wiesenauer M, Lüdtk R. A meta-analysis of the homeopathic treatment of pollinosis with Galphimia Glauca. *Forsch Komplementärmed* 1996 ; 3 : 230-4.
- [37] Reilly DT, Taylor MA, Mc Sharry C, Aitchison T. Is homeopathy a placebo response ? Controlled trial of homeopathy potency with pollen in hayfever as model. *Lancet* 1986 ; 2 : 881-5.
- [38] Reilly DT, Taylor MA, Beattie NGM, Campbell JH, McSharry C, Aitchison T, Carter R, Stevenson RD. Is evidence for homeopathy reproducible ? *Lancet* 1994 ; 344 : 1601-6.
- [39] Taylor MA, Reilly D, Llewellyn-Jones RH, McSharry C, Aitchison TC. Randomised controlled trial of homeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series. *BMJ* 2000 ; 321 : 19-26.
- [40] Aabel S, Laerum E, Dolvik S, Djupselnad P. Is homeopathic "immunotherapy" effective ? A double-blind, placebo-controlled trial with the isotherapeutic remedy Betula 30 c for patients with birch pollen allergy. *Br Homeopath J* 2001 ; 98 : 161-8.
- [41] Aabel. Prophylactic and acute treatment with the homeopathic medicine Betula 30 c. For birch pollen allergy : a double-blind, randomized, placebo-controlled study of consistency of VAS responses, *Br Homeopathic J* 2001 ; 90 : 73-8.
- [42] Ulmann D, Frass D. A review of homeopathic research in the treatment of respiratory allergies. *Altern Med Rev* 2010 ; 15 (1) : 48-58.
- [43] Poitevin B. Les effets paradoxaux des hautes dilutions d'allergènes. *L'Homéopathie Européenne* 2001 ; 3 : 80-4.
- [44] Lewith GT, Watkins AD, Hyland ME, Shaw S, Broomfield JA, Dolan G et al. Use of ultramolecular potencies of allergen to treat asthmatic people allergic to house

- dust mite : double blind randomised controlled clinical trial. *BMJ* 2002 ; 324 : 520-3.
- [45] White A, Slade P, Hunt C, Hart A, Ernst E. Individualised homeopathy as an adjunct in the treatment of childhood asthma ; a randomised placebo controlled trial. *Thorax* 2003 ; 58 : 317-21.
- [46] Dantas F. Homeopathy in childhood asthma. *Thorax* 2003 ; 58 : 826.
- [47] Poitevin B. The relation between allergy and homeopathy : a framework. *Homeopathy* 2006 ; 95 (2) : 65.
- [48] Itamura R, Hosoya R. Homeopathic treatment of Japanese patients with intractable atopic dermatitis. *Homeopathy* 2003 ; 92 : 108-14.
- [49] Colin P. Homeopathy and respiratory allergies ; a series of 147 cases. *Homeopathy* 2006 ; 95 : 68-72.
- [50] Frenkel M, Hermoni D. Effects of homeopathic intervention on medication consumption in atopic and allergic disorders. *Altern Ther Health Med* 2002 ; 8 : 76-9.
- [51] Launso L, Kimby CK, Henningsen I, Fonnebo V. An explorative retrospective study of people suffering from hypersensitivity illnesses who attend medical or classical homeopathic treatment. *Homeopathy* 2006 ; 95 : 73-80.
- [52] Poitevin B, Cardoso de Andrade C. Enquête sur la pratique des médecins homéopathes en allergologie. In : *Homéopathie et allergie*. Boiron : 1994. p. 95-103.
- [53] Balzarini A, Felisi E, Martini A, De Conno F. Efficacy of homeopathic treatment of skin reactions during radiotherapy for breast cancer : a randomised, double-blind clinical trial. *Br Homeopath J* 2000 ; 89 : 8-12.
- [54] Jacobs J, Herman P, Heron K et al. Homeopathy for menopausal symptoms in breast cancer survivors : a preliminary randomized controlled trial. *J Altern Complement Med* 2005 ; 11 : 21-7.
- [55] Thompson EA, Montgomery A, Douglas D et al. A pilot, randomized, double-blinded, placebo-controlled trial of individualized homeopathy for symptoms of estrogen withdrawal in breast-cancer survivors. *J Altern Complement Med* 2005 ; 11 : 13-20.
- [56] Oberbaum M, Yaniv I, BenGal Y et al. A randomized, controlled clinical trial of the homeopathic medication Traumeel S in the treatment of chemotherapy-induced stomatitis in children undergoing stem cell transplantation. *Cancer* 2001 ; 92 : 684-90.
- [57] Kassab S, Cummings M, Berkovitz S, van Haselen R, Fisher P. Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatments. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Art. No. : CD004845. DOI : 10.1002/14651858. 2009.
- [58] Bagot JL. Utilisation des isothérapies en cancérologie. *La Revue d'Homéopathie* 2010 ; 1 (2) : 54-9.
- [59] Barnes J, Resch KL, Ernst E. Homeopathy for postoperative ileus ? A meta-analysis. *J Clin Gastroenterol* 1997 ; 25 (4) : 628-33.
- [60] Mayaux M, Guihard-Moscato M, Schwartz D, Benveniste J, Coquin Y, Crapanne JB, Poitevin B, Rodary M, Chevrel JP, Mollet M. Controlled clinical trial of homeopathy in postoperative ileus. *Lancet* 1988 ; 51 : 528-9.
- [61] Jacobs J, Jimenez M, Gloyd SS, Gale JL, Crothers D. Treatment of acute childhood with homeopathic medicine : a randomized clinical trial in Nicaragua. *Pediatrics* 1994 ; 93 (5) : 719-25.
- [62] Jacobs J, Jonas WB, Jimenez-Perez M, Crothers D. Homeopathy for childhood diarrhea : combined results and meta-analysis from three randomized, controlled trials. *Pediat Infect Dis* 2003 ; 22 (3) : 229-34.
- [63] Thompson EA. Alternative and complementary therapies for the menopause : a homeopathic approach. *Maturitas* 2010 ; 66 : 350-4.
- [64] Smith CA. Homeopathy for induction of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Art. No. : CD003399. DOI : 10.1002/14651858.CD003399. 2003.
- [65] Berrebi A, Parant O, Ferval F, Theme M, Ayoubi JM, Connan L, Belon P. Traitement de la douleur de la montée laiteuse non souhaitée par homéopathie dans le post-partum immédiat. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2001 ; 30 (4) : 353-7.

- [66] Yakir M, Kreitler S et al. Effects of homeopathic treatment in women with premenstrual syndrome : a pilot study. *Br Homeopath J* 2001 ; 90 (3) : 148-53.
- [67] Stevinson C, Ernst E. Complementary/alternative therapies for premenstrual syndrome : a systematic review of randomized controlled trials. *Am J Obstet Gynecol* 2001 ; 185 (1) : 227-35.
- [68] Vickers A, Smith C. Homeopathic Oscilloccinum for preventing and treating influenza and influenza-like syndromes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009 Art. No. : CD001957. DOI : 10.1002/14651858.CD001957.pub4.
- [69] Jacobs, Fernandez E, Merizalde B et al. The use of homeopathic combination remedy for dengue fever symptoms : a pilot RCT in Honduras. *Homeopathy* 2007 ; 96 : 22-6.
- [70] Bracho G, Varela E, Fernandez R et al. Large scale application of highly-diluted bacteria for Leptospirosis epidemic control. *Homeopathy* 2010 ; 99 : 156-66.
- [71] Röniger H. Prophylaxis against Leptospirosis using a nosode : can this large cohort study serve as a model for future replications ? *Homeopathy* 2010 ; 99 : 153-5.
- [72] Frass M, Linkesh M, Banyay S, Resch G, Dielacher C, Tohl T et al. Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis : a randomised, double-blind, placebo controlled trial in an intensive care unit. *Homeopathy* 2005 ; 94 : 75-80.
- [73] Frass M, Dielacher C, Linkesh M, Endler C, Muchitsch I, Schuster E, Kaye A. Influence of Potassium Dichromate on tracheal secretions in critically ill patients. *Chest* 2005 ; 127 : 936-41.
- [74] Brigo B, Serpelloni G. Homeopathic treatment of migraines : a randomized double-blind controlled study of sixty cases. *The Berlin Journal on Research in Homeopathy* 1991 ; 1 (2) : 98-106.
- [75] Walach H, Gauss W, Haeusler W et al. Classical homeopathic treatment of chronic headaches. A double-blind, randomized, placebo-controlled study. *Cephalagia* 2007 ; 17 : 119-26.
- [76] Whitsmarsh TE, Coleston-Shields DM, Steiner TJ. Double-blind randomized placebo-controlled study of homeopathic prophylaxis of migraine. *Cephalagia* 2007 ; 17 : 600-4.
- [77] Ernst E. Homeopathic prophylaxis of headaches and migraine ? A systematic review. *J Pain Symptom Manage* 1999 ; 18 : 353-7.
- [78] Straumsheim P, Borchegrevink C, Mowinckel P et al. Homeopathic treatment of migraine : a dpouble blind, placebo controlled trial of 68 patients. *British Homeopathic Journal* 2000 ; 89 (1) : 4-7.
- [79] Muscari-Tomaioli G, Allegri F, Miali E et al. Observational study of quality of life in patients with headache, receiving homeopathic treatments. *British Homeopathic Journal* 2001 ; 90 : 189-97.
- [80] Witt CM, Ludtke R, Willich SN. Homeopathic treatment of chronic headache (ICD-9 : 784.0)—a prospective observational study with 2-year follow-up. *Forsch Komplementmed* 2009 ; 16 (4) : 227-35.
- [81] Pilkington K, Kirkwood G, Rampes H et al. Homeopathy for depression : a systematic review of the research evidence. *Homeopathy* 2005 ; 94 (3) : 153-63.
- [82] Pilkington K, Kirkwood G, Rampes H et al. Homeopathy for anxiety and anxiety disorders : a systematic review of the research. *Homeopathy* 2006 ; 95 (3) : 151-62.
- [83] Frei H, Thurneysen A. Treatment for hyperactive children : Homeopathy and methylphenidate compared in a family setting. *Br Homeopath J* 2001 ; 90 : 183-8.
- [84] Frei H, Everts R, von Ammon K et al. Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder : a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. *Eur J Ped* 2005 ; 64 (12) : 758-67.
- [85] Heirs M, Dean ME. Homeopathy for attention deficit/hyperactivity disorder or hyperkinetic disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Art. No. : CD005648. DOI : 10.1002/14651858.CD005648.pub2. 2007.
- [86] McCarney RW, Warner J, Fisher P, van Haselen R. Homeopathy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Art. No. : CD003803. DOI : 10.1002/14651858.CD003803. 2003.

- [87] Jacobs J, Springer DA, Crothers D. Homeopathic treatment of acute otitis media in children : A preliminary randomized placebo-controlled trial. *Pediatr Infect Dis J* 2001 ; 20 : 177-83.
- [88] Frei H, Thurneysen A. Homeopathy in acute otitis media in children : treatment effect or spontaneous resolution ? *Br Homeopath J* 2001 ; 90 (4) : 180-2.
- [89] Riley D. Open label trial of homeopathy versus conventional medicine for respiratory and ear complaints seen in primary care settings. *J Altern Complement Med* 2001 ; 7 : 149-59.
- [90] Haidvogel M, Riley DS et al. Homeopathic and conventional treatment for acute respiratory and ear complaints : a comparative study on outcome in the primary care setting. *BMC Complement Altern Med* 2007 ; 7 : 7.
- [91] De Lange E, Blommestein J, Kuik DJ, Bezemer PD, Fenstra L. Effect of homeopathic medicines on daily burden of symptoms in children with recurrent upper respiratory tract infections. *BMJ* 1994 ; 309 : 1329-32.
- [92] Steinsbekk A, Fonnebo V, Lewith G et al. Homeopathic care for the prevention of upper respiratory tract infections in children : a pragmatic, randomised, controlled trial comparing individualised homeopathic care and waiting-list controls. *Complement Ther Med* 2005 ; 13 (4) : 231-8.
- [93] Steinsbekk A, Bentzen N, Fonnebo V et al. Self treatment with one of three self selected, ultramolecular homeopathic medicines for the prevention of upper respiratory tract infections in children. A double-blind randomized placebo controlled trial. *Br J Clin Pharmacol* 2005 ; 59 (4) : 447-55.
- [94] Trichard M, Chauferin G, Nicoloyannis N. Pharmacoeconomic comparison between homeopathic and antibiotic treatment strategies in recurrent acute rhinopharyngitis in children. *Homeopathy* 2005 ; 94 : 3-9.
- [95] Weiser M, Strösser W, Klein P. Homeopathic vs conventional treatment of vertigo. A randomised double-blind controlled clinical study. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1998 ; 124 : 879-85.
- [96] Robertson A, Surayanaryanan R, Banerjee A. Homeopathic Arnica Montana for post-tonsillectomy analgesia : a randomised placebo controlled trial. *Homeopathy* 2007 ; 96 : 17-21.
- [97] Jonas WB, Linde K, Ramirez G. Homeopathy and rheumatic disease. *Rheum Dis Clin North Am* 2000 ; 26 (1) : 117-23.
- [98] Fisher P, Scott DL. A randomized controlled trial of homeopathy in rheumatoid arthritis. *Rheumatology* 2001 ; 40 (9) : 1052-5.
- [99] Pinto S, Rao AV, Rao A. Lipid peroxidation, erythrocyte antioxidants and plasma antioxidants in osteoarthritis before and after homeopathic treatment. *Homeopathy* 2008 ; 97 : 185-9.
- [100] Poitevin B, Aubin M, Benveniste J. Recherche pharmacologique de base appliquée à l'homéopathie. *L'Homéopathie Française* 1985 ; 73 (5) : 295-8.
- [101] Long L, Ernst E. Homeopathic remedies for the treatment of osteoarthritis : a systematic review. *Br Homeopath J* 2001 ; 90 (1) : 37-43.
- [102] Shealey CN, Thomlinson RP et al. Osteoarthritic pain : a comparison of homeopathy and acetaminophen. *American Journal of Pain Management* 1998 ; 8 : 89-91.
- [103] Nahler G, Metelmann H, Sperber H. Treating osteoarthritis of knee with homeopathic preparation. *Biomedical Therapy* 1998 ; XVI : 186-91.
- [104] Shipley M, Berry H et al. Controlled trial of homeopathic treatment of osteoarthritis. *Lancet* 1983 ; 1 (8316) : 97-8.
- [105] Van Haselen RA, Fisher PA. A randomized controlled trial comparing topical piroxicam gel with a homeopathic gel in osteoarthritis of the knee. *Rheumatology* 2000 ; 39 (7) : 714-9.
- [106] Fisher P. An experimental double-blind clinical trial method in homeopathy. Use of a limited range of remedies to treat fibrositis. *Br Homeopath J* 1986 ; 75 : 142-7.
- [107] Fisher P, Greenwood A, Huskinson EC et al. Effect of homeopathic treatment on fibrositis (primary fibromyalgia). *BMJ* 1989 ; 299 (6695) : 365-6.

- [108] Bell IR, Lewis ID, Brooks AJ et al. Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized homeopathic remedies versus placebo. *Rheumatology* 2004 ; 43 : 377-82.
- [109] Relton C, Smith C, Raw J et al. Healthcare provided by a homeopath as an adjunct to usual care for fibromyalgia (FMS) : results of a pilot randomised controlled trial. *Homeopathy* 2009 ; 98 (2) : 77-82.
- [110] Ernst E, Barnes J. Are homeopathic remedies effective for delayed-onset muscle soreness ? A systematic review of placebo-controlled trials ? *Perfusion* 1998 ; 11 : 4-8.
- [111] Tveiten D, Brusset S. Effect of Arnica D 30 on marathon runners : Pooled results from two double-blind controlled studies. *Homeopathy* 2003 ; 92 : 187-9.
- [112] Calvancati AMS, Rocah LM, Carillo R et al. Effects of homeopathic treatment on pruritis of haemodialysis patients : a randomized placebo-controlled double-blind trial. *Homeopathy* 2003 ; 92 : 177-81.
- [113] Haila S, Koskinen A, Tenovu J. Effects of homeopathic treatment on salivary flow rate and subjective symptoms in patients with oral dryness : a randomized trial. *Homeopathy*, 2005:175-81.
- [114] Schmidt JM, Ostermayer B. Does a homeopathic ultramolecular dilution of Thyroidinum 30 CH affect the rate of body weight reduction in fasting patients ? A randomised placebo-controlled double-blind clinical trial. *Homeopathy* 2002 ; 91 : 197-206.
- [115] Dantas F. How can we get more reliable information from homeopathic pathogenetic trials ? *Br Homeopath J* 1996 ; 85 : 230-6.
- [116] Dantas F, Fisher P, Walach H et al. A systematic review of the quality of homeopathic pathogenetic trials published 1945 to 1995. *Homeopathy* 2007 ; 96 : 4-16.
- [117] Guernonprez M, Traisnel M, Boniface M. Expérimentation pathogénétique de la naloxone. *Cahiers de Biothérapie* 1982 ; 73 : 23-31.
- [118] Varley P. What do homeopathic dentist do ? *Homeopathy* 2007 ; 96 : 72-3.
- [119] Clausen J, Albrecht H. Database on veterinary clinical research in Homeopathy. *Homeopathy* 2010 ; 99 : 189-91.

La recherche biologique

Introduction

Des publications en nombre croissant

Les travaux expérimentaux conduits depuis plus de 50 ans en homéopathie ont-ils apportés des preuves en faveur de l'activité biologique de ces médicaments utilisés souvent à de hautes ou très hautes dilutions ? Ont-ils été à l'origine de connaissances bien établies qui peuvent être transmises à des médecins et des étudiants en médecine ou en pharmacie désireux d'avoir un avis éclairé sur cette thérapeutique controversée ? En réalité, il est difficile d'utiliser les travaux de recherche biologique pour l'amélioration de la pratique médicale à laquelle seule la recherche clinique peut directement contribuer. Les études expérimentales peuvent en revanche être à l'origine de faits expérimentaux plus aisément reproductibles et de pistes de recherche cliniques à explorer. L'analyse des travaux, qui doit être critique et s'efforcer d'apprécier la qualité des travaux effectués, n'est pas aisée car la quantité d'informations est considérable : il existe un grand nombre de publications, comme en témoigne la classification faite en 2006 à partir d'une banque de données qui regroupe 1014 expérimentations de recherche de base (fondamentale) répartie en plus de 900 publications [1]. Les principaux champs de recherche abordés, et comportant 100 expérimentations ou plus, sont la physiologie, la toxicologie, la biologie cellulaire, l'immunologie et l'allergologie, la pharmacologie, et la biochimie. La comparaison avec un travail publié en 1986 permet de mesurer le chemin accompli en 15 ans : à partir de publications issues de revues avec comité de lecture ainsi que de revues d'homéopathie françaises, anglaises et américaines, et des documents fournis par les trois principaux laboratoires homéopathiques français de l'époque, environ 150 publications avaient été analysées, les principaux thèmes étant la pharmacologie, la toxicologie, l'immunologie et la physicochimie [2].

La reproductibilité, un critère de choix

Il est impossible de faire ici une revue systématique de ces travaux dont le nombre évolue sans cesse, comme le prouve le recensement de plus de 1300 articles publiés dans des revues d'homéopathie ou des revues spécialisées dans la banque de données Carstens-Stiftung [3]. Aussi, nous résumerons principalement ici les travaux dont la reproductibilité a été étudiée, par la même équipe, ou de façon indépendante, principalement avec des hautes dilutions [4]. Ce terme s'applique aux dilutions se situant au-delà du seuil de présence moléculaire théorique tel qu'il est défini par le nombre

d'Avogadro. Cependant, en fonction de la concentration en principes actifs de la souche de base, la dilution seuil au-delà de laquelle il y a théoriquement moins d'une seule molécule dans la dilution étudiée varie entre 7 CH et 12 CH, ce qui nous conduira à inclure des études relatives à ces échelles de dilution. Cette recherche de modèles reproductibles, essentielle pour plusieurs auteurs [5–7], peut aussi concerner des études originales, publiées dans des revues de référence et pour lesquelles des études nouvelles seraient nécessaires. Ces modèles seront aussi inclus car ils sont un indice en faveur de la qualité des études. Une évaluation de la qualité a d'ailleurs été effectuée pour les publications relatives aux travaux in vitro effectués sur des cellules d'origine animale et humaine, à condition que les travaux portent au moins en partie sur des concentrations moléculaires théoriques $< 10^{-23}$ [8]. Sur 75 publications retenues en 2005, 67 ont pu être analysées. Dans près des trois quarts des publications, un effet positif a été observé, ce pourcentage restant de 68 % dans les essais de bonne qualité. Cependant, les auteurs soulignent la nécessité d'améliorer la qualité des études afin de pouvoir mieux étudier leur reproductibilité [8].

Les travaux seront classés en fonction du thème de recherche choisi et des modèles utilisés : la toxicologie qui fut historiquement le thème de recherche le plus développé, la physiologie et la biologie cellulaire, l'immunologie et l'allergologie, la pharmacologie et la biochimie.

Toxicologie (tableau 27.1)

En toxicologie, les travaux les plus importants ont été réalisés sur les minéraux. Dans une méta-analyse faite en 1994 [9] portant sur 105 études, les résultats se sont avérés le plus souvent positifs, et ce surtout avec les dilutions d'arsenic et de chlorure mercurique. Notant que très peu d'études avaient été reproduites de façon indépendante, les auteurs ont recommandé à l'époque d'orienter dans ce sens la recherche en prêtant attention aux détails méthodologiques. Depuis lors, d'anciennes études ont été reproduites, et de nouveaux secteurs se sont développés tels que celui de la neurotoxicologie.

Effet de hautes dilutions d'arsenic sur des rongeurs intoxiqués

Les premiers travaux sur l'arsenic ont été faits sur l'initiative de Lise Wurmser, membre à l'époque de l'Académie de pharmacie, qui a travaillé sur la recherche en homéopathie pendant plus de 30 ans [10]. Avec le groupe de Lapp, elle a publié dans une revue classique l'effet d'une dilution 7 CH d'arsenic sur la modification de l'élimination de l'arsenic chez le cobaye [11]. Quelques années plus tard, des dilutions 7 CH et 15 CH d'arséniate de sodium se sont révélées actives sur l'élimination urinaire du toxique et sur la mesure de la chronaxie vestibulaire chez le pigeon intoxiqué par l'arsenic [12]. Trente ans après, les études d'intoxication ont été reprises chez le rat [13]. Des variations significatives (diminution de la concentration sanguine et augmentation de l'élimination urinaire du toxique) ont été observées avec les dilutions 7 CH et 14 DH. Dans ces expériences, le chauffage (à 120° C) a diminué l'effet des dilutions actives et leur préparation en l'absence d'oxygène (en atmosphère

Tableau 27.1
Toxicologie

Thème	Auteurs	État biologique	Dilutions	Répétition même équipe	Répétition indépendante	Revues
Élimination et toxicité de l'arsenic	Lapp	Rats intox.	7 CH	Positifs		Thérapie 1955
	Mouriquand	Pigeons intox.	7, 15, 30 CH	Positifs		CR Ac Sc 1959
	Cazin	Rats intox.	7 à 15 CH		Part. positifs	Toxicol 1987
	Mitra, Kundu	Souris intox.	30 CH		Positifs	Compl Ther Med 1998, 1999, 2000
	Datta, Kundu	Idem	30 CH		Positifs	
	Banerjee	Idem	30 et 200 CH		Positifs	Pathobiol. 2008
Élimination du plomb	Vischniac	Rats intox.	7 CH	Positifs		Homéo Fr 1965
	Fisher	Idem	200 CH		Négatifs	Hum Tox 1987
Toxicité du mercure	Cambar Larue, Cal	Souris intox.	9 CH 9 CH, 15 CH	Positifs Positifs	Absente	AHF 1983 Néph 1985
Toxicité du phosphore	Bildet Andressen	Rats intox. Rats intox.	7 CH, 15 CH 6 DH, 30 DH	Positifs	Positifs	AHF 1977 Thèse 1985
Toxicité de l'aconit	Aubin Pennec	Cœur d'anguille intox.	10^{-18} à 10^{-30} M	Positifs Positifs	Absente	HF 1984 Co Bioc Ph 1984
Toxicité de la belladonne	Cristea Thèses	Rats intox.	1 à 100 CH	Positifs	Positifs	In Bastide, 1997 In Endler, 2010
Toxicité de la picrotoxine	Reber	Rats intox.	10^{-13} M	Positifs	Absente	Behaviour Brain Research 1996
Toxicité du glutamate	Jonas	Rats intox.	10^{-18} M à 10^{-30} M 10^{-3} M et 10^{-9} M	Positifs	Positifs	Neur 2001 I J N 2003

azotée) a supprimé tout effet. Plus récemment, des études similaires ont été reproduites chez la souris avec l'étude de paramètres enzymatiques, biochimiques et cytogénétiques [14–18].

Parmi les autres études effectuées sur différents toxiques dans les années 1960, tels que le bismuth [19], seuls les travaux sur le plomb, dont l'élimination avait été modifiée par une dilution 7 CH chez le rat [20], ont été repris avec une dilution 200 CH, sans résultat significatif [21].

Effet de hautes dilutions de mercure et de métaux lourds

Les dilutions 9 CH et 15 CH de chlorure mercurique exercent un effet inhibiteur sur l'activité toxique du chlorure mercurique chez la souris [22,23]. La réduction du pourcentage de mortalité dépend des doses du toxique, de facteurs chronobiologiques [24] et de la durée du prétraitement [25,26]. Ces travaux, qui soulèvent des questions cliniques, n'ont pas fait l'objet de publications par de nouvelles équipes. La même équipe a observé l'effet protecteur de dilutions de cadmium (10^{-20} et 10^{-40} M) et de cis-platine sur des cellules rénales en culture (cellules épithéliales tubulaires proximales), intoxiquée par le même produit [27]. Cet effet est spécifique et il n'y a pas de protection croisée.

Une approche cellulaire de la similitude

Ces travaux s'inscrivent dans le cadre d'études sur des mécanismes de régénérescence cellulaire après induction de stress provoqués par de fortes doses de toxique (arsenic, cadmium, mercure, plomb, cuivre) et traitement par des faibles doses d'agents toxiques identiques ou similaires. Il est donc possible de poursuivre une approche scientifique de la similitude, et ce dans un cadre scientifique « officiel », ces travaux étant de plus subventionnés par le ministère néerlandais de la Santé [28].

Phosphore et toxicité hépatique

Les dilutions de phosphore, toxique connu du foie, exercent aux dilutions 7 CH et 15 CH un effet préventif et curatif sur les paramètres histologiques et enzymatiques de l'hépatite au tétrachlorure de carbone chez le rat [29]. Ces travaux ont été repris plusieurs années de suite, avec des variations concernant le toxique administré et les paramètres étudiés [30], puis par une équipe indépendante avec les dilutions D 6 et D 30 (Andresen cité in [4]), et ce avec des résultats positifs.

Aconitine et toxicité cardiaque

L'aconitine et la vératrine exercent sur le cœur isolé d'anguille une activité toxique aux fortes concentrations (10^{-5} M) et une activité régulatrice à hautes dilutions (à partir de 10^{-14} M dans ce modèle) sur un cœur intoxiqué avec un « trou » d'activité pharmacologique aux dilutions intermédiaires, et ce avec une bonne reproductibilité par la même équipe [31,32].

Belladone et toxicité digestive

Chez des rats traités par l'atropine et l'acétylcholine, *Belladonna* 1 à 200 CH exerce des effets diphases sur la motricité du duodénum isolé de rat [33].

Ces effets ont été reproduits par des équipes indépendantes (Schmidt, Radau, Michael, cités in [4])

Neurotoxicologie : *Cocculus*, glutamate

La picrotoxine, antagoniste du GABA et alcaloïde majeur de *Cocculus*, inverse, à la dilution 10^{-13} M, l'effet toxique de la picrotoxine et de *Cocculus* en teinture-mère sur les réflexes optokinétiques et vestibulo-oculaires chez le rat [34]. L'effet de plus hautes dilutions, pourtant observé, n'a pu être publié.

De hautes dilutions de glutamate (10^{-18} M à 10^{-30} M) exercent un effet protecteur chez des rats intoxiqués par de fortes doses de glutamate [35], effet retrouvé à des dilutions plus faibles, mais pas aux plus hautes dilutions [36]. Cette équipe américaine a aussi effectué une revue générale originale sur l'effet protecteur de faibles et de très faibles doses d'agents biologiques potentiellement utilisés dans le bioterrorisme, sujet qui, selon les auteurs, mériterait d'être approfondi [37].

Biologie végétale et animale

Le thème le plus ancien et le plus étudié est celui de la pharmacologie végétale, qui inclut l'effet des dilutions de toxique, mais aussi celui de dilutions de phytohormones. En biologie animale, des travaux intéressants et reproductibles ont été réalisés en endocrinologie et en neurobiologie

Biologie végétale

Les études sur les végétaux ont fait l'objet de deux revues générales récentes, portant sur l'effet des hautes dilutions sur les plantes saines et sur des plantes saines [38] ou intoxiquées [39]. Il est possible, dans ces études, de traiter de nombreux échantillons et de faire ainsi des courbes dose-réponses sur de grandes échelles de dilutions. De plus, cela peut avoir des applications pratiques. Actuellement, quatre modèles ont donné des résultats reproductibles avec des hautes dilutions :

- effets du sulfate de cuivre sur la croissance des graines : l'activité de la dilution 15 CH sur le métabolisme des chlorelles, algues unicellulaires [40], n'a pu être retrouvée [41]. Son activité sur la croissance des lentilles, complexe en raison de facteurs rythmiques et environnementaux [42], a été retrouvée sur la croissance des graines de moutarde par une autre équipe [43] ;
- effet du nitrate d'argent sur la croissance des grains de blé : ce modèle historique de Kolisko (résumé in [44]) a été reproduit [45] puis repris dans un essai multicentrique et de façon indépendante avec des résultats positifs sur l'accroissement du taux de germination pour la dilution 24 DH [46,47], sauf avec un seul des trois centres [47] ;
- effet d'*Arsenicum album* sur la croissance des plants de blé intoxiqués par l'anhydride arsénieux : l'effet de la dilution 45 DH sur la décroissance du taux de lésions [48,49] a été reproduit par la même équipe [50,51, Nani cité in 4] mais les résultats ont été différents [52] ou il y a eu une absence de résultats avec d'autres auteurs [53] ;

- effet de l'acide gibbérélique, phytohormone active sur la croissance : à la dilution 17 DH, il augmente la croissance des pois nains, avec une reproductibilité partielle par la même équipe (résultats identiques sur un lot, différents sur un autre lot et absents sur deux lots) ; des hautes dilutions stimulent également la croissance des plants de blé, de façon reproductible par la même équipe ainsi que par des équipes indépendantes, mais avec un résultat différent (thèses citées in [4]).

Ce champ de recherche passionnant, développé à l'origine en France, mais aussi en Inde, et maintenant en Italie, Autriche, Suisse, est délicat en raison des phénomènes environnementaux et chronobiologiques auxquels sont soumises les plantes. Il peut avoir des conséquences intéressantes dans le cadre du développement actuel de l'agriculture biologique ou raisonnée.

Endocrinologie : effet de la thyroxine 30 CH

C'est essentiellement l'action de la thyroxine sur la métamorphose des têtards qui a été étudiée. De hautes dilutions de thyroxine (30 DH) ont diminué la vitesse de métamorphose du têtard *Rana temporaria* et leur mobilité [54–56], et ce de façon statistiquement significative. Cet effet a été observé en ajoutant le produit soit directement dans l'eau de l'aquarium, soit dans une ampoule de verre scellée placée dans l'eau de l'aquarium, dans le cadre d'un essai multicentrique [57,58]. Dans d'autres expériences, le signal électromagnétique diffusé par la thyroxine dynamisée a également été enregistré et réintroduit dans l'aquarium [58–60]. Ce modèle a été repris avec la dilution 13 CH, sur une autre espèce de batracien [61]. Plus récemment, trois équipes différentes ont reproduit de façon indépendante l'effet inhibiteur de la thyroxine en dilution 10^{-30} sur l'évolution de la métamorphose de *Rana temporaria* [62]. La reproductibilité de ce modèle a conduit les auteurs à l'utiliser pour étudier le rôle de paramètres de l'environnement physique et électromagnétique sur les effets de hautes dilutions de thyroxine. Dans les conditions expérimentales décrites, les micro-ondes des fours et les téléphones mobiles (à 0 et 25 cm) altèrent l'action des hautes dilutions, alors que les rayons X utilisés lors de l'inspection des aéroports (dose équivalente à 0,70 μ Sv) et la lumière rouge des scanners des codes-barres (660 nm) sont sans effet.

Psychopathologie et troubles comportementaux

Troubles du comportement chez l'animal

De nombreux travaux ont été faits en France sur la pharmacologie des récepteurs [63] avec *Ignatia*, *Gelsemium*, *Chamomilla* ; plus récemment, les effets sur le système immunitaire et neurologique de *Belladonna*, *Gelsemium* et *Poumon histamine* ont été étudiés chez la souris « stressée » [64].

Une revue générale récente [65] fait le point sur les différentes études, publiées souvent dans des revues homéopathiques non indexées, relatives à l'action de médicaments homéopathiques sur les troubles du comportement des rongeurs, principalement de la souris et du rat. Le médicament le plus étudié, *Gelsemium*, est actif dans différents modèles d'anxiété et de troubles du comportement à des dilutions allant de la 17 CH à la 30 CH, et les

mécanismes d'action du principal principe actif, la gelsémine, sont explorés. Ce modèle qui donne des résultats significatifs, dans des conditions expérimentales cependant variables, peut servir, selon les auteurs, à l'étude de l'action d'autres médicaments homéopathiques utilisés dans les troubles comportementaux.

Effet de Coffea 30 CH et d'histamine 30 CH sur les tracés électro-encéphalographiques

Un médicament homéopathique fréquemment indiqué dans les troubles du sommeil, *Coffea cruda*, augmente à la dilution 30 CH la production d'ondes delta lentes ; il a été étudié sur les tracés électro-encéphalographiques chez le rat [66]. La même équipe a confirmé cet effet avec les dilutions 30 CH et 200 CH [67], cette dernière dilution étant moins active, et étudié la cinétique des interactions de *Coffea* 30 CH avec la caféine [68]. Ce modèle élégant mériterait d'être étudié de façon indépendante.

Sur le même modèle, les hautes dilutions d'histamine 30 CH modifient le sommeil chez le rat, avec des variations significatives sur la réduction de la densité des ondes delta lentes [69]. Selon Ruiz-Vega et al., ces résultats impliquent la participation de mécanismes thermodynamiques dans les mécanismes d'action physiques des hautes dilutions.

Immunoallergologie

Dans ce domaine, de nombreuses études ont été réalisées, les mécanismes de sensibilisation et d'activation du système immunitaires permettant d'explorer l'activité de médicaments à usage homéopathique ou de hautes dilutions de médiateurs. Des revues générales ont été effectuées en allergologie [70] et en immunologie [71], les plus récentes distinguant les effets sur les systèmes cellulaires [72] et sur les systèmes animaux [73]. Pour des raisons de clarté, nous reprendrons cette classification.

Études sur des systèmes cellulaires

Les études les plus nombreuses et dans certains cas les plus médiatisées ont été les expérimentations sur les basophiles, cellules impliquées dans les mécanismes allergiques. D'autres travaux ont porté sur les lymphocytes, les neutrophiles, les macrophages.

Allergologie : études sur les basophiles

Les études sur l'activation des basophiles et son inhibition par des médicaments homéopathiques se déroulent depuis le début des années 1980 et ont été l'objet de controverses conduisant à la polémique de la mémoire de l'eau [74,75]. Schématiquement, elles correspondent à trois projets scientifiques différents :

- le plus connu, car ayant été à l'origine de la « mémoire de l'eau », mais qui pose des problèmes de reproductibilité, est celui de l'activation directe de basophiles non stimulés par de hautes dilutions d'anticorps anti-IgE [76] ;
- un modèle d'inhibition de basophiles activés par des médicaments à usage homéopathique, *Apis mellifica* et *Poumon histamine* [77], qui a donné des

résultats reproductibles mais devrait être repris avec une technologie récente ;

- un autre modèle d'inhibition par de hautes dilutions d'histamine [78], modèle reproduit fréquemment, avec cependant des variations dans les résultats et des restrictions de certains spécialistes.

Effet activateur de hautes dilutions d'anti-IgE

Des biologistes de l'ex-unité Inserm U 200 et de son directeur, J. Benveniste, ont étudié l'activation directe des basophiles par des hautes dilutions d'anti-IgE, phénomène différent de la modulation de l'activité de basophiles stimulés. Ce travail avait été consécutif à l'observation fortuite d'une poursuite de l'activation des basophiles à des concentrations très faibles (double courbe d'activation), et ce sur le test de dégranulation des basophiles humains in vitro (TDBH étudiant en réalité l'activation des basophiles et non leur dégranulation) utilisé dans les années 1980 pour la détection des allergènes. L'étude a eu lieu dans 5 laboratoires de 4 pays différents pendant l'année 1987. Les résultats de cette étude internationale ont été publiés dans *Nature* [76], puis démentis par une commission d'enquête de cette revue [79]. Cette stimulation directe des basophiles par des hautes dilutions d'anti-IgE s'est avérée reproductible dans le même laboratoire [80], et ce par une seule expérimentatrice [74], mais n'a pu être reproduite dans d'autres laboratoires [81,82], avec de légères variations cependant. Il est nécessaire de préciser que cette expérience n'était pas toujours reproductible à l'Inserm U 200 [83], ce qui a conduit à émettre des suspicions sur les résultats obtenus [84]. S'il est légitime d'enquêter sur des résultats controversés, il est en revanche largement excessif de parler de fraude directe, et de reprendre les accusations de James Randi, spécialiste de la manipulation, et membre du trio de la commission d'enquête mandatée par le directeur de *Nature*, Maddox. Il est possible de consulter le rapport de cette semaine d'activité dans un document très précis écrit par l'un des protagonistes de ce travail [85]. À propos de cette polémique continue qui a généré infiniment plus de commentaires que d'expérimentations, il existe un juge de paix : la reprise de l'étude en cytométrie de flux, dans un climat serein et en contrôlant tous les paramètres possibles.

Effet inhibiteur des dilutions d'*Apis mellifica* et de *Poumon histamine*

Ces travaux, initiés au début des années 1980, s'inscrivaient dans un programme d'étude biologique des médicaments homéopathiques dans l'allergie et dans l'inflammation [74]. Dans une première étude, *Apis mellifica* 9 CH et 15 CH a eu une action significative sur l'inhibition de l'activation des basophiles testée sur le sang de sujets allergiques aux acariens ou aux pollens [86,87]. Elle a été reprise avec une autre technique qui a donné des résultats négatifs, mais en utilisant des granules, support biologique non compatible avec des études cellulaires [88]. Une inhibition significative a de nouveau été observée par d'autres équipes françaises indépendantes, à la demande de l'Académie de médecine, mais ces résultats n'ont pas été publiés en raison de la polémique de la « mémoire de l'eau » [75,84]. L'inhibition par *Apis mellifica* et *Poumon histamine* aux dilutions 5 CH à 15 CH a ensuite été observée sur des

basophiles activés par l'anti-IgE [77], puis s'est avérée reproductible par la même équipe [80,89], avec des expérimentateurs différents, et sous contrôle indépendant. Une précision s'impose ici : ces études d'inhibition par un médicament complexe d'usage empirique en homéopathie dans les réactions inflammatoires et allergiques n'ont pas de rapport avec l'action des extraits de venin en désensibilisation allergologique, médicaments dont les mécanismes d'action et les indications sont scientifiquement établis. Ces travaux, tout comme ceux relatifs à l'activation par l'anti-IgE, devraient être repris en utilisant la méthode de cytométrie de flux, ce que nous proposons depuis 1996 [74]. Cette reprise est d'autant plus aisément réalisable que ces études ont déjà eu lieu pour l'action des hautes dilutions d'histamine.

Effet inhibiteur de dilutions d'histamine

Ce travail, objet de nombreuses publications, dont une synthèse a été effectuée [78], a porté sur l'effet inhibiteur de hautes dilutions d'histamine. Il a fait l'objet d'une étude préliminaire [90], a été reproduit [91], repris dans une étude multicentrique avec des résultats variables selon les centres [92]. Il a fait l'objet de nouvelles études utilisant la technique de cytométrie de flux [93–96]. L'effet des dilutions d'histamine, principalement autour des dilutions 16 à 18 CH, donne des résultats le plus souvent positifs et reproductibles, avec cependant des variations selon les sangs étudiés et selon les centres. Si ce modèle constitue, aux yeux de la communauté homéopathique, un des plus reproductibles, il reste trois réserves : une publication négative [97], des réserves techniques de M. Ennis [98] et aussi une absence de reproductibilité dans l'étude conduite par la BBC en 2002, étude conduite dans des conditions plus médiatiques que scientifiques, ce qui avait conduit l'un d'entre nous à refuser d'y participer pour des raisons techniques précises [99]. Malgré les résultats positifs de ces études conduites depuis plus de 20 ans par Jean Sainte-Laudy et Belon [78], ce travail n'a pas convaincu la communauté scientifique, celle des allergologues en particulier, de l'effet des hautes dilutions sur les basophiles.

Le problème de la reproductibilité de ces études biologiques sur les basophiles [100], à l'origine – en raison d'une amplification médiatique – de l'hypothèse dite de la mémoire de l'eau, qui concerne en réalité les mécanismes physiques, est ici réellement critique pour la crédibilité de la recherche de base ou fondamentale en homéopathie. Les trois modèles sont-ils reproductibles, et ce dans quelles conditions [100] ? Les détails techniques sont ici essentiels et nous citerons à ce propos le Pr Bastide qui, dans la version précédente de l'ouvrage, avait souligné la différence entre le modèle d'activation directe par l'anti-IgE et les deux modèles d'inhibition décrits ci-dessus :

Ce modèle a provoqué la controverse mondialement connue sous le nom de « mémoire de l'eau », qualification plus médiatique que scientifique [76]. Alors que les modèles réalisés *in vitro* par action de hautes dilutions d'un allergène sur la dégranulation de basophiles sensibilisés à cet allergène peuvent mimer un phénomène biologique, comme dans les modèles précédemment cités, ce type

de dégranulation par anti-IgE est un artifice de laboratoire, ce qui pourrait expliquer la difficulté de reproduction du modèle. Les effets de hautes dilutions d'histamine 7 CH, 17 ou 18 CH ou d'*Apis mellifica* 9 CH et 15 CH (qui renferme de l'histamine) sur la dégranulation des basophiles de sujets sensibilisés ont donné des résultats bien meilleurs [77,87]. En effet, ce modèle mime un phénomène naturel désigné par feedback de l'histamine [101] qui possède alors une signification biologique réelle.

Les modèles de régulation d'une activité biologique induite semblent en effet plus cohérents que ceux relatifs à une activation directe par de hautes dilutions [102].

Une nouvelle évaluation est possible

Sur ce sujet polémique, une solution est clairement possible pour ceux qui ont participé à ces travaux : reprendre les études faites à l'Inserm U 200, sur les hautes dilutions d'anticorps anti-IgE, et sur celles d'*Apis mellifica*, préparé dans des conditions où les principes actifs ne seront pas détruits. Les documents de cette époque (protocole détaillé fait en commun avec les statisticiens, résultats obtenus) sont disponibles. Des équipes compétentes et indépendantes existent et les conditions expérimentales détaillées peuvent et doivent être discutées de façon critique [98], en particulier le contrôle des paramètres environnementaux (physiques et électromagnétiques) et biologiques (origine des cellules utilisées), pouvant modifier l'action des hautes dilutions.

Activation des lymphocytes

***Phytolacca* et lymphocytes**

L'action de *Phytolacca* 7 CH sur la transformation lymphoblastique a été observée sur des lymphocytes de lapin avec des dilutions 7, 9, 15 CH [103], puis des lymphocytes humains avec la dilution 7 CH [104]. Ce modèle n'a pas été reproduit, mais il est intéressant, le principe actif de *Phytolacca* étant le pokeweed mitogène, bien connu des immunologistes.

Mutagènes et lymphocytes

Une autre étude sur l'activation des lymphocytes soumis à l'action de mutagènes (Francis in [4]) n'a pu être reproduite [105].

Modification du métabolisme des polynucléaires neutrophiles

L'effet inhibiteur de *Belladonna* et *Ferrum phosphoricum* sur la chemiluminescence des polynucléaires neutrophiles humains activés par de faibles doses de *Zymosan* opsonisé a fait l'objet d'une étude. Cette étude préliminaire avait donné des résultats significatifs, mais variables selon les donneurs [106]. Des résultats très positifs viennent d'être obtenus par une autre équipe avec une technique presque identique [107].

Le métabolisme oxydatif des polynucléaires neutrophiles activés par un peptide bactérien est inhibé également par de faibles dilutions de *Manganum phosphoricum* et *Magnesia phosphorica*, les effets de dilutions supérieures à 15 DH étant variables [108]. Un effet inhibiteur est également

observé avec des basses dilutions 4 XH de *Podophyllum peltatum* qui activent à dose pondérale le métabolisme oxydatif des neutrophiles [109]. Des dilutions plus élevées sont sans effet.

Si, dans les études précédemment citées, les neutrophiles ne sont jamais activés par les dilutions hautes des médicaments homéopathiques testés, des hautes dilutions (de 1 DH à 100 DH) de TNF α activent la production de peroxyde d'hydrogène, mesurée par chemiluminescence, par des cellules de neuroblastome [110]. La courbe dose-réponse obtenue, en forme de vagues successives, était étonnante, mais le solvant « dynamisé » provoque par ailleurs une stimulation aux dilutions 70 DH et 100 DH. Ces résultats n'ont pas été reproduits (Herberth cité in [4]).

Études sur des systèmes animaux

Plusieurs études ont fait l'objet de publications (revue in [71,72]) par des équipes différentes.

Inflammation

Apis mellifica et érythème solaire

L'effet protecteur d'*Apis mellifica* 7 CH sur l'érythème aux ultraviolets, analogie connue et souvent utilisée pour illustrer l'homéopathie, a été observé dans quatre expérimentations faites par la même équipe chez le cobaye [111–113], et ce même en présence de sirop de menthe [114]. Cet effet qui évoque une des indications cliniques d'*Apis mellifica* a pu être reproduit [115] dans une étude rigoureuse où les dilutions 7 CH et 9 CH d'*Apis mellifica* et 5 CH, 7 CH, 9 CH d'*Apium virus* se sont révélés actives. Des méthodes plus récentes mériteraient d'être utilisées sur ce thème simple, cette expérience ayant été reproduite par deux équipes différentes avec des résultats concordants.

Silice, activation des macrophages et suppuration

Deux études ont été effectuées, en tenant compte des propriétés toxiques et immunologiques de la silice, médicament homéopathique très utilisé en clinique dans les suppurations chroniques. Dans le premier travail, une activation de la production de PAF-acéther par les macrophages péritonéaux de souris stimulés in vitro [116] a été observée chez des souris ayant reçu dans de l'eau de boisson *Silicea* 5 CH ou 9 CH, et ce par rapport à des contrôles (*Gelsemium* 9 CH, lactose 9 CH, sérum physiologique 9 CH). Des résultats très reproductibles ont été obtenus trois années successives, sous le contrôle strict des biologistes de l'Inserm. Cette étude est rarement mentionnée dans les revues générales car toute référence à l'homéopathie a été supprimée, alors que l'usage homéopathique de *Silicea* était réellement à l'origine du travail [117]. En 1988, un laboratoire mandaté par l'Académie vétérinaire a considéré l'expérimentation trop lourde pour la reprendre. La quantité de molécules présentes étant faible mais suffisamment élevée pour satisfaire les tenants d'une présence moléculaire, ce travail n'a été critiqué qu'en 1998, date à laquelle un article entier a été publié dans *La Recherche* sur ce sujet [118]. Cette critique ignorait les contrôles effectués, ridiculisait les référés qui avaient accepté la publication, ne respectait aucune règle scientifique [119] et

ne résistait pas à la lecture de l'article original [120]. S'il est vrai qu'après 1988 il est devenu difficile de publier des travaux avec de hautes dilutions dans des revues scientifiques de bonne tenue [121], utiliser des arguments erronés pour démontrer que des référés se sont égarés dans le passé en acceptant des publications sur ce sujet est un procédé peu élégant.

Dans un autre travail, l'action de dilutions de *Silicea* a été étudiée sur le processus de cicatrisation de l'oreille chez la souris [122]. Des dilutions de *Silicea* 5 CH, 30 CH et 200 CH administrées soit dans l'eau de boisson soit en injection intrapéritonéale améliorent de façon significative par rapport aux contrôles sérum physiologique la cicatrisation et la fermeture des orifices formés par les boucles de métal au niveau des oreilles de souris. La dilution la plus efficace était la 200 CH. La même équipe a étudié l'effet de dilutions d'antigène, administré oralement ou par voie injectable, de protéine antigénique KLH 7 CH à 15 CH chez la souris ; elles ne provoquent pas de réponse primaire, mais après une seconde injection d'antigène à dose usuelle, une réponse secondaire de type IgG spécifiques est observée [123]. Ces deux études n'ont pas été répliquées.

Immunomodulation

Effet de hautes dilutions de thymuline (souris) et de bursine (poulet)

Cette série d'étude a été réalisée par l'équipe du Pr Madeleine Bastide, qui a recherché des effets de type immunomodulateur d'hormones et de médiateurs de l'immunité, et ce en dilutions moyennes et hautes. De hautes dilutions de thymuline (de 4 CH à 11 CH) modifient les réponses humorales et cellulaires de la souris [124-126]. Un effet inhibiteur a été observé chez les souris saines, contrastant avec l'effet immunostimulant observé chez les souris présentant une immunodéficience lymphocytaire T. À l'opposé, les dilutions 4 CH et 9 CH d'interféron leucocytaire augmentent la réponse cellulaire des souris immunologiquement normales et dépriment la réponse des souris immunodéficientes [127,128]. Cet effet, opposé selon l'état des souris, est selon les auteurs proche des phénomènes d'expérimentation sur l'homme sain.

Une seconde série de travaux a concerné l'effet de dilutions de bursine chez le poulet bursectomisé (ablation de la bourse de Fabricius au 3^e jour de la vie fœtale). Les dilutions 7 CH et un pool de dilutions 15-20 CH stimulent l'activité hypophysaire et surrénalienne ainsi que la production d'anticorps spécifiques antithyroglobuline auxquels l'animal est sensibilisé [129], alors que les poulets contrôles bursectomisés ne peuvent synthétiser d'anticorps spécifiques vis-à-vis d'un xéno-antigène. La même équipe a démontré un effet des hautes dilutions de bursine sur les rythmes circadiens de l'axe hypophysosurrénalien [130] et de la glande pinéale [131]. Dans ces travaux qui ont duré 6 ans [132] et ont porté sur dix expérimentations, tout se passe comme si les dilutions de bursine pouvaient se substituer à la bourse de Fabricius pour l'éducation des lymphocytes B ; ce phénomène étonnant n'a hélas pas été reproduit de façon indépendante, probablement en raison des difficultés techniques liées à l'ablation de la bourse de Fabricius.

Effet immunomodulateur d'un médicament complexe

L'idée que les médicaments homéopathiques avaient comme cible privilégiée le système immunitaire a toujours été proposée, mais peu de médicaments homéopathiques ont été testés dans ces modèles. Une équipe brésilienne a décidé au début des années 2000 de faire un complexe homéopathique incluant *Thuya* 19 DH, *Bryonia* 18 DH, *Aconit* 11 DH, *Arsenicum album* 19 DH et *Lachesis* 18 DH. Ce complexe, intitulé Canova, a une activité de type immunomodulateur chez l'animal [133]. Il est actif sur le métabolisme des macrophages [134], en particulier le métabolisme oxydatif des macrophages de souris [135], sur la différenciation des monocytes [136], sur la prolifération lymphocytaire [137], sur la survenue du sarcome chez la souris [138], sur la moelle osseuse [139], et protège la membrane plaquettaire [140]. Ce complexe homéopathique aux propriétés « immunomodulatrices » exerce aussi une activité synergique avec le benznidazole contre le développement des parasites chez des souris infectées par *Trypanozoma cruzi* [141].

Effets immunomodulateur et anti-inflammatoire de Rhus toxicodendron

À côté du complexe précédemment cité, *Rhus toxicodendron*, médicament à usage homéopathique fréquemment utilisé en rhumatologie et en dermatologie, exerce des activités in vivo chez l'animal :

- effet anti-inflammatoire sur l'œdème du rat induit par la caragénine : toutes les dilutions testées, 6, 12, 30 et 200 CH diminuent l'œdème de la patte du rat, la dilution 6 CH étant la plus active. Cette même dilution inhibe l'œdème dû à l'huile de croton, mais ne réduit pas la perméabilité vasculaire induite par l'histamine [142]. Par ailleurs, la teinture-mère de *Rhus toxicodendron* exerce un effet opposé sur ce même œdème de la patte du rat : inhibition par une seule administration orale, amplification de l'œdème par des administrations répétées [143] ;
- activité immunomodulatrice de *Rhus toxicodendron* : activation de la réponse humorale et cellulaire chez la souris, stimulation de la phagocytose et de l'activation des polynucléaires neutrophiles. La teinture-mère, les dilutions 6 CH et 30 CH sont actives. Les plus hautes dilutions, 200 CH et 1000 CH, exercent une activité humorale, mais n'ont pas d'action significative sur les polynucléaires neutrophiles [144].

Infectiologie

Biothérapies de Trypanosoma cruzi et maladie de Chagas

L'utilisation des nosodes en homéopathie est critique et délicate, qu'il s'agisse du mode de préparation des produits (comment les stériliser sans les dénaturer ?) à leur utilisation clinique dans les maladies infectieuses. Un modèle, étudié au Brésil depuis les années 1980, a pour objet une maladie qui reste un fléau en Amérique du Sud et au Brésil, la maladie de Chagas (elle touche 16 millions de Sud-Américains et 3,5 millions de Brésiliens). Dans les premiers travaux brésiliens sur *Trypanozoma cruzi* [145], des

biothérapeutiques « non stérilisés », en 10 DH et 30 CH, entraînaient chez la souris une diminution de la parasitémie et de la mortalité par rapport au groupe témoin. Dans une deuxième étude [146], le biothérapeutique de *Trypanosoma cruzi* préparé à partir de la méthode de Costa (sans stérilisation) en 12 DH exerce, en traitement préventif, une action modulatrice sur la réponse immune des souris à *Trypanosoma cruzi*. *Phosphorus* en 12 DH, indiqué selon les auteurs selon la similitude, exerce une action paradoxale : augmentation de la parasitémie, mais suppression de la mortalité par rapport au groupe contrôle.

Tularémie

D'autres études avaient été faites aux États-Unis [147] : un biothérapeutique de *Franciscella tularensis* préparé, après dilution dans l'éthanol 70 %, à de basses (3 DH, 7 DH, 14 DH) et hautes dilutions (30 CH, 200 CH, 1000 CH) est administré à des souris pendant 1 mois avant l'injection d'une dose létale de l'agent infectieux. On observe une augmentation de la résistance à l'infection pour toutes les dilutions, sauf la 1000 CH, et la formation d'anticorps anti-*tularensis* pour les dilutions 30 CH et 200 CH. Selon les auteurs, ces étonnants résultats demandent à être reproduits indépendamment et approfondis.

Pharmacologie et biochimie

Action de dilutions homéopathiques d'aspirine chez le sujet sain

L'aspirine à fortes concentrations (100 mg/kg) provoque une diminution de l'agrégation plaquettaire aussi bien au niveau de l'amplitude que de la rapidité et une diminution de la surface des thrombi évaluée dans un modèle expérimental chez le rat.

Plus récemment, ce sont les travaux sur l'aspirine qui se sont développés. Ils sont issus au départ d'une expérimentation sur des sujets sains qui avait mis en évidence un effet paradoxal de faibles dilutions d'aspirine ($2,10^{-7}$ M ou 5 CH) sur l'hémostase, avec un raccourcissement transitoire du temps de saignement, un allongement du temps de thrombine et l'absence d'effet sur l'agrégation plaquettaire [148,149]. Ils se sont poursuivis chez le rat afin de comprendre les mécanismes de l'effet prothrombotique, liés à une modification de l'activité de la paroi vasculaire [150,151]. Cette action prothrombotique de faibles doses d'aspirine a été confirmée avec de hautes dilutions 15 CH (augmentation de la surface des thrombi chez le rat) [152]. Des travaux ultérieurs ont montré que l'association dans la même injection de 100 mg/kg d'aspirine et d'une 15 CH d'aspirine annulait l'effet de la dose pharmacologique classique d'aspirine [153]. Ces travaux ont ensuite été confirmés par la même équipe et les mécanismes explorés [154–156] : l'aspirine 15 CH exerce une activité inhibitrice sur la cyclooxygénase 2 alors que l'activité connue de l'aspirine est dirigée contre la cyclooxygénase 1. Pour

mieux progresser sur ce thème original, la reprise des travaux par une équipe indépendante serait nécessaire.

Cancérologie expérimentale

Deux études de qualité ont été faites à partir des médicaments utilisés en Inde par les praticiens homéopathes.

Cancer de la prostate

Dans le cancer de la prostate [157], quatre médicaments homéopathiques fréquemment utilisés (*Conium* 1000 CH, *Sabal serrulata* 200 CH, *Thuya* 1000 CH, et *Carcinosinum* 1000 CH) ont été administrés pendant 5 semaines à des rats qui avaient été inoculés par des cellules de lignées de cancer de la prostate. Il n'y a pas eu d'effet cytotoxique direct des médicaments, mais une réduction significative de l'incidence des tumeurs et une différence significative dans la courbe de vie.

Cancer du sein

Une étude a été réalisée aux États-Unis dans un des centres de traitement du cancer le plus réputé sur le cancer du sein [158]. Quatre médicaments homéopathiques (*Carcinosium* 30 CH, *Phytolacca* 200 CH, *Conium* 3 CH et *Thuya* 30 CH) ont été testés sur deux lignées de cellules d'adénocarcinome du sein humain et sur une lignée dérivée de cellules épithéliales mammaires immortalisées. Les médicaments ont provoqué une cytotoxicité sur la lignée cellulaire cancéreuse et une altération de l'expression des protéines régulatrices du cycle cellulaire. Les deux médicaments les plus efficaces étaient *Carcinosinum* et *Phytolacca*, et leur activité était similaire à celle du Taxol®. La lignée épithéliale n'était pas touchée.

Ces résultats très prometteurs conduisent les équipes américaines à prolonger ces études.

Autres travaux de pharmacologie

De nombreux autres modèles pharmacologiques ont été utilisés et une revue générale des essais effectués chez la souris [159] et le rat [160] est disponible. Parmi les études publiées ces dernières années dans des revues à comité de lecture, et pour lesquelles l'étude de reproductibilité serait intéressante, signalons les études suivantes.

Effets synergiques de faibles concentrations d'antimitotiques

De faibles doses, et non des hautes dilutions, d'agents antitumoraux ont exercé un effet synergique sur la résistance tumorale de lignées de cellules cancéreuses in vitro [161]. La nature « homéopathique » de ces travaux avait été discutée, mais la recherche d'un effet pharmacologique de doses non toxiques s'inscrit dans la démarche hahnemannienne.

Action de dilutions de dexaméthasone sur des modèles inflammatoires

La dexaméthasone aux dilutions 7 CH et 15 CH inhibe chez la souris les effets de concentrations pharmacologiques de la même substance sur l'œdème induit par la carragénine et l'effet sur le peuplement cellulaire de la tumeur d'Erlich [162]. Pour le Pr Bastide, « tout se passe comme si l'effet moléculaire disparaissait en présence des dilutions homéopathiques de ce même produit. Ce phénomène a également été observé avec l'aspirine ».

Effet de *Belladonna* et d'*Echinacea* sur la péritonite expérimentale de la souris

Des préparations utilisant des dilutions isolées (*Echinacea* D4) ou des mélanges de dilutions hautes et basses des deux médicaments diminuent la réaction inflammatoire du péritoine et ont un effet protecteur et activateur sur les polynucléaires neutrophiles [163].

Effet de *Symphitum* sur la formation osseuse chez le rat

Dans une autre étude, de nature expérimentale, effectuée chez le rat, *Symphitum officinale* 6 CH accroît la formation de l'os, appréciée par mesure radiographique de la densité osseuse, autour des implants de titane placés dans le tibia des rats [164]. Cela corrobore l'action fiable de ce médicament chez les humains, sujet qui pourrait aussi faire l'objet d'études contrôlées.

Biochimie

Les premiers travaux ont porté sur l'effet du chlorure mercurique sur l'activité enzymatique de la diastase (Peerson cité in [2,4]). Ils ont été repris ensuite sur la diastase et l'amylase de 1941 à 1954 avec des résultats significatifs [165], confirmés pour l'alpha-amylase [166] et non retrouvés pour les deux enzymes plus récemment (Bluth cité in [4]). Ces travaux sur l'effet éventuel de hautes dilutions sur des systèmes enzymatiques ont une réelle importance conceptuelle en homéopathie, Boyd ayant observé avec des dilutions supérieures à 30 CH des courbes d'allure pseudosinusoidale [165], et ayant le premier émis l'hypothèse du transfert d'un agent actif dans les dilutions.

Dans des études plus récentes, les hautes dilutions de chlorure mercurique de 4 DH à 30 CH se sont révélées inactives sur d'autres systèmes enzymatiques, ainsi que les dilutions d'autres inhibiteurs tels que le nitrate d'argent [167]. En revanche, des études ont été reproductibles sur l'activité enzymatique de la phosphatase acide (Harisch cité in [4]) et sur l'activité de *Phosphorus* dans des systèmes enzymatiques impliquant un transfert d'ATP (pyruvate kinase) [168]. L'étude de l'activité des hautes dilutions sur des systèmes non cellulaires mériterait d'être intensifiée car elle peut apporter des éclaircissements sur les cibles et les mécanismes d'action potentiels des hautes dilutions utilisées en homéopathie.

Ce qu'il faut retenir

Les hautes dilutions exercent une activité reproductible sur plusieurs modèles reproductibles en :

- toxicologie : action de hautes dilutions de toxique, arsenic et phosphore chez le rat et la souris ;
- pharmacologie végétale : effet d'*Arsenicum album* sur la croissance des plantes intoxiquées, de l'acide gibbéréllique et du nitrate d'argent sur la croissance de plantes saines ;
- physiologie animale : effet des hautes dilutions de thyroxine sur la métamorphose du têtard, de la belladone sur la contraction de l'intestin du rat ;
- allergologie : inhibition de la dégranulation des basophiles par de hautes dilutions d'histamine et d'*Apis mellifica*, à confirmer par des études en cytométrie de flux pour ce médicament ;
- immunologie : effet immunomodulateur d'un médicament homéopathique complexe et de médiateurs de l'immunité ;
- pharmacologie : action d'*Arnica* sur les phénomènes prothrombotiques chez le rat ;
- biochimie : effet de hautes dilutions de chlorure mercurique sur des systèmes enzymatiques.

Ces études sont de qualité souvent bonne (voir détails in [8] pour les études in vitro). Si leurs résultats sont très majoritairement positifs [4,8], une étude indépendante a donné des résultats différents ou négatifs dans plusieurs cas (pharmacologie végétale, allergologie, biochimie). D'autres modèles n'ont pas fait l'objet d'études indépendantes (*Arnica* en pharmacologie, médiateurs de l'immunité en immunologie). Enfin, d'autres modèles devraient être repris avec des techniques plus récentes (*Apis mellifica* en allergologie, études enzymatiques).

L'étude de la reproductibilité de ces essais par des équipes indépendantes, après une phase d'entraînement dans le laboratoire initial [8], reste un critère déterminant.

Mécanismes d'action

Les faits expérimentaux

L'approche synthétique des essais cliniques a montré que l'action des médicaments homéopathiques en haute et basse dilutions était différente du placebo dans de nombreux essais de qualité, et que c'est surtout le caractère plausible ou non de l'action des hautes dilutions qui soulevait des interrogations scientifiques. S'il est vrai que « l'essai clinique ne dit absolument rien du mécanisme d'action » [169], la recherche fondamentale, biologique et physique, est nécessaire à la bonne interprétation des essais cliniques.

Lors de l'analyse rapide des études biologiques – leur nombre croissant [1] et leur qualité [8] ne permettent pas de les ignorer –, nous avons noté que les effets des hautes dilutions ne s'observent de façon reproductible que sur du matériel biologique intoxiqué, « sensibilisé » ou activé. Ces observations sont cohérentes avec l'absence d'effet toxique direct des hautes dilutions. Cette action régulatrice est fréquemment rapprochée du phénomène d'hormèse (terme issu du grec *hormesis*), réponse de stimulation des défenses biologiques en réaction à des faibles doses de toxines ou d'agents générateurs de stress [170], et de la loi d'Arndt-Schutz qui lui est associée et qui était fréquemment évoquée autrefois pour appuyer l'homéopathie. Mais au-delà de ce phénomène, les essais biologiques reproductibles soulèvent également le problème du mécanisme d'action des hautes dilutions. Comment de hautes dilutions peuvent-elle agir au-delà du seuil fatidique de présence moléculaire théorique, établi par le nombre d'Avogadro ? Pour y répondre, nous abordons d'abord les faits expérimentaux, les hypothèses étant analysées indépendamment.

De nombreuses études de qualité variable

Lors des études biologiques, le rôle de facteurs physicochimiques modifiant l'activité des hautes dilutions a pu être étudié. Les facteurs les plus importants sont (revue in [171]) la composition moléculaire de la substance de base, avec une spécificité qui semble « étroite », le solvant dont le caractère polaire semble critique, et les conditions de préparation des dilutions : le rôle de l'oxygène lors de la dynamisation semble crucial, le chauffage prolongé (plus de 70° C) et l'ultrasonication modifient l'activité des dilutions [172].

Mais c'est naturellement l'étude directe des caractéristiques physicochimiques des hautes dilutions qui peut apporter les renseignements les plus précis. Ces études sont difficiles : la possibilité de contamination est grande, et les contrôles doivent être minutieux. Si on recensait en 1987 [173] 20 à 30 publications originales sur le sujet, la qualité de 44 publications a été analysée en 2003 [174], et depuis leur nombre a doublé.

Parmi les études anciennes (revue in [171,174]) figurent des travaux sur la tension superficielle, la conductivité. Ils ne seront pas analysés ici, leur sensibilité étant par ailleurs considérée comme faible [174] et leur reproductibilité trop difficile à étudier. Certains travaux tels ceux de Heintz éclairent cependant l'histoire de la recherche en homéopathie. Ce dernier, professeur au CNRS à Strasbourg, avait mis au point un « actimètre », appareil dérivé de la technique du pont de Wheatstone, ce qui lui avait permis d'établir des corrélations entre des variations de force électromotrice liées à des dilutions différentes de sulfate de cuivre [175] et des effets de hautes dilutions de substance odorante sur des comportements de poisson et de daphnées [176]. Poursuivant ses expériences, il observe un effet du chauffage sur les mesures obtenues, et émet l'hypothèse du rôle du solvant et d'une sphère d'hydratation persistante dans les hautes dilutions [177]. L'hypothèse d'une « eau structurée », véhicule de l'action de hautes dilutions, était déjà émise.

Les modèles ayant fait l'objet d'études répétées par des équipes différentes sont :

- la spectroscopie infrarouge, visible et ultraviolette, ainsi que la spectroscopie Raman ;
- la spectroscopie de résonance magnétique nucléaire ;
- la thermoluminescence de la glace ;
- les mesures de calorimétrie, conductivité spécifique et pH-métrie des hautes dilutions, et des travaux sur la luminescence ;
- les études de biologie digitale ;
- Des études originales qui posent une question paradoxale mais peut-être juste : sommes-nous certains qu'il ne reste pas de molécules dans les hautes dilutions ?

Études en spectroscopie Raman-laser, ultraviolet et infrarouge

Spectroscopie Raman-laser

Des variations de l'intensité des raies caractéristiques de l'éthanol avaient été observées avec des dilutions de *Bryonia* de 1 CH à 30 CH [178,179] et n'ont pas été reproduites par une équipe [180] ; une reproductibilité partielle des résultats a été observée mais dans des essais de qualité trop faible (Weingartner cité in [174]). Plus récemment, des modifications du spectre Raman ont été observées avec des dilutions de *Natrum muriaticum* et *Nux vomica* [181], mais ces résultats ne peuvent être reproduits selon les auteurs qu'avec le même équipement Raman.

Spectroscopie infrarouge

Heintz [182] a étudié des modifications de l'analyse spectrale infrarouge de dilutions 30 CH de différents produits et observé des modifications pseudosinusoidales des spectres, mais ensuite il a attribué ces effets à un artefact. Callinan a ensuite souligné l'intérêt du développement de la spectroscopie infrarouge (IR) pour l'étude des hautes dilutions [183]. Des modifications du spectre d'absorption IR ont été observées entre les dilutions 30 CH de *Nux vomica* et l'éthanol, mais les précisions techniques données dans cette étude sont insuffisantes [184]. Une étude récente utilisant la spectroscopie infrarouge à transformée de Fourier n'a pas permis de différencier des hautes dilutions de *Natrum muriaticum* et de *Nux vomica*, ce qui s'est avéré possible en spectroscopie ultraviolet-visible [181].

Spectroscopie ultraviolet

Deux études récentes ont permis d'analyser les hautes dilutions en utilisant la spectroscopie ultraviolet.

Des variations des spectres de deux médicaments homéopathiques, *Nux vomica* et *Natrum muriaticum* sont observées aux dilutions 6 CH, 12 CH, 30 CH, les spectres des dilutions pouvant également être différenciées entre elles [181]. Les auteurs évoquent des modifications des nanostructures de l'eau, phénomènes qui impliquent l'épitaxie (transmission d'une information structurale de la surface d'un matériau à un autre sans transfert de matière), les modifications de température et de pression, la formation de nanobulles

colloïdales contenant des inclusions gazeuses d'oxygène, de nitrogène, de dioxyde de carbone et peut-être la molécule de base.

Notant que, dans les études anciennes, les pourcentages de transmission de lumière UV étaient significativement plus bas dans les hautes dilutions que dans les contrôles, une équipe suisse [185] a exploré l'influence de facteurs externes, particulièrement la température sur les spectres de hautes dilutions. Sur des dilutions de sulfate de cuivre de 1 à 30 CH, préparées en dilutions centésimales, ils observent un accroissement des différences entre le spectre des dilutions et le solvant, cela sous l'influence de la température (37° C). Ces différences ne sont pas observées pour les dilutions de soufre préparées en dilutions décimales, pour lesquelles une plus grande variabilité est observée. Ce niveau plus bas de transmission observé dans les hautes dilutions peut être dû à un état moins structuré ou plus dynamique du solvant, ou à un niveau d'énergie intermoléculaire plus élevé dans les hautes dilutions.

Études en résonance magnétique nucléaire (RMN)

Études initiales en spectroscopie

Les premiers travaux utilisant la RMN ont été faits dans les années 1960 [186,187] sur l'étude spectroscopique des dilutions de *Sulfur* (dilutions 6 DH à 12 DH puis 30 CH) et de bradykinine en 30 CH avec des modifications correspondant au groupement hydroxyle de l'éthanol. Ces études restent préliminaires car il n'y avait pas d'étude statistique. Elles ont été confirmées sur les dilutions 5 CH à 30 CH de soufre [188], étude considérée comme étant de bonne qualité. Des observations similaires ont été faites ultérieurement avec des hautes dilutions de soufre [189].

Apport de la relaxométrie

Dans les années 1980, deux équipes françaises ont choisi une approche relaxométrique [190] en travaillant sur les temps de relaxation des protons de l'eau. Cette méthode est très sensible, mais nécessite de contrôler les sources de contamination du solvant par les substances paramagnétiques. Pour cette raison, l'équipe de J.-L. Demangeat s'est attachée à définir soigneusement les conditions d'études des hautes dilutions, afin de contrôler en particulier la dissolution de l'oxygène et l'influence de la dilution-dynamisation, ainsi que la pression atmosphérique et la température. Les modifications physiques attendues étant très petites, l'analyse statistique est aussi essentielle [190,191]. De plus, l'utilisation de verres en borosilicate était nécessaire pour éviter la contamination et le solvant devait être préparé dans les mêmes conditions opératoires.

Les premières études ont porté sur des dilutions de silice [190] dont l'action biologique avait été démontrée [116]. Elles se sont déroulées à basse fréquence (4 MHz) et basse température (1° C) afin de favoriser l'observation de modifications mineures de la dynamique moléculaire. Dans ces conditions, des différences ténues mais statistiquement significatives ont été observées avec des dilutions de silice, avec un état d'organisation de l'eau plus marqué dans les dilutions de silice-lactose par rapport au solvant dynamisé [190].

Dans une deuxième étude, les dilutions de silice–lactose (3 CH–15 CH), de manganèse (4 CH–15 CH) et d’histamine (4 CH–15 CH) [192] ont pu être significativement différenciées de leur solvant successif. Une autre équipe [193] n’a pas utilisé ces contrôles rigoureux, en particulier de contamination par l’oxygène atmosphérique, et ses résultats (variations importantes des temps de relaxation) n’ont pas été reproduits [194], ce qui a permis d’attribuer les fluctuations importantes des temps de relaxation au relargage d’éléments paramagnétiques par les tubes de verre. En revanche, la reprise des travaux de Weingartner et de Demangeat [195] ne s’est pas faite avec les mêmes précautions expérimentales que dans les travaux originaux [196]. Notons cependant que malgré la qualité reconnue des expérimentations du groupe de Demangeat, il n’existe qu’une reproductibilité partielle entre les deux séries de travaux [174].

Dans une étude ultérieure [196], les vitesses de relaxation longitudinales du proton ont été mesurées entre 0,2 et 4 MHz : les vitesses de relaxation diminuent progressivement des dilutions 3 CH à la dilution 21 CH de silice–lactose, et ce de façon statistiquement significative par rapport au témoin, pour lequel aucune variation de la vitesse de relaxation n’est observée entre les dilutions, et cela persiste pour les dilutions supérieures à la 12 CH. Cependant, des différences ont été observées après analyse des échantillons entre les dilutions de silice–lactose et leur solvant : augmentation des concentrations de silice et diminution des substances paramagnétiques. Les mêmes différences de relaxation sont observées avec les hautes dilutions d’histamine [197], modifications qui disparaissent après chauffage des échantillons. Selon l’auteur, cela démontre que les effets observés ne sont pas dus à des effets parasites de contamination (silice), mais à des modifications liées à la structure de l’eau : il identifie des structures, avec une augmentation des liaisons hydrogènes et un état plus structuré des hautes dilutions. Les études avec la silice–lactose ont été reprises récemment [198] et les mêmes variations de relaxométrie observées, que ce soit dans des tubes de verre ou de polyéthylène. Ces variations disparaissent après chauffage, ce qui indique un état moins ordonné de l’eau. Tous ces résultats acquis depuis 1992 sont en faveur de la conservation d’une « trace » du soluté initial dans les hautes dilutions, physiquement détectable par des mesures de relaxométrie en RMN [199]. L’hypothèse émise est que cette trace serait portée par des organisations supramoléculaires d’eau comprenant quelques centaines de molécules, et entourant des microbulles de gaz atmosphériques dissous. Ces superstructures d’eau regrouperaient environ 100 molécules et auraient une taille de 2 nm. Groupées autour du soluté, elles seraient composées d’eau, d’ions et de nanobulles [198]. Notons que, dans la dernière expérience, l’auteur répond à la question du rôle de la silice arrachée de la paroi du verre dans les résultats observés, les modifications étant toujours présentes dans les matériaux en polyéthylène. Cependant, la présence en quantité importante de silice est observée dans les dilutions de silice–lactose préparées dans le verre, et ce par rapport aux contrôles, et y compris aux très hautes dilutions. Le rôle de ce facteur reste inexpliqué.

Une équipe suisse a récemment étudié les temps de relaxation du proton de l'eau à haut champ (500–600 MHz) sur des hautes dilutions de quartz, de soufre et de sulfate de cuivre [200]. Une augmentation équivalente de T1 est observée dans les dilutions et dans les contrôles, mais lorsque les mesures sont effectuées 1 an après, des valeurs de T1 sont significativement plus élevées dans les dilutions de soufre que dans les contrôles. Cela pourrait être dû soit au relargage de composés issu de la paroi du tube, soit à des modifications de la dynamique moléculaire de l'eau au cours du temps pour les dilutions de soufre.

Thermoluminescence de la glace

Cette technique repose sur un phénomène physique connu, la capacité de certains cristaux d'accumuler de l'énergie cédée par les rayonnements ionisants issus de la radioactivité et de restituer cette énergie sous forme de lumière lorsqu'ils sont chauffés. Ils ont été appliqués à l'eau et à l'eau lourde [200] : la thermoluminescence de la glace dépend de la structure du solide qui, elle-même, semble être fonction de celle du liquide initial [201]. Cette méthode a été utilisée pour l'étude des hautes dilutions : de l'eau lourde contenant les échantillons est congelée à la température de l'azote liquide, puis irradiée avec des rayons gamma ; au cours du réchauffement, il y a émission de deux pics de thermoluminescence importants dont l'un serait lié à la molécule (à basse température) et l'autre à la présence de liaisons hydrogènes dans la glace : c'est cette deuxième courbe qui permettrait de distinguer les dilutions. Quand on utilise des hautes dilutions 15 CH de chlorure de lithium (qui casse les liaisons hydrogènes) et de chlorure de sodium, on observe une émission lumineuse plus faible que pour l'eau pure au niveau du second pic de liaisons hydrogènes [202].

Ces résultats ont été partiellement reproduits [203], mais l'intensité de la thermoluminescence est liée à la durée de l'irradiation et au temps écoulé entre l'irradiation et la lecture. De récents travaux faits avec des dilutions de bichromate de potassium [204] mettent en évidence des empreintes différentes de l'eau lourde. Selon l'auteur, ce mécanisme serait lié à la formation de milliards de nanobulles de hauteur de 20 à 30 nm et de rayons de courbure de 100 nm qui se propageraient [205]. Cependant, il faut noter l'absence d'étude statistique dans ces travaux. Le rôle des facteurs intervenant dans l'apparition du processus en fonction du temps reste à préciser.

De la microcalorimétrie aux biophotons

Variations temporelles de la calorimétrie, de la conductivité et du pH

Depuis plus de 10 ans, une équipe italienne étudie les variations de calorimétrie (mesure d'excès de chaleur), de conductivité et de pH produites lors du mélange de hautes dilutions à un acide ou à une base [206]. Le rôle des impuretés (oxydes de sodium et de silicium) générées lors des chocs du liquide avec les parois de verre a été pris en compte, et les techniques de mesure améliorées au cours du temps. Nous ne donnerons ici qu'un résumé d'un article de synthèse [207] portant sur dix publications.

Dans les dilutions 3 CH à 30 CH de différentes substances, il se produit une modification des propriétés physicochimiques de l'eau : augmentation de la chaleur spécifique, de la conductivité spécifique et du pH par rapport aux témoins [208]. Ce phénomène est très curieusement dépendant du temps de stockage et du volume de liquide dans lequel sont effectuées les dilutions [209–212]. Il a été retrouvé par une autre équipe [213].

Cet excès d'énergie serait dû à la présence de structures dissipatives d'énergie résultant du mode de préparation des dilutions. Dans les hautes dilutions « dynamisées » se forment, sous l'effet de l'agitation, des agrégats moléculaires d'eau, qui s'accroissent au cours du temps. Le mélange avec NaOH provoquerait leur rupture, favorisant la solvation des ions Na^+ et OH^- , et entraînant ainsi un excès de chaleur et de conductivité.

Variations d'impédance et « cohérence » de l'eau

Des variations de l'impédance des hautes dilutions de *Natrum muriaticum* ainsi que des modifications en photographie Kirlian ont été observées [214]. Ces résultats qui demandent à être reproduits [215] permettent de souligner les propriétés de cohérence de l'eau sur lesquelles différents physiciens (Preparata, Frolich) ont travaillé, comme Smith qui introduit des notions relatives à la fréquence des hautes dilutions et à la fractalité qui rend la bio-information accessible.

Émission de photons

Une autre étude provient d'un physicien allemand [216] qui travaille sur la luminescence différée, phénomène d'émission des photons par un système vivant après exposition à la lumière. Ici, les auteurs utilisent l'excitation de globules par des champs électromagnétiques en utilisant des fréquences de résonance qu'ils ont préalablement déterminées. Ces travaux s'inscrivent dans la lignée des biophotons sur lesquels Popp avait travaillé en Allemagne. Ils font intervenir l'existence de structures quantiques caractéristiques des médicaments homéopathiques ainsi que la capacité d'organismes vivants de les détecter.

De la transmission électronique de l'information à la biologie digitale

La biologie digitale : travaux de Benveniste

Au début des années 1990, Jacques Benveniste, utilisant les données issues d'Attias et de Citro [217,218], développe la biologie digitale : des signaux électromagnétiques issus d'une substance seraient transmis à l'eau qui pourrait acquérir ainsi l'activité de la substance initiale. Cette technique a été utilisée avec l'acétylcholine, l'histamine, la caféine, et avec un agent activateur des neutrophiles qui produit le phénomène de chemiluminescence [219], mais avec une activité faible pour un système sensible aux bruits de fond. Ces signaux de basse fréquence ont été digitalisés et leur transmission par internet aurait été effectuée. Leur activité a été étudiée minutieusement aux États-Unis avec un inhibiteur de la thrombine « digitalisé », mais aucun résultat reproductible n'a pu être observé [220]. Cependant, ces signaux se

produisaient en présence d'un expérimentateur de l'équipe française et uniquement dans ce cas. Ce phénomène opérateur-dépendant, très curieux, est intervenu dans les expériences d'activation des basophiles par l'anti-IgE qui se sont révélées reproductibles par une seule expérimentatrice [80]. Notons que ce procédé de digitalisation de l'information biologique a donné cependant des résultats biologiques positifs avec la thyroxine [60].

Il était clair pour l'ingénieur qui coopérait à ces travaux, Guillonet, que les spectres enregistrés avaient un aspect de bruit de fond, et pour Benveniste que les travaux étaient difficiles à reproduire. Ce travail de filtration du bruit de fond a été opéré par un autre collaborateur de Benveniste, Bruno Robert, qui a particulièrement travaillé sur les signaux émis par les micro-organismes. Ce dernier situe d'ailleurs l'origine des travaux effectués [221] dans la lignée de ceux de Popp et de Smith ainsi que de Voll, et plus indirectement de Lakowsky.

Des signaux émis par l'ADN : les travaux de Montagnier

C'est à partir de cette base biophysique que le Pr Montagnier étudie avec une partie de l'ancienne équipe de Benveniste la génération de signaux électromagnétiques par l'ADN de micro-organismes [222]. Des filtrats de sang infecté ne contenant plus de bactéries ni de virus peuvent de nouveau générer les bactéries ou les virus présents au départ dans les dilutions, et ce même après une vingtaine de jours. Bactéries et virus émettent un signal électromagnétique dans le milieu de culture, alors qu'ils n'y sont plus présents. De plus, ces signaux persistent lorsque les filtrats sont dilués (mais en dessous du nombre d'Avogadro 10^{-5} à 10^{-12}) et soumis à une forte agitation. L'émission de ces signaux qui se situe dans le champ des basses fréquences semble due à l'existence de structures dérivées des bactéries ou des virus. Pour expliquer ces phénomènes, le prix Nobel postule que l'ADN des bactéries et virus induit la fabrication de nanostructures polymériques de l'eau, émettrices de signaux électromagnétiques. Il s'agit d'une émission de résonance consécutive à l'excitation par de très basses fréquences provenant d'un champ magnétique. Des réserves ont cependant été émises, concernant par exemple la présence de substances paramagnétiques dans les filtrats. Les conséquences cliniques de ces études peuvent être importantes, ce qui souligne la nécessité d'études indépendantes sur le même sujet.

Persistence de molécules dans les hautes dilutions

Utilisation de traceurs radioactifs

Dès que cela avait été possible, plusieurs auteurs, utilisant des traceurs radioactifs, ont étudié le seuil de matière décelable en fonction du processus de dynamisation et de dilution et de la nature moléculaire ou ionique du soluté. Aucune présence moléculaire n'a été observée au-delà des dilutions 15 DH de bromure de potassium [223], 18 DH de phosphore [224] et 5 CH de glucose marqué au carbone 14 [225]. La persistance d'une radioactivité décelable a été constatée dans les hautes dilutions korsakoviennes [226], ce qui peut être expliqué par le mode de dilution. Mais aucune présence de matière n'a été décelée dans les dilutions hahnemanniennes au-delà de la dilution 18 DH.

Le retour de la silice

Pour mieux répondre à la question du rôle éventuel de la silice arrachée de la paroi du verre lors du processus de dilution, l'action de solutions diluées en série et préparées dans des flacons en verre et en plastique a été testée sur la stabilisation de systèmes enzymatiques [227]. Celle-ci a été accrue par les solutions issues des tubes de verre uniquement. Le rôle de silicates et autres solutés issus de la paroi du verre ne peut donc être négligé : s'ils sont en concentration trop faible pour avoir une activité *in vivo*, ils peuvent exercer une influence sur le résultat des essais *in vitro*.

Le processus de dilution soumis à la question

« Les dilutions en série diluent-elles vraiment ? » [228] Cette question semble bien déplacée pour tous ceux qui savent que le processus de déconcentration au centième permet, par un simple calcul arithmétique, de prédire qu'il n'y a théoriquement plus de molécules présentes dans les dilutions égales ou supérieures à la 12 CH. Ce calcul est fait en supposant que les principes actifs dans la solution de départ sont à concentration molaire, ce qui est bien rarement le cas. En conséquence, trouver des particules du matériel d'origine dans des dilutions 30 CH relève du très improbable et confine apparemment à l'absurde dans les dilutions 200 CH. Cependant, des spécialistes des bio-sciences de l'Indian Institute of Technology de Bombay [229] ont choisi d'étudier les dilutions 6 CH, 30 CH et 200 CH de 6 métaux qui ne pouvaient pas être considérés comme des impuretés ou des contaminants : l'or, le cuivre, le zinc, l'étain, l'argent et le platine. Ils les ont étudiés en utilisant des méthodes physiques d'analyse en métallurgie :

- microscopie électronique en transmission dans le but de déterminer la présence des métaux sous forme de nanoparticules, ainsi que leur taille ; cette technique permet d'étudier directement la microstructure jusqu'à l'échelle atomique ;
- méthode d'étude utilisant la diffraction des électrons afin d'identifier les cristaux par comparaison avec les clichés standard de la littérature ;
- torche à plasma avec identification par spectroscopie d'émission atomique, pour estimer le niveau de concentration des métaux dans la souche métallique de base et dans les dilutions.

L'ensemble des résultats, dont l'analyse est très complexe, permet d'observer la présence de nanoparticules issues de la souche de base et la présence d'agrégats non seulement à 6 CH mais également aux plus hautes dilutions, 30 CH et 200 CH, sans qu'il y ait de différence importante de taille, de forme et de concentration entre les dilutions. Des concentrations de l'ordre du pg/ml de métaux de la souche de base ont été observées dans toutes les dilutions.

Pour expliquer ces observations, les auteurs font intervenir le phénomène de cavitation acoustique, généré par la collision des particules lors de la dynamisation [230], ainsi que la formation de nanobulles lors de la succussion, nanobulles auxquelles les nanoparticules pourraient adhérer. Cet ensemble nanoparticules–nanobulles monterait à la surface du liquide et serait transmis

à chaque dilution, ce qui expliquerait le plateau de concentration des nanoparticules métalliques observé de la 6 C à la 200 C. L'éditorial qui accompagne cette étude [228] remet en question la seule piste de la « mémoire de l'eau » comme hypothèse de travail pour les hautes dilutions en homéopathie. La première métaphore utilisée en 1988 avant la grande médiatisation de ce sujet était celle de la « mémoire de la matière ». Il est toujours bon de revenir aux sources [74] et de se rappeler que tous les facteurs en présence peuvent intervenir dans le mécanisme d'action : la substance de base d'abord, des métaux dans le cas présent, le solvant ensuite avec les impuretés arrachées lors du mode de préparation, les modifications provoquées lors du mode dynamisation, qu'il s'agisse de fragmentation des particules ou de formation de nanobulles d'air. Souhaitons que ce très beau travail puisse être repris et publié dans des revues de haut niveau scientifique.

Mécanismes d'action : les hypothèses

L'eau et sa complexité

L'expression « mémoire de l'eau » a fait couler beaucoup d'encre, plus qu'il n'est raisonnable. Aussi, nous avons choisi de privilégier les faits sur les hypothèses. Il n'est pas possible d'envisager ici ce sujet passionnant qu'est la structure de l'eau, sa dynamique, les interactions biologiques avec les solutés, avec le solvant, l'influence de l'environnement biologique et probablement électromagnétique.

Sur ce thème de la « mémoire de l'eau », nous renverrons le lecteur à des articles plus généraux consacrés à ce sujet en 2007 et 2008 :

- celui de Chaplin [231], favorable à l'hypothèse d'une interaction des hautes dilutions avec l'eau, qui souligne d'ailleurs que le comportement particulier des solutions aqueuses est accru avec l'éthanol ;
- des articles qui font le point sur le déroulement de l'affaire de la mémoire de l'eau, par ceux qui l'ont vécu [217,218] ;
- un point de vue plus sceptique, qui rappelle l'avis prépondérant dans le milieu scientifique, à savoir que l'idée que l'eau ne pourrait conserver à haute dilution une « mémoire » des substances dissoutes [232] ;
- un rappel du rôle possible de la silice [233] retenu par certains auteurs, écarté par d'autres ;
- des hypothèses sur le rôle de l'oxygène, dont des radicaux activés peuvent être produits à partir des domaines cohérents que sont les nanobulles. Des phénomènes de nature oscillatoire peuvent être ainsi induits à partir des domaines cohérents formés [234] ;
- des hypothèses non mécanistes où une grande place est accordée aux interactions médecin-patient-médicament [235], et qui procèdent des règles de la mécanique quantique [236].

D'autres approches théoriques, telle celles reposant sur les études des systèmes complexes en biologie et en physique, permettent de mieux comprendre les différents résultats observés [237].

Des hypothèses complémentaires

Nous avons émis en 1993, lors d'un mémoire fait sur les mécanismes d'action de l'homéopathie [171], quatre hypothèses toujours actuelles :

- le rôle de l'artéfact : depuis 10 ans en particulier, une très grande attention est apportée aux contrôles et aux facteurs pouvant intervenir dans les études effectuées. Le rôle de la silice et de tous les éléments arrachés de la paroi des flacons est étudié et discuté en particulier ;
- la persistance de molécules de principe actif ; elle est toujours possible, comme le suggère l'étude indienne surprenante qui demande à être confirmée ;
- le rôle des modifications structurales du solvant : la formation de nanobulles impliquant des molécules d'eau, des gaz dissous et des ions est une hypothèse envisagée à partir de plusieurs modèles expérimentaux. Le problème reste le mode de reproduction de ces « empreintes » dont la durée de vie est obligatoirement très courte et qui doivent se régénérer. Des facteurs dynamiques, et d'autres facteurs tels que l'oxygène, interviennent peut-être, comme le suggère l'évolution dans le temps des résultats de plusieurs modèles expérimentaux ;
- le rôle des phénomènes électromagnétiques, opposé autrefois aux hypothèses précédentes, et qui intervient maintenant comme un élément complémentaire. Ainsi, Montagnier, comme Benveniste autrefois, utilise les théories de Preparata et Del Giudice [238] sur les modifications de nature électromagnétique de l'eau qui s'exerceraient à longue distance, et ce en accord avec la théorie quantique des champs électromagnétiques.

Une approche synthétique

Une récente publication effectue une synthèse intéressante des hypothèses issues des différents travaux [239]. Il y aurait, lors du processus de fabrication des hautes dilutions, un mécanisme procédant en trois étapes :

- initiation, lors de l'agitation, de la production de radicaux libres qui créent des domaines électroniques ; l'oxygène dissous intervient dans la production d'espèces radicalaires ;
- multiplication à partir du médicament homéopathique « dynamisé » et secoué de transferts électroniques vers ces domaines qui sont ainsi stabilisés ;
- ces agents électroniques amplifient la réponse et génèrent un nombre de domaines contenant l'information identique à ceux existant précédemment.

Selon les auteurs, les études sur la luminescence différée, ainsi que les travaux de transmission électronique de l'action de la thyroxine illustrent ce mécanisme. La longue durée de vie des domaines serait due au fait que ceux-ci se comportent comme des émetteurs et récepteurs de biophotons, selon les modèles décrits par Popp [in 171].

Cependant, il n'y a pas de théorie unitaire permettant d'expliquer l'ensemble des données sur le mécanisme d'action. Celles-ci ont été résumées par Peter Fisher :

l'eau préparée en dilutions successives et dynamisation a des propriétés qui peuvent être détectées par différentes méthodes physiques et chimiques. Des traces de contaminants incluant la silice et les gaz dissous jouent un rôle important. Ces propriétés évoluent dans le temps, ce qui suggère une organisation microscopique, avec à cette échelle, des modifications de la structure de l'eau extrêmement rapides. [240]

Ce qu'il faut retenir

Les hautes dilutions ont fait l'objet de nombreuses études physiques utilisant des techniques spectroscopiques classiques et des méthodes plus originales. Certaines s'avèrent très reproductibles telles les études des temps de relaxation en RMN, ou de calorimétrie. Aucune étude n'a apporté de preuve définitive en faveur d'un mécanisme précis. Mais des résultats reproductibles et concordants sont en faveur de deux mécanismes ; la *formation de structures complexes associant molécules d'eau « en cage », nanobulles, ions et soluté dissous*, et également la possibilité d'une *transmission de l'information* par des phénomènes électromagnétiques ou par des biophotons. Le rôle des autres composants, silice, oxygène, doit aussi être considéré, comme la possibilité, surprenante, qu'il y ait encore des molécules présentes dans des dilutions supérieures au nombre d'Avogadro.

Conclusion

Est-il exact de dire qu'il n'y a rien de scientifiquement valide dans le dossier sur la recherche en homéopathie et que cette thérapeutique doit être rejetée ? À la lecture de ce qui précède et dont les sources d'information sont vérifiables, on ne peut que répondre non.

Est-il juste de déclarer que la recherche en homéopathie a fourni des preuves définitives et que cette thérapeutique est injustement accablée ? La réponse est là tout aussi négative.

Il s'agit en réalité d'une *science en marche*, qui est encore jeune puisqu'elle a débuté, à travers l'action de pionniers, à partir des années 1940 et qu'elle s'est réellement intensifiée à partir des années 1980. Par rapport à d'autres domaines scientifiques, elle évolue trop lentement, faute de moyens, de structures et de combattants, particulièrement en France où seuls des financements privés existent. Heureusement, le relais est pris en Europe, dans des pays (Angleterre, Allemagne, Suisse, Italie) où des fondations sont actives, mais aussi en Inde et au Brésil d'où parviennent des articles originaux. Actuellement, faire de la recherche en homéopathie en France dans un cadre institutionnel est pour un jeune médecin (ou moins jeune) pratiquement impossible.

L'exposition médiatique de ces travaux ne facilite pas toujours leur développement, mais nous pouvons espérer entrer dans une phase plus stable, caractérisée par deux tendances :

- la production de nouveaux travaux originaux dont certains surprennent, tels ceux montrant la différence de production de symptômes entre des sujets recevant *Aconit* 30 CH et ceux recevant le placebo [241]. Le socle de l'homéopathie, à savoir les pathogénésies, source des symptômes permettant de traiter les patients, pourrait ainsi être consolidé ;
- la nécessité de reproduire les essais [6] en supprimant les insuffisances techniques, en contrôlant les paramètres environnementaux, et en approfondissant les facteurs de non-reproductibilité qui peuvent ouvrir des pistes sur la compréhension des mécanismes d'action.

La recherche en homéopathie n'est pas un alibi destiné à justifier une pratique médicale controversée. Elle est une nécessité réelle pour que l'homéopathie progresse, modestement mais positivement, et qu'elle continue à s'intégrer dans le champ de la médecine, dans un cadre social équilibré.

Références

- [1] Van Wijk R, Albrecht H. Classification of systems and methods used in biological basic research on homeopathy. *Homeopathy* 2007 ; 96 : 242-51.
- [2] Poitevin B. Le devenir de l'homéopathie, éléments de théorie et de recherche. Sainte-Foy-Lyon : Doin-Boiron, Recherche biologique et pharmacologique, 1987 : p.123-188.
- [3] www.carstensstiftung.de/hombrex.
- [4] Endler PC, Thieves K, Reich C, Mathiessen P, Bonamin L, Scherr C, Baumgartner S. Repetitions of fundamental research models for homeopathically prepared dilutions beyond 10^{-23} : a bibliometric study. *Homeopathy* 2010 ; 99 : 25-36.
- [5] Wallach H, Jonas WB, Ives J, Van Wijk R, Weingärtner O. Research on homeopathy : state of the art. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2005 ; 11, 5 : 813-29.
- [6] Baumgartner S. The state of basic research in homeopathy. In Witt C, Albrecht H, eds. *New directions of homeopathy research*; 2009. KVC Verlag. p. 107-30.
- [7] Poitevin B. L'homéopathie : preuves expérimentales. In : L'homéopathie. Relations entre les recherches actuelles et la pratique médicale et pharmaceutique. Entretiens du Carla. 24 et 25 octobre 2002; 3 : 58-71 www.entretiens-du-carla.com.
- [8] Witt CM, Bluth M, Albrecht H, Weißhuhn T, Baumgartner S, Willich SN. The in vitro evidence for an effect of high homeopathic potencies - A systematic review of the literature. *Compl Therap Med* 2007 ; 15 : 128-38.
- [9] Linde K, Jonas WB, Melchart D, Worku F, Wagner H, Eitel F. Critical review and meta-analysis of serial agitated in experimental toxicology. *Human and Experimental Toxicology* 1994 ; 13 : 481-92.
- [10] Wurmser L. La recherche en homéopathie ; quelques éléments de l'histoire de la recherche en homéopathie. *Homéopathie Française* 1984 ; 72 : 19-36.
- [11] Lapp C, Wurmser L, Ney J. Mobilisation de l'arsenic fixé chez le cobaye sous l'influence des doses infinitésimales d'arséniate. *Thérapie* 1955 ; 10 : 625-38.
- [12] Mouriquand G, Cie., Boiron J, Edel V, Chighizola R (1959). Rétention et mobilisation des toxines exogènes chez le pigeon. Essais de doses infinitésimales de ces mêmes éléments et variations concomitantes de l'indice chronologique vestibulaire C. R. Acad. Sc. Paris 6 juillet 1959 ; 24 mai 1961 et *Ann Homeop Fr* 1961; 10 : 766-81.
- [13] Cazin JC, Cazin M, Gaborit JL, Chaoui A, Boiron J, Belon P et al. A study of the effect of decimal and centesimal dilutions of arsenic on the retention and mobilization of arsenic in the rat. *Human Toxicol* 1987 ; 135 : 313-9.

- [14] Mitra K, Kundu SN, Khuda-Buhsh AR. Efficacy of a potentized homeopathic drug (Arsenicum Album 30) in reducing toxic effects produced by arsenic trioxide in mice. I. On rate of accumulation of arsenic in certain organs. *Complement Ther Med* 1998 ; 6 : 178-1841.
- [15] Mitra K, Kundu SN, Khuda-Buhsh AR. Efficacy of a potentized homeopathic drug (Arsenicum Album 30) in reducing toxic effects produced by arsenic trioxide in mice. II. On alteration of body weight. Tissue weight and total protein. *Complement Ther Med* 1999 ; 7 : 12-4.
- [16] Datta S, Mallick P, Bukush AR. Efficacy of a potentized homeopathic drug (Arsenicum Album 30) in reducing genotoxic effects produced by arsenic trioxide in mice. *Complement Ther Med* 1999 ; 7 : 62-75 et 7 : 156-63.
- [17] Kundu SN, Mitra K, Khuda-Buhsh AR. Efficacy of a potentized homeopathic drug (Arsenicum Album 30) in reducing cytotoxic effects produced by arsenic trioxide in mice. *Complement Ther Med* 2000 ; 7 8 : 76-81 et 8 : 157-65.
- [18] Banerjee P, Biswas SJ, Belon P. A potentized homeopathic drug, Arsenicum Album 200, can ameliorate genotoxicity induced by repeated injections of arsenic trioxide in mice. *J Vet Med A physiol Pathol Clin Med* 2007 ; 54 : 370-6.
- [19] Lapp C, Wurmser L, Krautele N. Mobilisation du bismuth fixé chez le cobaye sous l'influence des doses infinitésimales d'un sel de bismuth. *Thérapie* 1958 ; 13 : 438-50.
- [20] Vischniac L. Influence des doses infinitésimales de plomb sur l'évolution de l'intoxication au plomb chez l'animal. *L'Homéopathie Française* 1965 ; 1 : 21-33.
- [21] Fisher P, House I, Belon P, Turner P. The influence of the homeopathic remedy Plumbum metallicum on the excretion kinetics of lead in rats. *Human Toxicology* 1987 ; 6 : 321-4.
- [22] Cambar J, Desmoulière A, Cal JC, Guillemain J. Mise en évidence de l'effet protecteur de dilutions homéopathiques de Mercurius Corrosivus chez la souris. *Ann Homéop Fr* 1983 ; 5 : 6-12.
- [23] Cambar J, Desmoulière A, Cal JC, Guillemain J. Influence de l'administration de dilutions infinitésimales de Mercurius corrosivus sur la mortalité induite par le chlorure mercurique chez la souris. *Bul Soc Pharmacol Bordeaux* 1983 ; 122 : 30-8.
- [24] Cal JC, Larue F, Guillemain J, Cambar J. Chronobiological approach of protective effect of Mercurius corrosivus mercury-induced nephrotoxicity. *Ann Rev Chronopharmacol* 1986 ; 3 : 99-103.
- [25] Larue F, Dorian C, Cal JC, Guillemain J, Cambar J. Influence du prétraitement de dilutions infinitésimales de Mercurius corrosivus sur la mortalité induite par le chlorure mercurique. *Néphrologie* 1985 ; 6 : 86.
- [26] Larue F, Cal JC, Guillemain J, Cambar J. Influence de la durée de prétraitement sur l'effet protecteur de Mercurius Corrosivus vis-à-vis de la toxicité induite par le chlorure mercurique chez la souris. *L'Homéopathie Française* 1986 ; 5 : 275-81.
- [27] Delbancu A, Barouillet MP, Cambar J. Evidence and mechanistic approach of the protective effect of heavy metal high dilutions in rodents and renal cell cultures. Protective effect of metal high dilutions. In Bastide M, editor. *Signal and images*. Dordrecht: Kluwer Academic Publisher; 1997. p. 71-82.
- [28] Wiegant FAC, Wan Wijk R. The similia principle ; results obtained in a cellular model system. *Homeopathy* 2010 ; 99 : 3-14.
- [29] Bildet J. Étude de l'action de différentes dilutions de phosphore blanc (Phosphorus) sur l'hépatite toxique du rat. Thèse pour le Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie. Université Bordeaux II, . 1975.
- [30] Bildet J, Bonini F, Gendre P, Aubin M, Demarque D, Quilichini R. Étude au microscope électronique de l'action de dilutions de Phosphorus (15 CH) sur l'hépatite toxique du rat. *Ann Hom Fr* 1977 ; 19 : 209-19.
- [31] Aubin M. Éléments de pharmacologie homéopathique. Étude de l'aconitine. *L'Homéopathie Française* 1984 ; 72 : 231-5.
- [32] Pennec JP, Aubin M. Effects of aconitine and veratrine on the isolated perfused heart of the common (Anguilla anguilla). *Comp Biochem Physiol* 1984 ; 776, 2 : 367-9.

- [33] Cristea A, Nicula S, Darie V. Pharmacodynamic effects of very high dilutions of Belladonna on the isolated rat duodenum. In Bastide M, editor. Signals and images. Dordrecht: Kluwer Academic Publisher; 1997. p. 161-70.
- [34] Reber A, Poitevin B, Leroy MH, Nzobounsana V. Optokinetic and vestibulo-ocular reflex adjustment by GABA antagonists. Behavioural. Brain Research 1996 ; 81 : 89-97.
- [35] Jonas W, Lin Y, Tortella F. Neuroprotection from glutamate toxicity with ultra-low dose glutamate. Neuroreport 2001 ; 12, 2 : 335-9.
- [36] Maroota D, Marini A, Banaudha K et al. Non linear effects of glutamate and KCl on glutamate toxicity in cultured rat cerebellar neurons. Intern J Neurosci 2003 ; 113, 4 : 491-502.
- [37] Szeto AL, Rolwagen F, Jonas B. Rapid induction and protective tolerance to potential terrorist agents : a systematic review of low- and ultra-low dose research. Homeopathy 2004 ; 93 : 173-8.
- [38] Majewsky V, Arlt S, Shah D et al. Use of homeopathic preparations in experimental studies with healthy plants. Homeopathy 2009 ; 98(4): 228-43.
- [39] Betti L, Trebbi G, Majewsky V. Use of homeopathic preparations in phytopathological models and in field trials. Homeopathy 2009 ; 98(4): 244-66.
- [40] Graviou E. Action d'une 15 CH de sulfate de cuivre sur le *Lepidium* en germination. Dosage de l'action d'une 15 CH de CuSO_4 , comparaison des résultats dans le temps. Ann Homéop Fr 1971 ; 7 : 539.
- [41] Moss VA, Roberts JA, Simpson HKL. The effect of cooper sulphate on the growth of the alga *Chlorella*. Br Hom J 1977 ; 66 : 160-77.
- [42] Graviou E. Dosage de l'action d'une 15 CH de CuSO_4 , comparaison des résultats dans le temps. Ann Homéop Fr 1981 ; 3 : 5-23.
- [43] Auquièr JP, Moens P, Martin PL. Recherche de l'action de dilutions homéopathiques sur les végétaux. Action du Cu SO_4 14 DH sur la moutarde blanche (*Sinapis alba* L.) intoxiquée par Cu SO_4 0, 1 et 0,2 %. J Pharm Belg 1982 ; 37 : 117-34.
- [44] Netien G, Girardet E. Expérimentation des hautes dilutions dans le domaine végétal. Ann Homéop Fr 1963 ; 5 : 729-37.
- [45] Pelikan W, Unger G. The activity of potentized substances. Experiments on plant growth and statistical evaluation. Br Hom J 1971 ; 60 : 233-66.
- [46] Pongratz W, Endler PC. Reappraisal of a classical botanical experiment in ultra high dilution research. Energetic coupling in a wheat mode. In : Endler C, Schulte J, Eds. Ultra high dilution: physiology and physics. Dordrecht: Kluwer Academic Publisher; 1994, p. 19-26.
- [47] Pongratz W, Nogrased A, Endler PC. Highly diluted agitated silver nitrate and wheat seedling development. Effect kinetics of a process of successive agitation phases. In Endler C, Schulte J, eds. Ultra high dilution: physiology and physics. Dordrecht: Kluwer Academic Publisher; 1994. p. 155-87.
- [48] Betti L, Brizzi M, Nani D, Peruzzi M. A pilot statistical study with homeopathic potencies of *Arsenicum album* in wheat germination as a simple model. Br Hom J 1994 ; 83 : 195-201.
- [49] Betti L, Brizzi M, Nani D, Peruzzi M. Effect of high dilutions of *Arsenicum album* on wheat seedlings from seed poisoned with the same substance. Br Hom J 1997 ; 86 : 86-9.
- [50] Brizzi M, Nani M, Peruzzi M, Betti L. Statistical analysis of the effect of high dilutions of arsenic in a large data set from a wheat germination model. Br Hom J 2000 ; 89 : 63-7.
- [51] Brizzi M, Lazzarato L, Nani D, Borghini F, Peruzzi M, Betti L. A biostatistical insight into the As_2O_3 high dilution effects on the rate and variability of wheat seedling growth. Res Compl Med/Forsch Komplementärmed 2005 ; 12 : 277-83.
- [52] Binder M, Baumgartner S, Thurneysen A. The effects of a 45x potency of *Arsenicum album* on wheat seedling growth - a reproduction trial. Res Compl Med/Forsch Komplementärmed 2005 ; 12 : 284-91.
- [53] Lahstein L, Binder M, Thurneysen A et al. Isopathic treatment effects of *Arsenicum album* 45 X on wheat seedling growth - further reproduction trial. Homeopathy 2009 ; 98 : 189-207.
- [54] Endler PC, Pongratz W, van Wijk R, Kastberger G, Haidvogel M. Effects of highly diluted succussed thyroxin on metamorphosis of Highland frogs. Berlin J Res Hom 1991 ; 1 : 151-60.

- [55] Endler PC, Pongratz W, Kastberger G, Wiegant FAC, Haidvogel M. Climbing activity in frogs and the effect of highly diluted succussed thyroxine. *Br Hom J* 1991 ; 80 : 194-200.
- [56] Endler PC, Pongratz W, Kasterberger G, Wiegant FAC, Schulte J. The effect of highly diluted agitated thyroxine in the climbing activity of frogs. *J Vet Hum Tox* 1994 ; 36 : 56-9.
- [57] Endler PC, Pongratz W, Van Wijk R, Wiegant FAC, Walzl K, Gehrler M, Hilgers H. A zoological example on ultra high dilution research. Energetic coupling between the dilution and the organism in a model of amphibia. In Endler C, Schulte J, eds. *Ultra high dilution: physiology and physics*. Dordrecht: Kluwer Academic Publisher; 1994. p. 39-68.
- [58] Endler PC, Pongratz W, Smith CW, Schulte J. Non-molecular information transfer from thyroxine to frogs with regards to "homeopathic" toxicology. *J Vet Hum Tox* 1995 ; 37 : 259-60.
- [59] Endler PC, Pongratz W, Smith CW, Schulte J, Senekowitsch F, Citro M. In Signal, Images M, Bastide, eds. *Non molecular information transfer from thyroxine to frogs*. Dordrecht: Kluwer Academic Publisher; 1997. p. 149-60.
- [60] Endler PC, Heckman C, Lauppert E, Pongratz W, Alex J, Dieterle D et al. The metamorphosis of amphibians and information of thyroxine storage via the bipolar fluid water and on a technical data carrier ; transference via an electronic amplifier. In Endler PC, Schulte J, eds. *Fundamental research in ultra high dilution and homeopathy*. Dordrecht: Kluwer Academic Publisher; 1998. p. 155-87.
- [61] Guedes JRP, Ferreira CM, Guimaraes HMB, Saldiva PHN, Capelozzi VL. Homeopathically prepared dilution of *Rana catesbeiana* thyroid glands modifies its rate of metamorphosis. *Homeopathy* 2004 ; 93 : 132-7.
- [62] Weber S, Endler PC, Welles SU et al. The effect of homeopathy on highland frogs : influence of electromagnetic fields. *Homeopathy* 2008 ; 97 : 59-64.
- [63] Guillemain J. La recherche pharmacologique appliquée à l'homéopathie, sa grandeur, ses faiblesses. *L'Homéopathie Française* 1983 ; 71 : 191-200.
- [64] Boust D, Soulamani R, Jarmouni I, Belon P, Falla J, Froment N, Younos C. Neurotropic, immunological and gastric effects of low doses of *Atropa Belladonna* L., *Gelsemium sempervirens* L. and *Poumon Histamine* in stress mice. *Journal of Ethnopharmacology* 2001 ; 74 : 205-15.
- [65] Bellavite P, Magnani P, Marzotto M, Conforti A. Assays of homeopathic remedies in rodent behavioural and psychopathological models. *Homeopathy* 2009 ; 98 : 208-27.
- [66] Ruiz-Vega G, Perez-Ordaz L, Proa-Flores P, Aguilar-Diaz Y. An evaluation of *Coffea cruda* effects on rats. *Br Hom J* 2000 ; 89 : 122-6.
- [67] Ruiz-Vega G, Perez-Ordaz L, León-Huéramo O, Cruz-Vasquez E, Sanchez-Diaz N. Comparative effect of *Coffea Cruda* potencies on rats. *Homeopathy* 2002 ; 91(2) : 80-4.
- [68] Ruiz-Vega G, Perez-Ordaz L, Cortes-Galavan L, Juarez G. A kinetic approach to caffeine - *Coffea Cruda* interaction. *Homeopathy* 2003 ; 92(2) : 19-29.
- [69] Ruiz-Vega G, Poitevin B, Perez-Ordaz L. Histamine at high dilution reduces spectral density in delta band in sleeping rats. *Homeopathy* 2005 ; 94(2) : 86-91.
- [70] Poitevin B. Experimental study of homeopathy in allergology : 2) Biological studies. *B Hom J* 1998 ; 87 : 154-64.
- [71] Bastide M, Lagache A. Homéopathie et immunité. In Cornilhot P, editor. *Encyclopédie des médecines naturelles*. Paris: Frison-Roche; 1995. p. 133-42.
- [72] Bellavite P, Conforti A, Pontarollo F, Ortolani R. Immunology and homeopathy. 2 cells of the immune system and inflammation. *Advance Acces Publication eCAM* 2006 ; 3(1) : 13-24.
- [73] Bellavite P, Ortolani R, Conforti A. Immunology and homeopathy. 3. Experimental studies on animal models. *Advance Acces Publication eCAM* 2006 ; 3(2) : 171-86.
- [74] Poitevin B. Mémoire de l'eau ou présence de la matière ? *La Revue d'Homéopathie* 2011 ; 2(1) : 4-11.
- [75] De Pracontal M. *Les mystères de la mémoire de l'eau*. Paris: La Découverte; 1990.
- [76] Davenas E, Beauvais J, Amara J, Oberbaum M, Robinson B, Miadonna A et al. Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE. *Nature* 1988 ; 333 : 816-8.

- [77] Poitevin B, Davenas E, Benveniste J. In vitro immunological degranulation of human basophils is modulated by Lung histamine and Apis mellifica. *Brit J Clin Pharmacol* 1988 ; 25 : 439-44.
- [78] Sainte-laudy J, Belon P. Inhibition of basophil activation by histamine : a sensitive and reproducible model for the study of the biological activity of high dilutions. *Homeopathy* 2009 ; 94(4): 186-97.
- [79] Maddox J, Randi J, Steward WW. High dilution experiments. A delusion. *Nature* 1988 ; 334 : 287-90.
- [80] Benveniste J, Davenas E, Ducot E, Cornillet B, Poitevin B, Spira A. L'agitation de solutions hautement diluées n'induit pas d'activité biologique spécifique. *CR Acad Sci Paris*, 1991 : t. 312, II : 461.
- [81] Ovelgonne JH, Bol AWJM, Hop WCJ, Van Wijck R. Mechanical agitation of very dilute antiserum has no effect on basophil staining properties. *Experientia* 1992 ; 48 : 504-8.
- [82] Hirst SJ, Hayes NA, Burridge J, Pearce FL, Foreman JC. Human Basophil degranulation is not triggered by very dilute antiserum against Human IgE. *Nature* 1993 ; 366 : 525-7.
- [83] Poitevin B. Quelques précisions sur la mémoire de l'eau. *L'Homéopathie Européenne* 1997 ; 2 : 21-5.
- [84] De Pracontal M. Leçon 3 : la science officielle tu conspueras. La mémoire de l'eau. In : *L'imposture scientifique en dix Leçons*. Paris: Le Seuil; 2005, p. 95-122.
- [85] Beauvais F. <http://www.milles-mondes.fr/chapitres/memoire%de%l'eauADM1-chap9.pdf>.
- [86] Poitevin B, Aubin M, Benveniste J. Effet d'Apis mellifica sur la dégranulation des basophiles humains. Deuxième Forum des Jeunes Chercheurs, Lille, septembre, 1984 :1082 (et *Homéopathie française* 1985 ; 3 : 193-8).
- [87] Poitevin B, Aubin M, Benveniste J. Approche analytique quantitative de l'effet d'Apis mellifica sur la dégranulation des basophiles humains in vitro. *Innovation et Technologie en Biologie et Médecine* 1986 ; 7 : 64-8.
- [88] Murietta M, Leynadier Fr, Dry J. Dégranulation des basophiles et substances "dites homéopathiques". *Bull Ac Nat Med* 1985 ; 169, 5 : 611-22.
- [89] Poitevin B. Apis mellifica inhibe la dégranulation des basophiles. *L'Homéopathie française* 1991 ; 79, 3 : 24-7.
- [90] Sainte-laudy J, Belon P, Halpern G. Effect of histaminum on "in vitro" basophil degranulation. Abstract of XI International Congress of Allergology and Clinical Immunology, 1982 :338.
- [91] Sainte-Laudy J, Belon P. Inhibition of human basophil activation by high dilutions of histamine. *Agents Actions* 1993 ; 38 : 525-7.
- [92] Belon P, Cumps J, Ennis M et al. Inhibition of human basophil degranulation by successive histamine dilutions : Results of a European multi-centre trial. *Inflamm Res* 1999 ; 48, S1 : S17-8.
- [93] Sainte-Laudy J, Belon P. Analysis of immunosuppressive activity of serial dilutions of histamine on human basophil activation by flow cytometry. *Inflamm Res* 1996 ; 45, Supp 1 : S33-4.
- [94] Brown V, Ennis M. Flow-cytometric analysis of basophil activation : inhibition by histamine at conventional and homeopathic concentrations. *Inflamm Res* 2001 ; 50 : S47-8.
- [95] Belon P, Cumps J, Ennis M et al. Histamine dilutions modulate basophile activation. *Inflamm Res* 2004 ; 53 : 181-8.
- [96] Chirumbolo S, Brizzi M, Ortolani R et al. Inhibition of CD203c membrane upregulation in human basophils by high dilutions of histamine : a controlled replication study. *Inflamm Res* 2009 ; 58 : 755-64.
- [97] Guggisberg AG, Baumgartner SM, Tschopp CM et al. Replication study concerning the effects of homeopathic dilutions of histamine on human basophil degranulation in vitro. *Complementary Therapies in Medicine* 2005 ; 13 : 91-100.
- [98] Ennis M. Basophil models of homeopathy : a sceptical view. *Homeopathy* 2010 ; 99 : 51-6.
- [99] http://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9moire_de_l'eau.
- [100] Poitevin B. Étude des médicaments homéopathiques en résonance magnétique nucléaire et dans l'inflammation : les résultats sont-ils reproductibles ? 2^e partie : Études biologiques. *L'Homéopathie Européenne* 2002 ; 6 : 20-7.

- [101] Bourne HR, Melmon KL, Lichtenstein M. Histamin augments leucocyte adenosine 3'5' monophosphate and blocks antigenic histamine release. *Science* 1971 ; 173 : 743-5.
- [102] Poitevin B, Aubin M, Benveniste J. Recherche pharmacologique de base appliquée à l'homéopathie. *L'Homéopathie Française* 1985 ; 73, 5 : 295-8.
- [103] Colas M, Aubin M, Picard P, Lebecq JC. Inhibition du test de transformation lymphoblastique à la phytohématagglutinine par *Phytolacca americana* en dilutions homéopathiques. *Ann Hom Fr* 1975 ; 17 : 629-38.
- [104] Bildet J, Dupont H, Aubin M, Baronnet S, Berjon JJ, Gomez H, Manlhiot JL. Action in vitro de dilutions infinitésimales de *Phytolacca americana* sur la transformation lymphoblastique à la phytohématagglutinine. *Ann Hom Fr* 1981 ; 23 : 102-11.
- [105] Anderson D, Edwards AJ, Fisher P, Lovell DP. Statistical analysis of adaptative response in sister chromatid exchanges in human lymphocytes after treatment with very low and extremely low doses of N-methyl-N'-nitro-N-nitrosoguanidine using a study design to control variability. *Br Hom J* 1999 ; 88 : 7-16.
- [106] Poitevin B, Aubin M, Royer JF. Effet de *Belladonna* et *Ferrum phosphoricum* sur la chemiluminescence des polynucléaires neutrophiles humains. *Ann Homéop Fr* 1983 ; 3 : 5-12.
- [107] Cazin JC. Effets anti-inflammatoires de dilutions homéopathiques d'*Apis mellifica*. *Belladonna* et *Ferrum phosphoricum* in vitro. Acte des Entretiens homéopathiques de Paris, 2001 : 34-5.
- [108] Chirumbolo S, Signorini A, Bianchi et al. Effects of homeopathic preparations of organic acids and minerals on the oxidative metabolism of human neutrophils. *Br Hom J* 1993 ; 82 : 237-44.
- [109] Chirumbolo S, Conforti A, Lussignoli L, Metelmann H, Bellavite P. Effects of *Podophyllum peltatum* in various preparations and dilutions on human neutrophil functions in vitro. *Br Hom J* 1997 ; 86 : 16-26.
- [110] Carmine TC. Effects of high potencies of tumor necrosis factor alpha on H₂O₂ production in cultured neuroblastoma cells by enhanced luminol-dependent chemiluminescence (ECL). *Br Hom J* 1997 ; 86 : 67-72.
- [111] Bastide PJ, Aubin M, Baronnet S. Étude pharmacologique d'une préparation d'*Apis mell.* (7 CH) vis-à-vis de l'érythème aux rayons U. V. chez le cobaye albinos. *Ann Homéop Fr* 1975 ; 3 : 289-94.
- [112] Aubin M, Baronnet S, Bastide PJ. Étude pharmacologique d'une préparation d'*Apis mell.* (7 CH) administrée par voie oro-perlinguale vis-à-vis de l'érythème aux rayons U. V. chez le cobaye albinos. *Ann Homéop Fr* 1976 ; 2 : 185-92.
- [113] Aubin M, Baronnet S, Bastide PJ. Étude pharmacologique d'une association d'*Apis* 7 CH et de *Calendula* 4 CH vis-à-vis de l'érythème aux rayons U. V. chez le cobaye albinos. *Ann Homéop Fr* 1978 ; 4 : 287-92.
- [114] Aubin M, Baronnet S, Bastide PJ. Recherche de l'éventuel effet du sirop de menthe sur l'action anti-inflammatoire d'*Apis mel.* (7 CH) vis-à-vis de l'érythème aux rayons U. V. chez le cobaye albinos. *Ann Homéop Fr* 1978 ; 4 : 303-12.
- [115] Bildet J, Guyot M, Bonnini F, Grignon MF, Poitevin B, Quilichini R. Mise en évidence des effets des dilutions d'*Apis mellifica* et d'*Apium virus* vis-à-vis de l'érythème provoqué par un rayonnement U.V. chez le cobaye. *Annales Pharmaceutiques Françaises* 1989 ; 47 : 24-32.
- [116] Davenas E, Poitevin B, Benveniste J. Effect on mouse peritoneal macrophages of orally administered very high dilutions of *Silicea*. *European Journal of Pharmacology* 1987 ; 135 : 313-9.
- [117] Poitevin B. De l'utilisation de *Silicea* en homéopathie à l'effet des hautes dilutions de silice sur les macrophages. *L'Homéopathie Française* 1987 ; 75 : 151-6.
- [118] Danchin A. *Silice*, basophiles et comités de lecture. *La Recherche* 1988 ; 310 : 85-7.
- [119] Benveniste J. *La Recherche* 1988 ; 312 : 7.
- [120] Poitevin B. *La Recherche* 1988 ; 312 : 6-7.
- [121] Popp FA. Some elements of homeopathy. *Br Hom J* 1990 ; 79 : 161-6.
- [122] Oberbaum M, Weisman Z, Kalinkovich A, Bentwich Z. Healing chronic wounds performed on mouse ears using silica (SiO₂) as a homeopathic remedy. In Bastide

- M, editor. *Signals and images*. Dordrecht: Kluwer Academic Publisher; 1997. p. 191-200.
- [123] Weissmann Z, Oberbaum M, Topper R, Harpaz N, Benwitch Z. High dilutions of antigens modulate the immune response to KLH. In Bastide M, editor. *Signal and images*. Dordrecht: Kluwer Academic Publisher; 1997. p. 179-90.
 - [124] Doucet-Jaboeuf M, Guillemain J, Piechaczyk M, Karouby Y, Bastide M. Évaluation de la dose limite d'activité du facteur thymique sérique. *CR Acad Sc Paris* 1982 ; 295 : 283-6 Série III.
 - [125] Bastide M, Doucet-Jaboeuf M. Action immunopharmacologique des préparations de thymus et d'hormones thymiques utilisées à dose infinitésimales. *L'Homéopathie française* 1983 ; 71 : 185-9.
 - [126] Bastide M, Daurat V, Doucet-Jaboeuf M, Pelegrin A, Dorfman P. Immunomodulatory activity of very low doses of thymulin in mice. *Int J Immunotherapy* 1987 ; 3 : 191-200.
 - [127] Bastide M, Doucet-Jaboeuf M, Daurat V. Activity and chronopharmacology of very low doses of physiological immune inducers. *Immunology Today* 1985 ; 6 : 234-5.
 - [128] Daurat V, Dorfman P, Bastide M. Immunomodulatory activity of low doses on interferon α, β in mice. *Biomedicine and Pharmacotherapy* 1988 ; 42 : 197-206.
 - [129] Youbicier-Simo BJ, Boudard F, Mekaouche M, Bastide M, Baylé JD. Effects of embryonic bursectomy and in ovo administration of highly diluted bursin on adrenocorticotrophic and immune responses of chickens. *Int J Immunotherapy* 1993 ; 9(3): 169-80.
 - [130] Youbicier-Simo BJ, Boudard F, Mekaouche M, Baylé JD, Bastide M. Specific abolition reversal of pituitary-adrenal activity and control of the humoral immunity in bursectomized chickens through highly dilute bursin. *Int J Immunopath Pharmacol* 1996 ; 9(2): 43-51.
 - [131] Youbicier-Simo BJ, Boudard F, Mekaouche M, Baylé J, Bastide M. A role for bursa fabricii and bursin in the ontogeny of the pineal biosynthetic activity in the chicken. *J Pineal Res* 1996 ; 21 : 35-43.
 - [132] Youbicier-Simo BJ, Boudard F, Mekaouche M, Baylé JD, Bastide M. The role of the Bursa de Fabricius and highly dilute bursin in immunoendocrine interactions in the chickens. In Bastide M, editor. *Signal and images*. Kluwer Academic Publisher: Dordrecht; 1997. p. 111-2.
 - [133] Smit E, Oberholzer HM, Pretorius E. A review of immunomodulators with reference to Canova® Homeopathy 2009 ; 98 : 169-76.
 - [134] Lopes L, Godoy LMF, de Oliveira CC et al. Phagocytosis, endosomal/lysosomal system and other cellular aspects of macrophage activation by Canova medication. *Micron* 2006 ; 37 : 277-87.
 - [135] de Oliveira CC, de Oliveira SM, Goes VM, Probst CM, Krieger MA, Buchi DD. Gene expression profiling of macrophages following mice treatment with an immunomodulator medication. *J Cell Biochem* 2008 ; 104 : 1364-77.
 - [136] Smit E, Pretorius E, Anderson R, Oommen J, Potjo M. Differentiation of human monocytes in vitro following exposure to Canova in the absence of cytokines. *Ultrastruct Pathol* 2008 ; 32 : 147-52.
 - [137] Burbano RR, Leal MF, de Costa JB et al. Lymphocyte proliferation stimulated by activated human macrophages treated with Canova. *Homeopathy* 2009 ; 9, 1 : 45-8.
 - [138] Sato D, Wal R, de Oliveira CC et al. Histopathological and immunophenotyping studies on normal and sarcoma 180-bearing mice treated with a complex homeopathic medication. *Homeopathy* 2005 ; 94 : 26-32.
 - [139] Abud APR, Cesar B, Cavazaani LFM et al. Activation of bone marrow cells treated with Canova in vitro. *Cell Biol Int* 2006 ; 30(10): 808-16.
 - [140] Pretorius E, Oberholzer HM, Smit E et al. Ultrastructural changes in platelet aggregates of HIV patients : a scanning electron microscopy study. *Ultrastruct Pathol* 2008 ; 32 : 1-5.
 - [141] Aleixo DL, Ferraz FN, de Melo CS et al. Changes of RAPD profile of *Trypanosoma cruzi* II with Canova and Benznidazole. *Homeopathy* 2008 ; 97(2): 3-9.
 - [142] Dos Santos AL, Perrazo FF, Cardoso LGV, Carvalho JCT. In vivo study of the anti-inflammatory effect of *Rhus toxicodendron*. *Homeopathy* 2007 ; 96 : 95-101.
 - [143] Patil CR, Gadekar AR, Patel P et al. Dual effect of *Toxicodendron pubescens* in Carrageenan induced paw edema in rats. *Homeopathy* 2009 ; 98 : 88-91.

- [144] Patil CR, Saluncke PS, Gaushal MH et al. Immunomodulatory activity of *Toxicodendron pubescens* in experimental models. *Homeopathy* 2009 ; 98 : 149-59.
- [145] Nasi TT, Ribeiro D, Lopes AR. Emploi de biothérapies dans le traitement de souris infectées par *trypanosoma cruzi*, résultats préliminaires. *Ann Homéop Fr* 1982 ; 24 : 53-62.
- [146] De Almeida LC, De Oliveira Campos et al. Effects of homeopathy in mice experimentally infected with *Trypanosoma cruzi*. *Homeopathy* 2008 ; 97 : 65-9.
- [147] Jonas W, Dillner DK. Protection of mice from *Tuleramia* infection with ultra-low, serial agitated dilutions prepared from *Franciscella Tularensis*-infected tissue. *Journal of Scientific Exploration* 2000 ; 14(1): 35-52.
- [148] Doutremepuich C, Pailley D, Anne MC, De Seze O, Paccalin J, Quilichini R. Template bleeding time after ingestion of ultra low dosages of acetylsalicylic acid in healthy subject. *Thrombosis Res* 1987 ; 8 : 501-4.
- [149] Doutremepuich C, De Seze O, Le Roy D, Lalanne MC, Anne MC. Aspirin at very ultra low dosage in healthy volunteers effects on bleeding time, platelet aggregation and coagulation. *Haemostasis* 1990 ; 20 : 99-105.
- [150] Lalanne M, Doutremepuich C, De Seze O, Belon P. What is the effect of acetylsalicylic acid at ultra low dose on the interaction platelets/vessel wall ? *Thrombosis Res* 1990 ; 60 : 231-6.
- [151] Lalanne MC, De Seze O, Doutremepuich C, Belon P. Could proteolytic enzyme modulate the interaction platelets/vessels wall in presence of asa at ultra low doses ? *Thrombosis Research* 1993 ; 63 : 419-26.
- [152] Doutremepuich C, Aguejouf O, Pintigny D, Sertillanges MN, De Seze O. Thrombogenic properties of ultra-low-doses of acetylsalicylic acid in a vessel model of laser-induced thrombus formation. *Thrombosis Res* 1994 ; 76 : 225-9.
- [153] Belougne-Malfatti E, Aguejouf O, Doutremepuich F, Belon P, Doutremepuich C. Combination of two doses of acetyl salicylic acid : experimental study of arterial thrombosis. *Thrombosis Res* 1998 ; 90 : 215-21.
- [154] Aguejouf O, Malfatti E, Belon P, Doutremepuich C. Time-related neutralisation of two doses of acetyl salicylic acid. *Thrombosis Res* 2000 ; 100 : 317-23.
- [155] Eizayaga FX, Aguejouf O, Desplat V, Belon P, Doutremepuich C. Modifications produced by indomethacin and L-NAME in the effect of ultralow-dose aspirin on platelet activity in portal hypertension. *Pathophysiol Haemostasis Thrombosis* 2007 ; 35 : 357-63.
- [156] Doutremepuich C, Aguejouf O, Eizayaga FX, Desplat V. Reverse effect of aspirin : is the prothrombic effect after aspirin discontinuation mediated by cyclooxygenase 2 inhibition. *Pathophysiol Haemostasis Thrombosis* 2007 ; 36 : 40-4.
- [157] Jonas WB, Gaddipati JP, Rajeshkumar NV et al. Can homeopathic treatment slow prostate cancer growth ? *Integr Cancer Ther* 2006 ; 5(4): 343-9.
- [158] Frenkel M, Mishra BM, Sen S et al. Cytotoxic effects of ultra-diluted remedies on breast cancer cells. *Int J Oncol* 2010 ; 36(2): 395-403.
- [159] Khuda-Bukhsh AR. Mice as a model for homeopathy research. *Homeopathy* 2009 ; 98 : 267-79.
- [160] Van Wijk, Clausen J, Albrecht H. The rat in basic therapeutic research in homeopathy. *Homeopathy* 2009 ; 98 : 280-6.
- [161] Morimoto H, Safrit JS, Bonavida B. Synergistic effect of tumor necrosis factor α and diphtheria toxin-mediated cytotoxicity in sensitive and resistant human ovarian tumor cell lines. *J Immunol* 1991 ; 147 : 2609-16.
- [162] Bonamin LV, Nina AL, Caviglia F, Martinho K. Very low dilutions of dexamethasone inhibit their own pharmacological effect in vivo. *Br Hom J* 2001 ; 90 : 198-203.
- [163] Pedalino CMV, Perazzo FF, Carvalho JC et al. Effect of *Atropa belladonna* and *Echinacea angustifolia* in homeopathic dilution on experimental peritonitis. *Homeopathy* 2004 ; 93 : 193-8.
- [164] Spin-Neto R, Belluci MM, Sakakura CE, Scaf G, Pepato MT, Marcantonio E. Homeopathic *Symphitum officinale* increases removal torque and radiographic bone density around titanium implants in rats. *Homeopathy* 2010 ; 99 : 249-54.
- [165] Boyd WE. Biochemical and biological evidence of the activity of high potencies. *Br Hom J* 1954 ; 44 : 6-44.

- [166] Sukul NC, Sukul A, Sinhababu SP. Potentized mercuric chloride ad mercuric iodide enhance alpha-amylase activity in vitro. *Homeopathy* 2002 ; 91 : 217-20.
- [167] Petit C, Belon P, Got R. Effect of homeopathic dilutions on subcellular enzymatic activity. *Human Toxicol* 1989 ; 8 : 125-9.
- [168] Krauss JL, Aubin M, Baronnet S et al. Action de différentes hauteurs de dilutions de phosphore blanc, Phosphorus, sur la cinétique d'une réaction enzymatique in vitro impliquant le transfert d'un groupement phosphate. *Ann Hom F* 1981 ; 3 : 91-101.
- [169] Dangoumeau J. Peut-on évaluer l'homéopathie en clinique ? *La Recherche* 1988 ; 310 : 79-82.
- [170] Calabrese EJ, Bachmann KA, Bailer AJ et al. Biological stress response terminology : Integrating the concepts of adaptive response and preconditioning stress within a hormetic dose-response framework. *Toxicol Appl Pharmacol* 2007 ; 222 : 122-8.
- [171] Poitevin B. Mécanismes d'action des médicaments à usage homéopathique. Données récentes et hypothèses. 1re partie. Mécanismes physico-chimiques. *L'Homéopathie Européenne* 1993 ; 1 : 41-52.
- [172] Cazin JC, Cazin, Chaoui A et al. Influence of several physical factors on the activity of ultra low doses. In Doutremepuich C, editor. *Ultra low doses*. Londres : Taylor et Francis. 1991 : 69-80.
- [173] Poitevin B. Le devenir de l'homéopathie. éléments de théorie et de recherche. Sainte-Foy-les-Lyon : Doin-Boiron. *Recherche physico-chimique*, 1987 : 189-203.
- [174] Becker-Witt C, Weibhun ER, Ludtke R, Willtich S. Quality assesment of physical research in homeopathy. *Journal of Alt and Compl Med* 2003 ; 9 : 112-32.
- [175] Heintz E. Le comportement des poissons sous l'influence de substances odorantes en solution. *Cr Acad Scien* 1962 ; 255 : 2283-4.
- [176] Heintz E. Nouvelles expériences sur le mode d'action de dilutions successives. *Ann Homeop Fr* 1971 ; 7 : 515-30.
- [177] Heintz E. La mesure de l'action de dilutions successives à l'aide de piles électriques. *Ann Homeop Fr* 1972 ; 4 : 275-84.
- [178] Luu D, Vinh C, Boiron J. Étude de dilutions homéopathiques par effet Raman-laser. *Ann Homeop Fr* 1975 ; 4 : 433-44.
- [179] Boiron J, Luu D, Vinh C. Structure de l'eau et relation avec le mécanisme d'action du médicament homéopathique. *Ann Homéop Fr* 1981 ; 5 : 53-65.
- [180] Sportouch V. Données physico-chimiques en homéopathie. Thèse pharmacie, Reims, 1986.
- [181] Rao ML, Roy R, Bell I, Hoover R. The defining role of structure (including epitaxy) in the plausibility of homeopathy. *Homeopathy* 2007 ; 96 : 175-82.
- [182] Ristori L. Action physique de substances homéopathiques. *L'Homéopathie française* 1951 ; 27 : 26-37.
- [183] Callinan P. L'Énergie vibratoire et l'homme, un modèle pour le mode d'action de l'homéopathie. *L'Homéopathie française* 1986 ; 74 : 355-66, et 1987 ; 75 : 35-50.
- [184] Sukul NC, De R, Dutta R et al. Nux Vomica 30 prepared with and without succussion shows antialcoholic effect on toads and distinctive molecular association. *Homeopathy* 2001 ; 90, 2 : 78-85.
- [185] Marschollek B, Nelle M, Wolf M, Baumgartner S, Heusser P, Wolf U. Effects of exposure to physical factors on homeopathic preparations as determined by ultraviolet light spectroscopy. *TheScientificWorldJournal* : TSW Holistic Health & Medicine 2010 ; 10 : 49-61. doi: 10.1100/tsw.2010.15.
- [186] Smith RB, Boericke GN. Modern instrumentation for the evaluation of homeopathic drug structure. *J Amer Inst Homeopath* 1966 ; 59 : 263-80.
- [187] Smith RB, Boericke GN. Changes caused by succession on N M. R. and bioassay of bradykinine triacetate (BKTA) successions and dilutions. *J Amer Inst Homeopath* 1968 ; 61 : 197-212.
- [188] Young JM. Nuclear magnetic resonance studies of succussed solution. *Journ Amer Inst Homeop* 1975 ; 68 : 8-16.
- [189] Weingärtner O. *Homöopathische potenzien*. Berlin: Springer-Verlag; 1992.

- [190] Demangeat JL, Demangeat C, Gries P, Poitevin B, Constantinesco A. Modifications des temps de relaxation RMN à 4 MHz des protons du solvant dans les très hautes dilutions salines de silice/lactose. *J Med Nucl Biophys* 1992 ; 16 : 135-45.
- [191] Poitevin B, Demangeat JL. Effects of potentization Letter to the. *Br Hom J* 2000 ; 89 : 155.
- [192] Demangeat JL, Gries P, Poitevin B et al. Low-field NMR water proton longitudinal relaxation in ultrahighly diluted aqueous solutions of silica-lactose prepared in glass material for pharmaceutical use. *Appl Magn Reson* 2004 ; 26 : 465-81.
- [193] Conte RR, Berliochi H, Lasne Y, Vernot G. Theory of high dilution and experimental aspects. Paris: Polytechnica; 1996.
- [194] Milgrom LR, King KR, Lee J, Pinkus AS. On the investigation of homeopathic potencies using low resolution NMR T2 relaxation times : An experimental and critical survey of the work of Roland Conte et al. *Br Hom J* 2001 ; 90 : 5-13.
- [195] Aabel S, Fossheim S, Rise F. Nuclear magnetic resonance (NMR) studies of homeopathic solutions. *Br Homeop J* 2001 ; 90 : 14-20.
- [196] Demangeat JL, Poitevin B. Nuclear magnetic resonance : let's consolidate the ground before getting excited !. *Br Hom J* 2001 ; 90 : 2-4.
- [197] Demangeat JL. NMR water proton relaxation in unheated and heated ultrahigh aqueous dilutions of histamine : Evidence for an air-dependent supramolecular organization of water. *Mol Liquids* 2009 ; 144 : 32-9.
- [198] Demangeat JL. NMR relaxation evidence for solute-induced nanosized superstructures in ultramolecular aqueous dilutions of silica-lactose. *J Mol Liquids* 2010 ; 155 : 71-9.
- [199] Demangeat JL, Poitevin B. Apport des études physiques de l'eau à la compréhension du mode d'action des hautes dilutions. Actes du congrès Homeopathie et Environnement, Marseille 2010 : 82-9.
- [200] Baumgartner S, Wolf M, Skrabal P, Bangerter F, Heusser P, Thurneysen A. High-field ¹H T1 and T2 NMR relaxation time measurements of H2O in homeopathic preparations of quartz, sulfur, and copper sulfate. *Naturwissenschaften* 2009 ; 96, 9 : 1079-89.
- [201] Rey L. Thermoluminescence de la glace. *CR Acad Sci Paris*; 2000 t. 1, série IV : 107-10.
- [202] Rey L. Low temperature luminescence. *Nature* 1998 ; 391 : 418.
- [203] Rey L. Thermoluminescence of ultra-high dilutions of lithium chloride and sodium chloride. *Physica A : Statistical Mechanics and its Applications* 2003 ; 323 : 67-74.
- [204] Van Wijk R, Bosman S, van Wijk EP. Thermoluminescence in ultra-high dilution research. *J Altern Complement Med* 2006 ; 12, 5 : 437-43.
- [205] Rey L. Can low-temperature thermoluminescence cast light on the nature of ultra-high dilutions ? *Homeopathy* 2007 ; 96 : 170-4.
- [206] Elia V, Niccoli M. Thermodynamics of extremely diluted aqueous solutions. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1999 ; 879 : 241.
- [207] Elia V, Napoli M, Germano R. The "memory of water" : an almost deciphered enigma. Dissipative structures in extremely dilute aqueous solutions. *Homeopathy* 2007 ; 96 : 163-9.
- [208] Elia V, Niccoli M. New physico-chemical properties of extremely diluted aqueous solutions. *Journal of Thermal Analysis and Calorimetry* 2004 ; 75 : 815-36.
- [209] Elia V, Baiano S, Duro I et al. New and permanent physico-chemical properties of the extremely diluted aqueous solutions of the homeopathic medicine. *Homeopathy* 2004 ; 93 : 144-50.
- [210] Elia V, Elia L, Cacace P, Napoli E, Niccoli M, Savarese F. Extremely diluted solutions as multi-variable systems. A study of calorimetric and conductometric behaviour as function of the parameter time, *Journal of Thermal Analysis and Calorimetry* 2006 ; 84 : 317-23.
- [211] Elia V, Elia L, Marchese M et al. Interaction of "extremely diluted solutions" with aqueous solutions of hydrochloric acid and sodium hydroxide. A calorimetric study at 298 K. *J Mol Liq* 2007 ; 130 : 15-20.
- [212] Elia V, Elia L, Montanino M et al. Conductometric studies of the serially diluted and agitated solutions. On an anomalous effect that depends on the dilution process. *J Mol Liq* 2007 ; 135 : 158-65.

- [213] Holandino C, Harduim R, Feo da Veiga V, Garcia S, Zacharias CR. Modeling physical-chemical properties of high dilutions : an electrical conductivity study. *Int J High Dilution Res* 2008 ; 7(25) : 165-73.
- [214] Assumpção R. Electrical impedance and HV plasma images of high dilution of sodium chloride. *Homeopathy* 2008 ; 97 : 129-33.
- [215] Smith CW. The electrical properties of high dilutions. *Homeopathy* 2008 ; 97 : 111-2.
- [216] Lenger K, Bajpai RP, Drexel M. Delayed luminescence of high homeopathic potencies on sugar globuli. *Homeopathy* 2008 ; 97 : 134-40.
- [217] Thomas Y. The history of the memory of water. *Homeopathy* 2007 ; 96 : 151-7.
- [218] Poitevin B. The continuing mystery of the memory of water. *Homeopathy* 2008 ; 97 : 39-41.
- [219] Thomas Y, Schiff M, Belkad L et al. Activation of human neutrophils by electronically transmitted phorbol-myristate acetate. *Med Hypothesis* 2000 ; 54 : 33-9.
- [220] Jonas WB, Ives JA, Rollwagen F et al. Can specific biological signals be digitized ? *FASEB J* 2006 ; 20 : 23-8.
- [221] Robert B. In Memoriam Jacques Benveniste, . 2006.
- [222] Montagnier L, Aïssa J, Ferris S, Montagnier JL, Lavallée C. Electromagnetic signals are produced by aqueous nanostructures derived from bacterial DNA sequences. *Interdiscip Sci Comput Life Sci* 2009 ; 1 : 81-90.
- [223] Bonnet-Maury P, Vogeli ML, Deysine A. Étude des dilutions homéopathiques par les radio-isotopes. *Ann Pharm* 1954 ; 12 : 654-63.
- [224] Daudel P, Robillard N. Étude de dilutions homéopathiques à l'aide de la méthode des indicateurs radioactifs. *Cah Hom Ther Comp* 1946 ; 2 : 153.
- [225] Lefevre N, Aubin M, Fere-Bouin, Urignaud C. Étude des dilutions homéopathiques hanemanniennes à l'aide du glucose marqué au Carbone 14. *Ann Homeop Fr* 1975 ; 4 : 433-44.
- [226] Ducassou, Pouret, Teule, Cazenave. Expérimentation en cours sur l'appareil à dynamisations korsakoviennes. *Ann Homeop Fr* 1973 ; 2 : 129-40.
- [227] Ives JA, Moffet JR, Arun P et al. Enzyme stabilization by glass-derived silicates in glass-exposed aqueous solutions. *Homeopathy* 2010 ; 99 : 15-24.
- [228] Ives JA, Jonas WB, Frye JC. Do serial dilutions really dilute ? *Homeopathy* 2010 ; 99 : 229-30.
- [229] Suslik SK. Correspondance. *Nature* 1988 ; 334 : 375-6.
- [230] Chikramane PS, Suresh AK, Bellare JR, Kane SG. Extreme homeopathic dilutions retain starting materials : a nanoparticulate perspective. *Homeopathy* 2010 ; 99 : 231-42.
- [231] Chaplin MF. The memory of water ; an overview. *Homeopathy* 2007 ; 96 : 143-50.
- [232] Teixeira J. Can water possibly have a memory ? A sceptical view. *Homeopathy* 2007 ; 96 : 158-62.
- [233] Anick DJ, Ives JA. The silica hypothesis for homeopathy : physical chemistry. *Homeopathy* 2007 ; 96 : 203-9.
- [234] Voeikov VL. The possible role of active oxygen in the memory of water. *Homeopathy* 2007 ; 96 : 196-202.
- [235] Milgrom JR. Conspicuous by its absence : the memory of water, macro-entanglement, and the possibility of homeopathy. *Homeopathy* 2007 ; 96 : 209-19.
- [236] Weintgartner O. The nature of the active ingredient in ultramolecular dilutions. *Homeopathy* 2007 ; 96 : 220-6.
- [237] Bellavite P. Complexity science and homeopathy : a synthetic overview. *Homeopathy* 2003 ; 92 : 203-12.
- [238] Del Giudice E, Preparata G, Vitellio G. Water as a free electric dipole laser. *Physical Review Letter* 1988 ; 61 : 1085-8.
- [239] Czerlinski G, Ypma T. Domains of water molecules provide mechanisms of potentization in homeopathy. *Water* 2010 ; 2 : 1-14.
- [240] Fisher P. On the plausibility of homeopathy. *Homeopathy* 2008 ; 97 : 1-2.
- [241] Piltan D, Rist L, Siloes-Wust AP, Saller R. Test of a homeopathic dilution of Aconitum Napellus. A clinical, randomized, double-blind, controlled crossover study in healthy volunteers. *Forsch Komplementmed* 2009 ; 16 : 168-73.

Bibliographie générale

- Algazi J., *Homéopathie en psychiatrie*, Paris, Maloine, 1989.
- Allen HC., Symptômes-clés et caractéristiques avec comparaisons de quelques-uns des principaux remèdes et nosodes de la matière médicale, Paris, Similia, 1990.
- Barbancey J., *Pratique homéopathique en psychopathologie*, Paris, Similia, t. I, 1993 ; t. II, 1996.
- Benabdallah M., *Chroniques homéopathiques, quelques principes et digressions*, Ellébore, 2007.
- Billot J-P., *Homéopathie en gériatrie*, Paris, Maloine, 1992.
- Bœnninghausen C. de., *Manuel de thérapeutique homéopathique*, Paris, Similia, 1990.
- Charrette G., *La Matière médicale pratique*, fac-similé, Paris, Similia, 2000.
- Chavanon P., *Thérapeutique O.R.L. homéopathique*, fac-similé, Paris, Similia, 1989.
- Choffrut F., *Pour une lecture de l'Organon de Hahnemann, concepts et contexte*, Sainte-Foy-lès-Lyon, Boiron, 2010.
- Conan-Mériadec M., *L'Homéopathie, conception médicale à la dimension de l'homme*, Sainte-Foy-lès-Lyon, Boiron, 1990.
- Cornillot P. (dir.), *Homéopathie. Le traité*, Paris, Frison-Roche, t. I, Encyclopédie des Médecines Naturelles, 1995.
- Coulamy A, Jousset C., *Basses dilutions et drainage en homéopathie*, Paris, Similia, 2000.
- Deltombe M, Jagerschmidt G., *Le Tout-petit et l'homéopathie*, Paris, Similia, 1999.
- Demarque D., *Techniques homéopathiques*, fac-similé, Sainte-Foy-lès-Lyon, Boiron, 2000.
- Demarque D., *L'Homéopathie, médecine de l'expérience*, fac-similé, Sainte-Foy-lès-Lyon, Boiron, 2001.
- Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean Y., *Pharmacologie et matière médicale homéopathique*, Sainte-Foy-lès-Lyon, Boiron, 2003.
- Duflho R., *Le Piano homéopathique*, Paris, Similia, coll. « Doctrine et Matière Médicale », 1999.
- Duflou-Boujard O., *Ophthalmologie homéopathique en pratique courante*, Sainte-Foy-lès-Lyon, Boiron, 2000.
- Duflou-Boujard O., *L'Homéopathie pratique pour les soins de l'œil*, Embourg, Marco Pietteur, 2006.
- Grandgeorge D., *L'Homéopathie exactement. Travaux de l'École hahnemannienne de Fréjus Saint-Raphaël*, Juan-les-Pins, EdiComm, t. I, 1989, t. II, 1990, t. III, 1996, t. VI, 1999.
- Grandgeorge D., *Guérir par l'homéopathie, l'homéopathie dans les cas aigus*, Juan-les-Pins, EdiCom, 2001.
- Guermontprez M, Pinkas M, Torck M., *Matière médicale homéopathique*, Sainte-Foy-lès-Lyon, Boiron, 1997.
- Guermontprez M, Pinkas M, Torck M., *Homéopathie : principes, clinique, techniques*, Paris, CEDH, 2006.
- Hahnemann C.F.S., *Doctrine homéopathique ou Organon de l'Art de guérir* (avec glossaire et annotations suivis d'un index établi par le Dr P. Schmidt), traduit de la 6^e éd. allemande posthume revue et corrigée, Paris, Éditions J.B. Baillière et Similia, 1982.
- Hahnemann C.F.S., *Doctrine et traitement des maladies chroniques*, 2^e éd., 1835, (fac-similé de l'édition de 1846, traduite par A.-J.-L. Jourdan et ne comportant que les pages de doctrine), Sainte-Foy-lès-Lyon, Boiron, 1989.
- Hahnemann C.F.S., *Traité de matière médicale ou de l'action pure des médicaments homéopathiques avec des tables proportionnelles de l'influence que diverses circonstances exercent sur cette action par C. Bœnninghausen*, traduit de l'allemand par A. -J. -L. Jourdan, fac-similé du manuscrit 1834, Paris, Similia, 1989, 3 vol.
- Hahnemann C.F.S., *Études de médecine homéopathique* (fac-similé de l'édition de 1855, traduite par le Dr Schlessinger-Rahier) Paris, Maloine, 1989, 2 vol.
- Hahnemann C.F.S., *Organon de l'art rationnel de guérir* (1^{re} éd. publiée à Dresde en 1810), traduit par Olivier Rabanes, Sainte-Foy-lès-Lyon, Boiron, 2007.
- Hering C., *Symptômes guides de la matière médicale*, Limoges, R. Jollois, t. II, 1994, t. III, 1992 ; t. V, 1995.
- Kent J.T., *La Science et l'art de l'homéopathie*, traduction commentée et développée par le Dr Schmidt, Sainte-Ruffine, Maisonnneuve, 1969.

- Kent J.T., *Matière médicale homéopathique* (présenté par le Dr Pierre Joly ; traduction de la 4^e éd. (1932) par le Dr Hélène Périchon-Bastaire et le Dr Raymond Demarque), t. I et II, P. M.J. – J & D éd., 1992.
- Lamothe J., *Homéopathie pédiatrique*, Paris, Similia, 1996.
- Lathoud J.-A., *Études de Matière médicale homéopathique*, manuscrit 1932, Lyon, Boiron, 1991.
- Marchat P., *L'Objet de l'homéopathie : le corps vécu*, Pau, EPM, 2006.
- Michaud J., *Enseignement supérieur d'homéopathie*, Paris, Similia, t. I et II, 1993, t. III, 1994.
- Moreau-Delgado F., *Manuel pratique en gynécologie-obstétrique*, Paris, Iprédis, 1995.
- Mouillet J., *L'Homéopathie dans la douleur en ORL*, Paris, CEDH, 2009.
- Peker J, Issautier M.-N., *Homéopathie et cheval, conseils thérapeutiques*, Sainte-Foy-lès-Lyon, Boiron, 1999.
- Poitevin B., *Ombre et lumière sur l'homéopathie. Un défi pour demain*, Sainte-Ruffine, Maisonneuve, 1993.
- Poitevin B, Chemouny B., *Le Guide des allergies*, Paris, Odile Jacob, 2001.
- Rabanes O, Sarembaud A., *Dictionnaires des auteurs d'homéopathie en langue française*, Sainte-Foy-lès-Lyon, Boiron, 2003.
- Sarembaud A., *L'Homéopathie*, Paris, PUF, coll. « Que Sais-Je ? », 1999.
- Sarembaud A., *140 ordonnances en homéopathie*, Paris, Masson, 2008.
- Sarembaud A, Poitevin B., *Médicaments à usage homéopathique. Dictionnaire pratique*, Paris, Masson, 1996.
- Sarembaud A, Poitevin B, Gassin F., *Les Médecins homéopathes français. Histoire d'un syndicalisme de 1932 à nos jours*, Sainte-Foy-lès-Lyon, CEDH, 2005.
- Sarembaud A, Poitevin B, Le Fur-Bensoussan A., *Pari homéopathique en banlieue*, Embourg, Marco Pietteur, 2007.
- Servais P.M. (dir.), *Larousse de l'homéopathie*, Paris, Larousse, 2004.
- Tétou M., *Les Diathèses homéopathiques*, Paris, Similia, 2003.
- Valéry-Coquerel G., *Homéopathie mère-enfant*, Edicom, Juan-les-Pins, 2005.
- Valette A.E.M., *Homéopathie infantile pratique*, Maisonneuve, Sainte-Ruffine, 1978.
- Vannier L, Poirier J., *Précis de matière médicale homéopathique*, Lyon, Boiron, 1990.
- Voisin H., *Thérapeutique et répertoire homéopathiques du praticien*, Paris, Maloine-Les Laboratoires Homéopathiques de France, 1979.
- Ziegel G., *De la psychiatrie à l'homéopathie, parcours évolutif en psychopathologie*, Paris, Similia, 2006.
- Zissu R, Guillaume M., *Fiches de Matière médicale homéopathique*, Sainte-Foy-lès-Lyon, Boiron, 1989.

Index sélectif

A

Absorption, 14
Aggravation, 4, 32, 33, 35, 38, 43, 45, 159
Amélioration, 33, 35, 36, 38, 45
Antidote, 52
Antipsorique, 52, 89
Arndt-Schultz, loi d', 13, 282
Atténuation, 3

B

Biothérapique, 21, 22

C

Cancérinisme, 31, 37, 38
Carbonique, 30, 33, 145
Chronique
– état, 147
– maladie, 15
Classique, courant, 8, 10, 151
Complémentaire, médicament, 52
Complexe, médicament, 14, 166
Complexisme, 153
Constitution, 30
Croix de Hering, 152

D

Diathèse, 15, 31
Dilution, 4, 14, 23
– basse, 155
– haute, 15, 156
– moyenne, 155
Dose, 13, 15
Drainage, 51
Draineur, médicament, 196, 209
Dynamisation, 14, 15, 23

E

Effet placebo, 159, 235, 238, 245
Émonctoïre, 32, 33, 51, 53, 129
Émonctorial, médicament, 51
Essai clinique, 239

Expérience, 13, 15, 24, 166, 174, 249
Expérimentateur, 19, 39
Expérimentation, 3, 6, 14, 19, 24

F

Fluorique, 30, 35, 145, 174

G

Globalité, 4, 13–15
Globule, 23, 25
Granule, 23, 25
Guérir, 6, 13, 39
Guérison, 56, 161

H

Hering, croix de, 152
Hiérarchisation, 40, 151
Hydrogéoïde, 34, 115
Hygiène, 165, 172, 200, 201

I

Imprégnation, 23, 25
Incompatible, médicament, 52
Individualisation, 3, 4, 22
Infinitésimal, 3, 13
Infinitésimalité, 3, 4, 14
Intermittent, 6, 31, 86
Interrogatoire, 43, 116, 146, 148, 161, 165, 181
Intoxication, 19, 31, 34, 35, 40, 41
Isothérapique, 238, 245, 246

K

Key-note, 47
Korsakovienne, dilution, 24

L

Luèse, 34
Luétisme, 34, 35

M

Matière médicale homéopathique, 14, 15, 39, 40, 55
Mécanismes d'action, 234, 237, 281
Mémoire de l'eau, 233, 271, 290
Méta-analyse, 234
Miasme, 29
Modalités, 15, 31, 43, 45
Mode réactionnel, 15, 181

N

Nosode, 21, 251

O

Objectifs, signes, 42, 44
Organon, 6

P

Palliation, 161
Pathogénésie, 3, 14, 19
Pharmacodynamie, 13, 14
Pharmacopée, 5, 17
Phosphorique, 30, 36, 145
Pluralisme, 9, 153, 238
Polychreste, 106
Posologie, 3, 155
Psore, 31, 32

R

Recherche
– clinique, 235
– fondamentale, 265

Référentiel, 4, 11, 151
Répertoire, 9, 40, 152, 227

S

Satellite, médicament, 51
Sensation, 19, 43, 44
Signe
– étiologique, 40
– général, 42
– psychique, 41
– régional, 46
Similitude, 3, 5, 13
Simillimum, 51–53, 151, 152, 160, 165
Souche, 4, 19, 20
Subjectifs, signes, 42
Succussion, 14, 15, 23, 289
Sycose, 33, 34

T

Teinture-mère, 20, 22
Trituration, 22
Tube, 25, 26
Tuberculinisme, 36
Type sensible, 30, 41, 42

U

Unicisme, 10
Uniciste, courant, 8, 9, 151

V

Valorisation, 39, 40
Vitalisme, 7

470862 – (I) – (1,3) – OSB 80° - THO

ELSEVIER MASSON S.A.S
62, rue Camille-Desmoulins
92442 Issy-les-Moulineaux Cedex
Dépôt légal : septembre 2011

Imprimé en Italie par LegoPrint
38015 Lavis (Trento)