

Edouard Broussalian

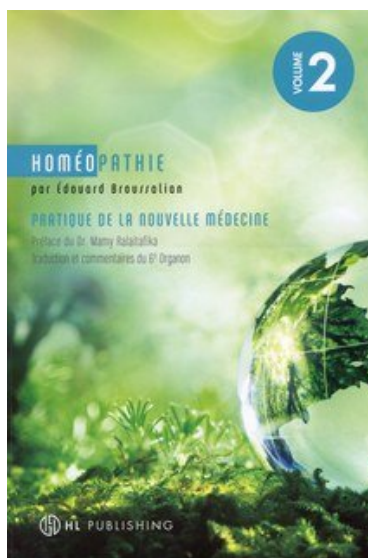
Pratique de la Nouvelle Médecine - Volume 2

Extrait du livre

[Pratique de la Nouvelle Médecine - Volume 2](#)

de [Edouard Broussalian](#)

Éditeur : HLP Publishing



<https://www.editions-narayana.fr/b24113>

Sur notre [librairie en ligne](#) vous trouverez un grand choix de livres d'homéopathie en français, anglais et allemand.

Reproduction des extraits strictement interdite.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Allemagne

Tel. +33 9 7044 6488

Email info@editions-narayana.fr

<https://www.editions-narayana.fr>



TABLE DES MATIÈRES

Etablissement des critères Pathologiques 1

Classification Des Maladies	5
<i>Manifestations Aigues</i>	8
I Maladies individuelles	9
II. Les maladies collectives	10
<i>Maladies Chroniques Et Allopathie</i>	14
<i>Maladies Pseudo-Chroniques</i>	22
<i>Étiologie des Maladies Chroniques</i>	23
Sycose et Syphilis	26
Psore	27
Les Miasmes Chroniques	43
<i>Développement de l'hypothèse miasmatique</i>	45
<i>Les conditions essentielles</i>	46
Hering	47
Boger	48
Kent	48
H. A. Roberts	49
J. H. Allen	49
<i>Application du concept de miasme</i>	49
Psore	55
<i>Symptomatologie</i>	58
Symptômes mentaux	59
Symptômes émotionnels	59
Symptômes physiques	61
<i>Traitement du miasme psorique</i>	62
<i>Conception moderne</i>	64
Sycose	65
<i>Formes primaires acquises à la suite d'une urétrite</i>	65
<i>Formes transmises sexuellement</i>	66
<i>Catarrhe des muqueuses</i>	67
<i>Rhumatismes, goutte, anémie</i>	68
<i>Thérapeutique</i>	70
<i>Concept moderne</i>	70
Hypertension	71
<i>Symptômes émotionnels</i>	72
<i>Symptômes mentaux</i>	77
Tête	77

Nez	77
Bouche	77
Visage	78
Thorax	78
Estomac	78
Selles	78
Féminins	78
Peau	78
Membres	79
Généralités	79
Tuberculose ou Pseudo-<i>Psore</i>	83
<i>Historique</i>	85
<i>Cas cliniques</i>	88
Premier cas: Insomnie et troubles du comportement.	88
Second cas: Tics et difficultés scolaires.	91
Troisième cas: Troubles de l'adolescence.	95
Quatrième cas: troubles immunitaires.	96
Cinquième cas: rhinite allergique.	98
A retenir	99
<i>Symptômes mentaux</i>	101
<i>Signes physiques</i>	103
Syphilis	107
<i>Les trois stades classiques</i>	107
<i>Le point de vue homéopathique</i>	110
<i>Syphilinum</i>	111
La préparation	114
Antécédents & Hérité	114
Comparaison avec Tuberculinum	117
L'archétype du remède à travers un exemple historique	119
<i>Les signes Physiques</i>	124
Inflammations sans contrôle	124
Les ulcères et les infections	125
Dégénérescence et atrophie	126
L'atteinte des os	127
Les muqueuses	127
Les nerfs et les douleurs névralgiques	128
La peau	129
<i>Les signes mentaux</i>	129
Anxiété, obsessions et rituels	130
Troubles intellectuels	132
L'isolement	133
<i>Les modalités</i>	133
L'aggravation nocturne	133
<i>Cas cliniques</i>	136
Mal de Pott, observation de Skinner	136

Antoine D, né le 20 oct 84	143
Mme Martine H, 38 ans	145
Erika N., 19 ans	146
Algies nocturnes	146
Examen Du Malade	149
<i>Principe D'individualisation</i>	149
Commentaires	150
Commentaires	152
Absence de prévention	153
Fonctionnement de tous les sens	156
De l'attention	156
Probité scrupuleuse	157
<i>Anamnèse</i>	157
Commentaires	158
Interrogatoire	161
Ce qu'il ne faut pas faire	164
Elargir la recherche	165
Questions De Routine	167
Observations Du Médecin	172
Signes cliniques dans les cas d'urgence	174
S'assurer que les symptômes ne proviennent pas d'un traitement médical	175
Symptômes Etiologiques	178
Etiologies à rechercher systématiquement	178
Circonstances et troubles liés aux règles	180
Keynotes et Signes caractéristiques	182
Techniques d'analyse des cas	186
Relation entre la matière médicale et le répertoire	188
Degrés et Keynotes dans le Répertoire de Kent	190
Exemple 1 : désire rentrer chez lui	190
Exemple 2 : céphalée irradiant à l'occiput	191
Exemple 3 : appétit augmenté après la selle	192
Structure du répertoire généralisations et degrés	193
Degrés des remèdes	202
Valorisation relative des remèdes	204
Valorisation générale : la super keynote	207
Psychologie Des Malades	212
Qualités Médicales Requises	213
Les aigus sont plus faciles à saisir	215
Ne mélangez pas les miasmes	216
Epidémiologie des maladies épidémiques	219
Epidémiologie des maladies chroniques	229
Portrait de la maladie	230

Etude des médicaments et de leurs propriétés (pharmacodynamie)

235

Effets pathogénétiques des médicaments	237
<i>Expérimentation sur des sujets sains</i>	240
<i>Utilisation de données toxicologiques</i>	250
<i>Effets primitifs et secondaires [voir §63 Loi d'Action -Réaction]</i>	259
<i>Effets alternants</i>	261
<i>Signes pathogénétiques exceptionnels chez de rares individus : Idiosyncrasie</i>	262
<i>Spécificité Médicamenteuse</i>	270
Directives Expérimentales	275
<i>Quantités à administrer</i>	275
<i>Préparation de la Substance Médicinale. Unicité</i>	276
<i>Régime durant l'expérimentation</i>	277
<i>Le Sujet</i>	279
<i>La Dose dynamisée</i>	282
<i>Effet insuffisant de la dose</i>	283
<i>Dose forte initiale, succession des symptômes</i>	284
<i>Dose croissante, pas de renseignement sur l'ordre des symptômes</i>	286
<i>Expérimentation de substances réputées inactives</i>	287
L'Observation du sujet	289
<i>Tester les modalités</i>	289
<i>Survenue de symptômes différents suivant les personnes</i>	291
<i>Nécessité d'un grand nombre d'expérimentateurs</i>	293
<i>Loi Energétique Médicamenteuse</i>	294
<i>Dose minimale pour observer les effets primaires</i>	296
<i>Tous les symptômes, mêmes anciens qui réapparaissent, sont attribuables au médicament expérimenté</i>	299
<i>Le Rapport d'expérimentation</i>	300
<i>Importance de l'Auto-expérimentation</i>	302
<i>Symptômes pathogénétiques apparaissant après administration du médicament chez le malade. Voir §156</i>	304
Elaboration de la Matière Médicale	305
<i>Nécessité du plus grand nombre possible d'expérimentations</i>	305
<i>Rejet des hypothèses</i>	306
<i>Nombre restreint de médicaments contre affections en nombre illimité</i>	307
Généralités. Nature dynamique des maladies.	
Quantité de médicament. Répétition	311
<i>Sélectionner le médicament présentant la plus grande homéopathicité</i>	311
<i>Absurdité de la représentation matérialiste de la maladie</i>	313
<i>Origine dynamique des maladies</i>	314
<i>Répétition fonction de la profondeur de l'implantation de l'affection dans l'organisme</i>	315

<i>Indispositions passagères ne nécessitant pas de prescription</i>	319
<i>Colliger les symptômes est d'autant plus facile que le cas est aigu</i>	320
<i>Jung et la Symbolique archétypale du caducée</i>	323
Valeur des symptômes	327
<i>Prescription dans un cas de forte homéopathicité</i>	332
<i>Prescription dans un cas de moyenne homéopathicité</i>	333
<i>Prescription dans un cas de faible homéopathicité</i>	333
<i>L'homéopathicité s'évalue en fonction du nombre de signes caractéristiques couverts par le médicament</i>	335
Aggravation homéopathique	339
<i>L'aggravation est habituellement peu marquée et de brève durée</i>	339
<i>Focalisation du remède sur les signes existants chez le patient</i>	341
<i>Survenue habituelle de symptômes pathogénétiques. Effet « tache d'huile ». Voir §142</i>	341
<i>Rechercher un antidotage en cas d'action insuffisante de la dose</i>	342
<i>Guérison idéale</i>	343
<i>L'Aggravation Initiale</i>	344
<i>Bon pronostic de l'aggravation similaire</i>	344
<i>Quantum d'énergie mdicamenteuse</i>	345
<i>Toujours attendre au moins une heure avant de renouveler un médicament aigu</i>	346
<i>Prépondérance des symptômes pathogénésiques sur les symptômes pathologiques analogues. Exemples historiques</i>	347
<i>Limitation de l'aggravation dans les cas chroniques grâce à la nouvelle posologie liquide</i>	348
<i>Adapter les repères pour répéter</i>	349
<i>Les 21 éventualités</i>	351
<i>Quelques règles absolues</i>	352
<i>Eventualité 1</i>	354
<i>Eventualité 2</i>	354
<i>Eventualité 3</i>	355
<i>Eventualité 4</i>	355
<i>Eventualité 5</i>	356
<i>Eventualité 6</i>	356
<i>Eventualité 7</i>	358
<i>Eventualité 8</i>	358
<i>Eventualité 9</i>	361
<i>Eventualité 10</i>	361
<i>Eventualité 11</i>	362
<i>Eventualité 12</i>	363
<i>Eventualité 13</i>	364
<i>Eventualité 14</i>	366
<i>Eventualité 15</i>	367
<i>Eventualité 16</i>	368
<i>Eventualité 17</i>	369
<i>Eventualité 18</i>	370

Eventualité 19	372
Eventualité 20	372
Eventualité 21	373
Homéopathicité partielle	375
<i>Médicaments fragmentaires, pénurie de médicaments</i>	375
Aggravations fréquentes	375
Le médicament agira pourvu que son homéopathicité soit fondée sur les signes les plus caractéristiques, même peu nombreux	377
Résultats médiocres en cas de faible homéopathicité	378
Cas de figure rare au vu de l'élargissement de la Matière Médicale	379
Réadapter la prescription en tenant compte du nouveau tableau formé (signes anciens qui persistent plus les nouveaux apparus)	379
Cure en zigzag	380
Concurrence dans le choix de deux médicaments	381
Remèdes complémentaires	385
<i>Maladies défectives, pénurie de symptômes</i>	386
A. Affections internes	387
Définitions	387
Affections pseudo défectives, négligence du médecin	388
Thérapeutique des maladies défectives	388
Définition de la keynote par son auteur	389
Symptômes accessoires, apparition de symptômes pathogénétiques (Voir Eventualité 8, page 358)	395
Le premier remède « débusque » le suivant	397
Réadapter la prescription dès que le cas n'évolue plus favorablement	398
Opium révélateur des cas confus	398
B. Affections locales	399
Vues de l'Ancienne Ecole	399
Traumatismes et place de la chirurgie	400
Indication de l'homéopathie quand l'organisme ne parvient pas à réagir convenablement après le traumatisme (par exemple non soudure osseuse, etc.)	402
Indication de l'homéopathie dans les suites lointaines du traumatisme	403
Il n'existe pas de parties indépendantes du tout	404
Thérapeutique des affections localisées	405
Niveaux de santé. Transfert de la pathologie vers des plans profonds par les suppressions allopathiques	415
<i>Syndrome de suppression</i>	420
La pomme de Newton	422
Libérer la médecine de la religion	423

Faits cliniques	425
Hypothèse infectieuse des maladies chroniques	
427	
<i>Quelques miasmes chroniques nouveaux ou potentiels</i>	430
Maladie de Lyme	432
Paludisme	432
Leishmaniose	433
Brucellose	434
<i>Psore et Mycobactéries</i>	435
Les miasmes chroniques	439
<i>Cas clinique de Hahnemann : Syphilis secondaire</i>	442
Examen d'un malade chronique	449
<i>Recherche d'antécédents infectieux de blennorragie ou de syphilis</i>	449
<i>Recherche des traitements allopathiques déjà entrepris</i>	451
<i>Mode de vie</i>	454
<i>Mythe du long entretien</i>	455
Altérations mentales / émotionnelles	457
<i>Altérations psychiques constantes dans tous les cas</i>	457
<i>Élément déterminant de la sélection</i>	459
Le langage non verbal	459
Le coup de la « sensation »	460
Signes psychiques caractéristiques	462
<i>Technique du Bottom-Up</i>	466
Affections mentales	467
<i>Affections suite de répression de pathologie organique</i>	476
L'organisme ne parvient plus à stocker la perturbation sur le plan physique	477
Importance d'obtenir l'image de l'ensemble du cas et donc d'obtenir aussi le plus possible de signes physiques	479
Compléter le tableau : Symptômes anciens	480
Compléter le tableau : Valeur de la séméiologie	481
Compléter le tableau : rôle essentiel de l'entourage	483
Stratégie de prescription : commencer par un médicament apsorique qui couvre l'état aigu	483
Compléter par le médicament chronique	484
Affections morales, pervers, syndrome d'aliénation parentale	486

<i>Affections mentales suite de traumatismes émotionnels</i>	491
<i>Recommandations sur le genre de vie, et consignes au médecin</i>	494
<i>Suprématie complète de l'homéopathie</i>	497
Maladies alternantes afébriles	499
Maladies alternantes fébriles	505
<i>Variétés innombrables</i>	506
<i>Concomitants et combinaisons innombrables</i>	507
<i>Formes supprimées allopathiquement</i>	507
<i>Traitement</i>	508
Administration du médicament à la fin de l'accès (apyrexie)	508
Répétition du médicament	510
Rechute : soustraire le patient d'une influence endémique	510
Tous les médicaments sont capables de produire une espèce de fièvre	511
Prescription d'un antipsorique	511
Formes épidémiques	512
Formes tripotées allopathiquement	513
Formes pernicieuses	514
Formes endémiques	514
Posologie homéopathique (pharmacothérapie)	518
Principes de la nouvelle posologie	519
<i>La répétition est contre-indiquée par l'amélioration</i>	519
<i>Administration en phase liquide</i>	520
<i>La dynamisation comme feu roulant</i>	523
<i>Modification de la dynamisation et de la quantité</i>	526
<i>Préparation de la potion</i>	529
Inhalation	529
Solution mère	530
Observation de l'évolution du cas	533
<i>Nouveaux symptômes dissemblables</i>	533
<i>Absence de réaction apparente</i>	535
Médicaments à l'action primaire alternante	535
Recherche d'antidotage ou de cause occasionnelle	536
<i>Signes réactifs précoces</i>	537
Dose minimale : reconnaître le véritable homéopathe	538

<i>Nouveaux symptômes ou amélioration du cas</i>	539
<i>Amélioration à l'insu du malade</i>	539
<i>Recherche d'un antidotage</i>	540
<i>Patients qui veulent faire plaisir au médecin</i>	540
Partialité vis-à-vis des médicaments	541
Règles hygiéno-diététiques	543
<i>Régime alimentaire</i>	543
<i>Hygiène de vie</i>	545
<i>Respect des désirs et aversions alimentaires</i>	547
Préparation des médicaments homéopathiques (pharmacopraxie)	549
<i>Qualité certaine</i>	549
<i>Non altération</i>	550
<i>Extraction des principes actifs</i>	552
<i>Dynamisation et non pas dilution</i>	555
<i>Préparation au mortier puis en solution</i>	560
Hahnemann visionnaire : accès gratuit aux médicaments	573
Administration du médicament	575
<i>Médicament unique (monopharmacie) et substances simples</i>	575
<i>Homéopathicité et Quantité minimale</i>	579
<i>Quantité minimale pour déclencher la réaction vitale (action secondaire)</i>	582
<i>Quantité minimum optimale</i>	583
<i>Augmentation progressive de la dose</i>	585
<i>Aggravation tardive</i>	586
<i>Aggravation initiale</i>	588
<i>Voies d'administration (pharmaconomie)</i>	591
<i>Frictions sur la peau saine</i>	595

Autres procédés thérapeutiques	595
Bains thermaux	597
Électrothérapie	599
Magnétisme minéral	601
Magnétisme animal	603
Massages	607
Balnéothérapie	609
Conclusion	610
Annexe I: Histoire du déclin de l'homéopathie aux USA	613
Discours de Dunham, l'homéopathie se tire une balle dans le pied	614
Fondation de L'IHA	616
L'âge d'or pré-pétrolier	617
Rockefeller père et fils	618
Le déclin de l'homéopathie proportionnel à l'essor de l'industrie	619
Aujourd'hui en France et en Suisse	621
Annexe II : Traitement du S.A.P de stade moyen	623

Manifestations Aiguës

§ 73

73. — Les manifestations aiguës se classent en plusieurs catégories qui se répartissent en deux chapitres:

I. Maladies individuelles. Elles se produisent chez les êtres humains isolément à l'occasion de causes nuisibles dont ils ont eu à supporter l'influence et peuvent s'accompagner de mouvements fébriles:

1. Traumatismes
2. Indispositions
3. Exacerbations des maladies chroniques

II. Maladies collectives aiguës. Elles attaquent plusieurs individus à la fois:

4. Sporadiques
5. Épidémiques
6. Affections aiguës proprement dites

L'aspect révolutionnaire de la pensée de Hahnemann doit être ici souligné, car on ne prête initialement pas beaucoup d'attention à ce petit classement. Or ce que le Maître avance ici est énorme et se résume en ceci: chaque fois qu'on tombe malade en dehors d'une pathologie collective, l'épisode aigu ne représente rien d'autre qu'un réchauffement de l'état chronique sous-jacent.

On comprend mieux l'importance de traiter ces situations aiguës homéopathiquement car cela peut représenter une opportunité parfois unique de découvrir le médicament chronique quand il n'est pas patent, le tableau habituel du patient n'étant constitué «au repos» que de signes tout à fait communs.

Certaines fois, l'inflammation sera allée trop loin et devant la dégradation rapide de la situation un médicament adapté strictement à la pathologie aiguë sera utile. Bien souvent, il existe souvent une relation médicamenteuse entre le médicament aigu et celui de l'état chronique ; comme Belladonna et Calcarea carbonica ou Pulsatilla et Lycopodium.

Dans d'autres situations encore, cette explosion aiguë peut être le fruit de nombreux mois de traitement qui ont remonté le niveau de santé, en frappant la psore latente, jusqu'à produire ce moment décisif. Il sera capital de soigner

homéopathiquement ce patient sous peine de risque de voir s'effondrer de nouveau le niveau de santé.

MALADIES INDIVIDUELLES

1. Suites de traumatismes, plaies, contusions, efforts, entorses, luxations, fractures (troubles pathologiques par effet mécanique),

Dans les cas aigus traumatiques, on utilisera typiquement une centésimale, de préférence au moins une 200. Les 10m ou 50m Fincke iront très bien aussi selon la gravité. Ici il faudra être très souple, adaptable, et être bien conscient que vous pouvez avoir besoin d'une série de médicaments. Une entorse peut demander Rhus-tox puis Strontium carbonicum ou Calcarea carbonica, avec certaines fois des signes de douleur brûlante qui nécessiteront Sulfur comme médicament intercurrent.

Bien entendu, et nous en reparlerons, vous ne pouvez pas réduire une fracture avec un médicament dynamique! De même une entorse doit être traitée aussi avec des moyens de contention. Ce qui est toujours surprenant c'est de voir réagir magnifiquement, en quelques minutes parfois, un cas qui semble totalement traumatique comme un lumbago à la suite d'un effort de levage. C'est l'une de nos nombreuses sources d'émerveillement.

2. Suite d'indispositions (troubles physiopathologiques). Elles peuvent être la conséquence:

- a) de refroidissements,
- b) d'échauffements,
- c) d'excès dans le boire et le manger,
- d) de carences ou intoxications alimentaires,
- e) de violentes impressions physiques,
- f) de surmenage, etc.
- g) d'intempérance ou de refoulement de désirs,
- h) d'émotions, de soucis et d'impulsions diverses, etc.

Ces causes variées de manifestations sont occasionnelles.

Ne confondons pas ici avec les pseudo-maladies ou indispositions passagères, évoquées au §150 et qui dépendent par exemple d'un mauvais mode de vie. Ici Hahnemann détaille les sources habituelles d'indispositions qui sont des maladies aiguës.

§
73

3. Les exacerbations des maladies chroniques, la plupart du temps ne sont que la recrudescence passagère d'une psore latente qui retombe ensuite dans son état crépusculaire, quand l'état aigu n'a pas été trop violent et lorsqu'il a été rapidement guéri.

Comme nous l'avons déclaré en préambule de ce chapitre, il faut en général beaucoup de temps à tout praticien pour réaliser la portée de ce que Hahnemann avance ici: à savoir qu'en dehors des maladies épidémiques (qui se jettent sur le peuple au sens étymologique), les maladies aiguës ne sont dues qu'à une exacerbation de la psore latente.

C'est en effet une sorte de solution de continuité dans le régime de fonctionnement d'un organisme miné par la maladie chronique qu'éclate la susceptibilité face à un agent pathogène aigu.

MALADIES COLLECTIVES

4. Ça et là sporadiquement, à l'occasion d'influences météorologiques ou climatiques nocives, dont au même moment un petit nombre d'individus seulement sont prédisposés à en ressentir l'action pathogène.

Ces facteurs météorologiques sont de nos jours largement sous-estimés par la plupart des praticiens et d'autre part les patients sont habitués à les taire sous peine de se faire moquer d'eux par le médecin «scientifique.» En outre l'homme «moderne», de plus en plus déconnecté de la réalité, et poussant «hors-sol» n'est plus le moins de monde attentif à ces facteurs.

En premier lieu, ce sont les miasmes tuberculeux et psorique qui sont les plus sensibles à ces influences climatiques, chez les sujets syphilitiques, cette modalité est quasiment inexistante.

En aigu, dans des maladies épidémiques, le type de temps qui sévit sera une clé fondamentale dans la prescription. Le froid sec glacial va occasionner des cas d'Aconit, le changement de temps au printemps des cas de Bryonia, etc.

Donc ici nous ne sommes pas devant une exacerbation de la psore latente bien que celle-ci soit responsable de la susceptibilité initiale. Il ne s'agit pas non plus d'une épidémie avec un grand nombre de sujets atteints et dont le nombre de

cas ne cesse de s'amplifier. C'est une situation qu'on observe régionalement: il vient de neiger et vous avez un, puis deux ou cinq enfants qui viennent pour une toux qui s'installe. Le peu de modalités vous aura certainement fait manquer le premier cas, mais au second vous vous dites que cela pourrait être lié à la chute de neige récente et vous dénicher l'indication d'Eugenia qui nettoie le cas en quelques heures, vous faisant rappeler le premier pour lui donner le même médicament qui agit avec autant d'efficacité. Dès lors vous n'êtes plus pris au dépourvu pour les suivants de la même semaine.

5. A cette classe tiennent de près celles qui, saisissant épidémiquement un grand nombre de personnes à la fois, dépendent alors d'une même cause se manifestent par des symptômes fort analogues, et deviennent habituellement contagieuses quand elles agissent sur des masses serrées et compactes d'individus.

Il en résulte des maladies fébriles (a) qui chaque fois qu'elles se reproduisent, présentent un caractère spécifique différent. Comme les cas individuels ont la même étiologie, ces maladies soumettent toujours ceux qui en sont atteints lors de chaque manifestation à un même processus morbide, qui, abandonné à lui-même, se termine en un assez court espace de temps par la mort ou la guérison. La guerre, les inondations et la famine sont souvent l'occasion ou la cause de ces maladies.

Ce cas de figure est devenu inexistant à l'heure actuelle en Europe. On rencontre ces pathologies (typhoïde, typhus, etc.) des conditions telles qu'après un séisme ou durant des conflits.

C'est en somme une situation épidémique «régionale» dépendant d'une cause bien identifiée. La portée de la situation épidémique ici est nettement supérieure au cas vus précédemment mais bien inférieure à la suivante qui décrit une véritable épidémie.

6. Mais les maladies aiguës peuvent dépendre aussi d'agents infectieux spécifiques (miasmes aigus), qui reparaissent toujours sous la même forme ; c'est pourquoi elles sont connues sous un nom traditionnel. Certains de ces agents n'infectent l'homme qu'une seule fois dans sa vie, comme la variole, la rougeole, la scarlatine lisse, telle qu'elle fût décrite par Sydenham (b), la coqueluche, les oreillons, etc., d'autres peuvent l'atteindre à plusieurs reprises de façon assez semblable comme la peste du Levant, la fièvre jaune, le choléra asiatique, etc.

Ici nous avons surtout l'exemple de la grippe saisonnière qui vient à l'esprit ; la virulence est telle que la plupart des individus affectés vont exhiber un tableau très superposable de sorte qu'en générale un ou deux médicaments permettent

de couvrir tous les cas. Au risque de me tromper, car ceci n'est qu'une opinion personnelle, plus le niveau de santé d'une population est haut, moins nombreux seront les médicaments indiqués. Plus le niveau de santé est bas plus «morcelés» nous apparaissent les divers tableaux des malades, nécessitant alors bien des médicaments différents.

Ici se pose la question brûlante de la vaccination de masse, elle-même issue de l'industrie de masse se faisant passer pour de la médecine. Le sujet est tellement vaste que je renvoie le lecteur à l'excellent site Initiative citoyenne, que je cite ici:

§
73

«A grand renfort de campagnes médiatiques, de courriers aux médecins (dans le style «dépêchez-vous, il n'y en aura pas pour tout le monde!» ou bien «il faut atteindre tel pourcentage de couverture vaccinale car la Commission Européenne l'a décidé») et de véritables programmes ministériels prioritaires, la vaccination doit être vantée comme un salut total qui n'a pas à se discuter.

Comme d'habitude, pas un mot sur les risques gravissimes, l'inefficacité patente de cette vaccination et l'absence de choix pour des milliers de personnes âgées claquemurées dans des maisons de retraite avec des médecins ou des proches désinformés qui décident à leur place.

Cette année (2015), une nouveauté est à souligner en prenant toutefois bien soin de la distinguer de la notion de «progrès» (nous verrons pourquoi plus bas): un vaccin tétravalent (donc dirigé contre 4 souches au lieu de 3) est mis sur le marché de même qu'un vaccin nasal (= vaccin à virus vivants), véritable cadeau empoisonné aux enfants mais aussi à tout leur environnement qui sera le réceptacle inévitable de ces virus vaccinaux indésirables.»

Nous assistons à une véritable tragédie à une échelle planétaire, et qui ne peut plus être appelée autrement qu'un crime contre l'humanité comme nous l'avons vu dans le volume I. Ne faut-il pas avoir un ego hors du commun, ou faire montre d'un inconscience rare, pour injecter des produits à la composition inconnue dans des organismes vivants dont on ne peut pas décrire le fonctionnement de 10^{14} cellules interconnectées? Et inversement faut-il vraiment posséder une mauvaise foi ou une bêtise hors normes pour ne pas établir de lien entre l'injection de substances immunisantes et la flambée de maladies auto-immunes.

Nul besoin en somme d'être un grand devin pour annoncer la catastrophe sanitaire qui se profile à l'horizon. Souhaitons que les patients et les médecins se réveillent et réalisent l'endoctrinement dans lequel ils baignent.

(a) La médecine ordinaire, pour n'avoir à se servir dans sa thérapeutique que d'un nombre restreint de formules déterminées, a tout simplement réduit la variété de ces fièvres à de petits groupes en dehors desquels elle n'admet pas que la nature prodigue puisse en produire d'autres.

Le médecin homéopathe, dégagé des préjugés de l'Ecole officielle, ne reconnaît point les dénominations de fièvre bilieuse, fièvre muqueuse, fièvre nerveuse, fièvre des prisons, fièvre putride ou fièvre typhique. Il les traite sans avoir besoin pour les guérir de se baser sur leur étiquette morbide, les soignant chacune individuellement d'après leurs caractères particuliers.

On imagine à peine le scandale occasionné par Hahnemann lorsqu'il a balayé ainsi toutes les dénominations savantes et fumeuses de l'école officielle qui ne reposaient sur rien de tangible. A cet égard les découvertes de Pasteur ont au moins eu le mérite de clarifier la pathologie.

Une fois encore Hahnemann nous montre que la clinique prime. On a voulu faire dire à Hahnemann qu'il ne soignait pas de maladies, c'est évidemment une erreur puisque l'objet même de la médecine c'est de les guérir. Toutefois l'étude des phénomènes pathologiques nous montre qu'il existe deux classes de symptômes. La première ce sont les symptômes communs à la maladie et qui permettent d'en établir le diagnostic ; une maladie n'est rien d'autre qu'un syndrome. La seconde, négligée de toute la science médicale officielle, est constituée par la foule de «petits» symptômes qui se présentent lors de la pathologie et qui témoignent de la physiologie particulière de chaque cas unique.

Ainsi il n'est ni raisonnable ni possible de prescrire un médicament homéopathe d'après le nom de la maladie, seuls comptent les symptômes caractéristiques du second groupe.

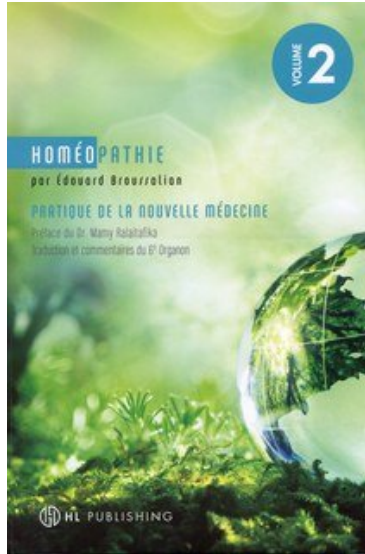
(b) Après 1801, les médecins ont confondu une miliaire pourprée (Roodvonk), venue de l'ouest, avec la scarlatine, quoique les caractères de ces deux affections fussent tout à fait différents. L'Aconit prévenait et guérissait la première, toujours épidémique, la Belladone la seconde, qui n'apparaissait la plupart du temps que d'une manière sporadique. Plus tard, ces deux éruptions ont paru se confondre quelquefois en un exanthème fébrile, d'espèce particulière, contre lequel aucun de ces deux remèdes ne s'est plus trouvé être parfaitement homéopathe.

Hahnemann enfonce le clou en soulignant l'erreur commise par ses confrères qui ont confondu deux types de fièvres exanthématiques. Pour les différencier, Hahnemann insiste sur leur mode de propagation d'une part et sur les caractéristiques d'autre part. Nous assistons ici aux début de d'épidémiologie.

Bien entendu une maladie naturelle épidémique reproduit toujours les symptômes communs qui permettent de l'étiqueter comme telle, c'est pourquoi ses symptômes habituels en permettent le diagnostic différentiel. Lorsque leurs

symptômes communs se confondent, on a donc bien une sorte de télescopage, de recouvrement, qui rend parfaitement inutile le traitement basé sur une nosologie arbitraire.

Enfin pour insister sur la vanité de faire reposer un traitement sur de telles étiquettes, Hahnemann admet que lorsque les pathologies ont évolué, ni Aconit ni Belladonna qui étaient efficaces dans la prévention ne fonctionnent plus, les cas demandant alors d'autres médicaments, basés bien entendu sur les caractéristiques individuelles.



Edouard Broussalian

[Pratique de la Nouvelle Médecine - Volume 2](#)

Préface du Dr. Mamy Ralaitafika

Traduction et commentaires du 6è Organon

650 pages, broché
publication 2018



Plus de livres sur homéopathie, les médecines naturelles et un style de vie plus sain

www.editions-narayana.fr