
Sommaire Revue n°38a



<i>Editorial - Voorwoord</i>	p4
Dr Eric Vanden Eynde	
<i>Que faut-il guérir chez le malade?</i>	p12
Dr Jean-Claude Grégoire	
<i>Een klinisch geval van Lachesis</i>	p46
Dr Ralf Bruinaars	
<i>Une mise au point nécessaire</i>	p52
Dr Alfonso Masi Elizalde	
<i>Brake, un beau mâle labrador noir</i>	p74
Dr Ellen Vanpeperstraete	
<i>Réponse au Dr Alfonso Masi Elizalde</i>	p82
Dr Jean-Claude Grégoire	
<i>Cas cliniques</i>	p118
Dr Elizabet Irigoien	
<i>Quelques réponses à des questions précises</i>	p126
Dr Alfonso Masi Elizalde	
<i>A propos des grandes et des petites bêtes</i>	p136
Trad.: Dr Ellen Vanpeperstraete	
<i>Le commun de l'homme et du cochon....</i>	p160
<i>Quand le rhume n'est plus gratuit</i>	
Dr Eric Vanden Eynde	

Une mise au point nécessaire
Dr Alfonso Mazi Elizalde

Une mise au point nécessaire

Dr Alfonso Mazi Elizalde
Buenos Aires - Argentina

**Traduit de l'espagnol
par le
Dr Jean-Claude Grégoire
Bruxelles**

Nous ouvrons nos portes à la discussion confraternelle, considérant que, dans toute science, le progrès de la connaissance résulte toujours de la confrontation de points de vue différents (1).

J'ai lu, avec un véritable intérêt, le travail publié par le Dr Jean-Claude Grégoire, de Bruxelles, dans les numéros d'octobre et de décembre 1987 de la prestigieuse *Revue Belge d'Homoeopathie*, sous le titre « *Que faut-il guérir chez le malade?* ». Dans cet article, parallèlement au développement de la thèse principale qui présente au lecteur des suggestions attrayantes pour améliorer la hiérarchisation des symptômes, l'auteur me fait l'honneur de me citer à profusion et émet diverses opinions sur ma conception de la Psore Primaire et sur ce que j'ai appelé *dynamique miasmatique*.

Eh bien, après avoir réfléchi aux deux aspects du travail du Dr Grégoire, j'ai cru nécessaire de collaborer à l'objectif de mon distingué confrère en faisant quelques mises au point sur le second point et en proposant quelques réflexions sur le premier. Les premières constitueront le thème que je développerai dans ces quelques pages, laissant au chapitre adéquat de la section sur la technique la formulation des secondes. Les deux parties seront envoyées, d'autre part, à la *Revue Belge d'Homoeopathie*, à qui je demande de bien vouloir les publier, afin de les mettre à la disposition des confrères de langue française qui ne reçoivent pas les Actas.

Le Dr Grégoire envisage le thème de la Psore Primaire et la dynamique miasmatique à divers points de vue:

(1.) Comment: *Ceux qui voudraient lire le texte original de cet article le trouveront dans les Actas del Instituto Internacional de Altos Estudios Homeopáticos, n° 7, mars 1989, pp. LVII-LXIX, où il sert d'éditorial.*

Revue Belge D'Homoeopathie 2003 n°38a

a) La terminologie

En effet, dans une note au bas de la page 100, mon confrère pense que j'ai emprunté ma terminologie à Pierre Schmidt «dans son interprétation très personnelle des Maladies Chroniques». Il n'en est rien. Voici ce qui s'est passé en réalité. Ayant terminé mon exégèse de l'oeuvre de Hahnemann et de ses grands continuateurs (Hering, Hempel, Allen, Kent, Ghatak, etc.), la question se posa pour moi de remplacer la terminologie classique par une autre plus claire, plus moderne et, si possible, plus «scientifique». Néanmoins, en tout cas pour le terme «psore», cela me fut impossible, puisque, dans son acception la plus profonde de «souillure», aucun autre mot ne pouvait exprimer de façon aussi imagée, aussi vivante, l'essence de la maladie: l'imagination souillée, tachée, par le souvenir ancestral brumeux d'une perfection perdue de manière coupable. Par conséquent je considèrai que, non seulement il fallait garder le nom de «psore» pour la maladie, mais encore qu'il fallait le souligner et le défendre, parce qu'en effet, ce que le Pêché Originel a laissé dans le corps de l'humanité et de toute la Création correspond exactement à la définition de la «souillure»: *signe qu'une chose fait dans un corps, le salissant ou le menant à sa perte*. D'autre part, la responsabilité de l'homme dans la transgression de la Loi reste magnifiquement qualifiée dans le sens figuré de ce mot: *déshonneur, ternissure*. De plus, il me paraissait de toute justice de respecter le terme original choisi par Hahnemann pour désigner sa découverte originale. La Psore a été, et doit continuer à être, puisque la solidité des arguments exposés ci-dessus permet d'affronter le risque de maintenir la possibilité de confusion avec l'acception plus superficielle de gale.

Cette Psore, donc, cette «souillure», était la cause de la vulnérabilité, du «desvalimiento» (2), de la souffrance humaine. Mais les pathogénésies me montraient deux manières de souffrir: l'une par des sentiments et des sensations purement imaginaires, sans justification dans des événements réellement survenus au sujet;

(2.) Comment: *Desvalimiento, intraduisible (littéralement «la diminution de valeur, la dévalorisation»): ce terme exprime surtout la notion de solitude, de délaissement, l'impuissance de celui qui se trouve livré à lui-même sans aide aucune.*

Le Gran Diccionario de la Lengua Espanola (cf. bibliographie) donne d'ailleurs la définition suivante: «desvalimiento: Situación del que esta desvalido o menesteroso. SIN Desamparo, abandono, orfandad. ANT Protección, amparo — desvalimiento: situación de celui qui est déshérité ou pauvre/nécessiteux/indigent. SYNONYMES: délaissement/détresse, abandon, orphelinage (état de celui qui est orphelin). ANTONYMES: protection, protection/refuge», tandis que le Diccionario de la Lengua Espanola, de la Real Academia Espanola (decimono-vena edición, Madrid, 1970) donne: «Desamparo, abandono, falta de ayuda o favor (délaissement/détresse, abandon, manque/absence d'aide/secours/appui ou de faveur/approbation/ protection)». — Note du Dr Grégoire.

Une mise au point nécessaire

Dr Alfonso Mazi Elizalde

l'autre dans laquelle l'expérimentateur incriminait des choses concrètes de sa réalité temporelle comme causes de sa souffrance. On voyait également une cohérence thématique entre les causes imaginées et les causes réelles de l'angoisse. Beaucoup de pathogénésies mettaient aussi en relief une séquence chronologique de ce processus, que l'on pourrait résumer ainsi : d'abord, l'apparition de la sensation angoissante, sans aucun contexte; ensuite la fantaisie offrait des images qui permettaient au sujet de décrire les modalités de cette angoisse («comme si...»). Enfin, le sujet soit montrait sa vulnérabilité, soit craignait les éléments concrets de sa réalité *qui correspondaient, tout à fait ou approximativement, à ses fantasmes.*

C'est dire qu'on peut détecter clairement, même dans le champ de la symptomatologie de la vulnérabilité (de la symptomatologie psorique), un premier mouvement de défense, de réaction : il est moins douloureux de souffrir en sachant pourquoi on souffre que d'ignorer quelle est la cause de la douleur, puisque, si on la connaît, il existe une possibilité de trouver contre elle une défense. En d'autres termes, il faut admettre l'existence de deux types de Psore ou, mieux, de deux étapes dans l'évolution de la souffrance : la Psore sans explication et la Psore telle que le malade se l'explique. Il nous reste alors à nous occuper de leur trouver un nom.

C'est à ce stade de mon travail que j'ai choisi *sans tenir compte de la terminologie de Hahnemann, ni de celle de Pierre Schmidt*, les termes que je croyais les plus adéquats pour exprimer les deux aspects de base de la classification que j'estimais nécessaire d'établir: *l'importance hiérarchique* de chacun des deux types de symptomatologie et *la succession chronologique* de leur évolution.

C'est précisément pour ce motif que je me décidai pour le terme « primaire » (que conteste le Dr Grégoire) car, contrairement à ce qu'il croit, «primario (primaire)», en espagnol, *couvre les deux acceptions*: premier en importance et premier dans le temps. Tandis que «primitive (primitif)» ne répond qu'à l'aspect chronologique de la classification. Je transcris ci-dessous, afin qu'il ne subsiste aucun doute sur *la précision de la terminologie que j'ai choisie*, les définitions du «Diccionario de la Lengua Espanola», de l'Académie Royale, vingtième édition, 1984: « *Primario* : Principal ou premier en ordre ou en degré (principal o primero en orden o grado)».

«*Principal*: Se dit de la personne ou de la chose qui a la première place en estimation ou importance et que l'on met en premier lieu ou que l'on préfère aux autres (dicese de la persona o cosa que tiene el primer lugar en estimacion o importancia y se antepone y prefiere a otras)».

« *Orden* : Emplacement des choses à l'endroit qui leur correspond. 4. Série ou succession des choses (colocacion de las cosas en el lugar que les corresponde. 4. Série o sucesion de las cosas)».

Une mise au point nécessaire

Dr Alfonso Mazi Elizalde

« *Grado* : ...6. au figuré : chacun des divers états, valeurs ou qualités qu'une chose peut avoir dans une liste allant du plus petit au plus grand. 7. Hiérarchie, ou hiérarchie personnelle (...6. figurado: Cada uno de los diversos esta-dos, valores o calidades que, en relacion de menor a mayor, puede tener una cosa. 7. Jerarquia, o jerarquia personal)».

«*Primitivo*: Premier de son espèce, ou qui n'a ni ne prend origine d'aucune autre chose. 2. Qui appartient ou est relatif aux origines ou premiers temps de quelque chose (primero en su linea, o que no tiene ni toma origen de otra cosa. 2. Pertenciente o relative a los origenes o primeras tiempos de alguna cosa)».

Je dois signaler en outre que le terme « *primitiva* » me déplaisait précisément par le fait « qu'il n'a ni ne prend origine d'autre chose », puisque la Psore Primaire *n'est pas primitive*, étant donné *qu'elle est une conséquence* du Pêché Originel, c'est-à-dire qu'elle a et prend son origine dans autre chose. Je ne veux pas quitter ce point sans expliquer pourquoi je ne me suis pas guidé, pour le choix de la terminologie, sur celle qu'avait établie Hahnemann. La raison en est simple : le Maître se réfère, dans sa classification de la psore en primitive et secondaire, à l'entité nosologique de la gale et à ses variétés, pour la première, et aux symptômes résultant de sa suppression, pour la seconde. Pour ma part, je me trouvais confronté à la tâche de classer la symptomatologie de la Psore comprise comme « affectation morbide de la force vitale ». Par conséquent, comme il s'agissait de deux choses éminemment distinctes, je ne me suis pas senti lié à la nomenclature hahnemannienne, même si la nature de ce travail m'amenait à utiliser des mots approximativement semblables à ceux qu'avait choisis Hahnemann. De là, la confusion du Dr Grégoire, qui croit que j'ai transformé « primitive » en « primaire », induit en erreur par la traduction de Schmidt. Je pense qu'il est suffisamment clair qu'il n'en fut rien.

Au contraire, bien que, dans cette controverse sur la terminologie de la Psore, le problème suivant ne soit pas en jeu, je tiens à mettre à profit ces quelques lignes pour proclamer ma conviction *qu'il faut extirper du langage homéopathique les termes syphilis et sycose* ou, au moins, cesser de les appeler des miasmes. En effet, si on les conserve, cela nous fait retourner à la conception hahnemannienne qui ne les considère que *comme la capacité d'induire dans la diathèse la tendance physio- et anatomopathologique déterminée que possèdent les entités nosologiques syphilis et blennorrhagie*, conception qui, parce qu'elle leur octroie un statut indépendant de la Psore, contredit *la théorie générale de la maladie* clairement établie dans la préface de la quatrième édition de l'Organon. Dans celle-ci, Hahnemann considère uniquement comme maladie « l'altération morbide de la force vitale », qu'il appelle Psore, et de laquelle il fait dépendre le critère d'entité anatomo-clinique, *en général*, qu'il entend comme le résultat des « tentatives véritablement très imparfaites et le plus fréquemment importunes » de la *vis medicatrix*

Une mise au point nécessaire

Dr Alfonso Mazi Elizalde

naturae de rétablir l'ordre (3). Mais cette autonomie est niée par Hahnemann dans les Maladies Chroniques, car il y conditionne la guérison définitive de ce qu'il appelle les «miasmes vénériens» à l'application, *après* le traitement spécifique qu'il préconise contre ces derniers, d'une thérapeutique antipsorique. Cet aspect de l'«esprit de la doctrine» fut *entrevu* par Allen et Kent qui, en apparente contradiction avec leur Maître, feront dépendre de la Psore l'acquisition de ces miasmes (mal nommés), ainsi que celle des états aigus. D'autre part, il faut tenir compte du fait que la symptomatologie idiosyncrasique (symptômes mentaux, généraux, rares, particuliers et caractéristiques) est, pour Hahnemann, l'expression fondamentale de la «perturbation morbide de la force vitale», ou Psore. Et par conséquent, en distinguant, dans la Psore, des aspects sycosiques et syphilitiques, Allen met en évidence que ces deux miasmes, prétendus indépendants, *sont par nature des variétés de la Psore.*

(3.) Comment: *Pour la facilité de compréhension du lecteur, nous reproduisons ici intégralement cette préface, dans la traduction française de Brunnow (approuvée par Hahnemann lui-même ! — Rappelons-le), pp LXXIX-LXXXII:*

«Si cette nature, dont les secours spontanés furent regardés par l'ancienne école médicale comme le modèle des méthodes curatives, si cette nature, dis-je, était la voix de la sagesse infinie de l'Etre suprême qui gouverne l'univers, il faudrait suivre cette voix infaillible, ou plutôt il faudrait laisser agir cette nature toute seule dans les maladies des hommes, car je ne sais trop, pourquoi nous autres médecins nous nous mêlerions alors de troubler par les interventions de l'art les opérations d'une puissance souverainement intelligente Mais le cas est bien différent ' Cette nature, dont les secours spontanés étaient vantés par l'école comme la voie curative la plus excellente et la plus digne d'imitation, n'est que la nature individuelle de l'organisme humain, elle n'est, dis-je, que la faculté vitale (), douée, non d'intelligence et de réflexion, mais seulement d'instinct, et liée aux lois organiques de notre corps. Cette puissance merveilleuse est destinée à maintenir dans une harmonie parfaite toutes les fonctions et toutes les sensations de l'organisme, tant que celui ci se trouve en un état de santé régulière, mais non pas à rétablir le mieux possible une santé troublée Lorsque la faculté vitale (*) est altérée par des influences nuisibles provenant du monde extérieur, elle s'efforce, en vertu de son instinct et de son énergie automate, de se débarrasser de la maladie par des procédés révolutionnaires. Mais ses efforts sont un nouveau mal, qui se substitue au premier, car, se réglant d'après les lois constitutives de l'organisme, elle excite une maladie hétérogène, pour chasser la souffrance primitive, soit par des douleurs, soit par des métastases etc. , soit enfin, ce qui est le cas le plus ordinaire, par des évacuations et par le sacrifice de bien des parties solides et liquides. Les résultats de ses opérations sont presque toujours difficiles, souvent équivoques, et quelquefois funestes!*

Une mise au point nécessaire

Dr Alfonso Mazi Elizalde

Toutes les raisons que je viens de résumer dans ce paragraphe sont celles qui m'ont amené à parler *d'attitudes, de vices ou d'habitudes* sycosiques et syphilitiques et à supprimer ici le qualificatif de miasmes. Pour les mêmes raisons, j'ai accepté avec une véritable satisfaction intellectuelle la suggestion du Dr José Maria Queralt, de Palma de Majorque. Celui-ci, me voyant insister sur la conception moniste de la maladie, me poussa à modifier la terminologie, en accord avec ce critère. A partir de maintenant, je soutiens *qu'il faut considérer les attitudes syphilitiques et sycotiques comme des manifestations de la Psore Tertiaire*. Je fus aussi tenté de commencer à parler de *Psore Tertiaire Concupisable*, au lieu de sycose, et de *Psore Tertiaire Irascible*, au lieu de syphilis. Néanmoins, malgré que la définition de ces deux appétits coïncide parfaitement avec *l'intentionnalité* de ces deux vices, je me trouvai face à face avec l'inconvénient suivant : ils suggèrent une participation exclusive, dans la maladie, des puissances sensitives et végétatives, ce qui n'est pas exact, et, d'autre part, l'utilisation de ces termes de la scolastique me faisait courir le risque d'introduire un facteur de grande confusion conceptuelle, puisque deux des passions concupiscibles (l'aversion et la haine) appartiennent à l'ancienne syphilis et que la tristesse (concupiscible) est psorique secondaire, de même que la crainte (irascible), pour ne citer que quelques possibilités d'induire en erreur. Je rejetai donc ces dénominations et me trouve, maintenant, en train de rechercher une terminologie adéquate. En attendant, je continuerai à parler de Psore Tertiaire Syphilitique et de Psore Tertiaire Sycosique, mais qu'il soit bien clair que je considère que ces deux qualificatifs sont inadéquats.

Si de tout temps les hommes n'avaient pas compris, combien sont imparfaits les efforts de cet instinct aveugle d'une puissance non-intelligente qui veut s'aider elle-même, certes ils ne se seraient pas donnés tant de peines pour venir au secours de cette faculté vitale () souffrante, pour abréger le cours des maladies et pour rétablir la santé d'une manière plus certaine; en un mot, ils ne se seraient pas efforcés d'inventer un art de guérir!*

Cependant, comme la médecine s'est bornée jusqu'à présent à imiter les efforts spontanés de la faculté vitale (), on m'accordera, qu'un art de guérir parfait et certain n'avait pas encore été trouvé. Les principes et les résultats de la méthode homéopathique prouvent que c'est elle qui peut mener l'art médical à ce degré de perfection et de certitude, longtemps cherché en vain!*

Köthen, 1 janvier, 1829; Samuel Hahnemann.

() Le texte allemand dit: Lebenskraft (force vitale)*

Les notions que souligne le Dr Mazi Elizalde sont reprises dans la longue introduction qui suit: " Ces efforts pénibles et très imparfaits que fait la nature quand elle s'aide elle-même...efforts pénibles et souvent dangereux..." (Brunnow, pp21-22); on les retrouve à la page 84 de l'Organon, 5ème édition, Edition de l'Ecole Belge d'Homoeopathie (en note). - Note du Dr Grégoire.

b) Ma prétendue «limitation des symptômes du désaccord primitif de la force vitale aux symptômes mentaux...»

Je refuse *énergiquement* cette conclusion hâtive du Dr Grégoire, qui est *erronée et absolument contraire* à ma véritable opinion. Mais je comprends qu'il y soit arrivé *par manque d'information*.

En effet, mon confrère ne connaît ma pensée que pour avoir suivi un séminaire de quatre jours à Gand et avoir lu les quatre premiers numéros de la revue «ACTAS», cités dans sa bibliographie. Durant ce séminaire, pour des raisons d'horaire évidentes, je me suis limité à exposer les points essentiels des conclusions auxquelles m'a conduit l'exégèse de la Doctrine et de la Matière Médicale homéopathiques durant trente ans. Néanmoins, comme dans tous mes cours et tous mes séminaires, j'avais réservé un temps suffisant pour éclaircir les points restés douteux et répondre aux objections. Si mon apparente prédilection pour les symptômes mentaux avait si fort choqué le Dr Grégoire, il aurait pu me faire savoir alors son désaccord, et il ne fait aucun doute que ma réponse lui aurait évité de tomber dans l'erreur monumentale, qu'il commet maintenant par méconnaissance de ma pensée.

En ce qui concerne les «Actas», je dois dire que, pour le moment, il ne sont que l'expression *d'une partie* de mon opinion et de mes concepts, car j'y développe lentement ma conception complète sur la Doctrine, la Technique et la Matière Médicale homéopathiques — je suis loin d'avoir terminé. Néanmoins, il y a déjà, dans ce qui a été publié à ce jour, des éléments qui permettent, à une lecture réfléchie, de se faire une idée de ma position authentique sur le point que nous discutons:

1. Dans le numéro 1, page I : « Cette Loi, ce noyau essentiel, cet esprit doctrinaire était constitué par la compréhension métaphysique de la maladie et de son étiologie, *par la conception moniste de l'être humain et son corollaire: l'identité de la direction lésionnelle et de l'attitude mentale de l'individu...* »

2. Page 1-3 : « ...que Hahnemann, comme Saint Thomas, n'a jamais oublié *l'absolue unité de tous les plans hiérarchiques de l'homme* (ceci provient d'Aristote qui disait que le végétatif était dans le sensoriel et le sensoriel dans l'intellect, comme le triangle est dans le quadrilatère et le quadrilatère dans le pentagone)... »

3. Dans le numéro 3, page XIX: « En elle (l'unité substantielle de l'âme et du corps), le désordre des plans hiérarchiquement supérieurs se reflète dans les plans inférieurs, au point que, *si l'on sait interpréter son langage obscur, la lésion la plus grossière montrera son caractère d'expression plastique de la mauvaise résolution du conflit transcendant mentionné ci-dessus.*

Une mise au point nécessaire

Dr Alfonso Mazi Elizalde

Ni dans la santé, ni dans la maladie n'existe d'opposition entre les lois de l'esprit et celles du biologique ; au contraire, il y a une cohérence admirable qui correspond à la relation entre la cause et son effet. »

Je crois que les paragraphes que je viens de citer sont d'une clarté lumineuse. En aucune manière, je ne suspecte le Dr Grégoire d'être un lecteur superficiel qui aurait pu omettre de les lire. Je ne vois donc qu'une explication possible à la déformation inadmissible qu'il fait subir à ma pensée sur ce point : je présume que le thomisme provoque en lui une curieuse irritation qui obnubile l'équanimité de son jugement.

Eh bien, si tel est le cas, voici un résumé de mon opinion sur le sujet en question, mais sans les connotations thomistes ni aristotéliennes, qui ont provoqué chez mon confrère une réaction affective démesurée, pour lui éviter de retomber dans la même incompréhension.

J'utilise *de préférence* les symptômes mentaux *pour commencer* le travail de compréhension de la Psore Primaire du sujet (le conflit spirituel ou métaphysique dont René Allendy nous dira qu'il est l'objectif ultime de la médecine) parce qu'ils sont les plus explicites du *scénario* de la vie du médicament ou du patient (et j'y inclus les symptômes mentaux qui appartiennent au cortège secondaire des symptômes réactionnels). Dans un second temps (et à la lumière de la première hypothèse que j'ai établie), je cherche la confirmation de ce que les symptômes mentaux m'ont suggéré dans *tous* les autres symptômes, car je considère que, si on a bien compris la Psore Primaire, elle se reflétera fidèlement, au moyen de symboles clairs, *jusque dans le lésionnel*, donnant ainsi une réponse aux fameux problèmes du « choix de l'organe et de la lésion », comme je l'ai affirmé de manière catégorique dans mon travail « Personnalité psychobiologique du malade : synonyme de miasme chronique », présenté au XXVI^e Congrès International de la L.M.H.I., qui s'est tenu à Buenos Aires en 1971.

Par exemple, j'étais arrivé, au travers des symptômes mentaux, à établir l'hypothèse que la Psore Primaire de Natrum Muriaticum n'était autre que le souvenir torturant et inconscient d'avoir repoussé l'Amour Miséricordieux par lequel Dieu le garde gratuitement en vie, à cause de son désir morbide d'arriver à se maintenir dans l'existence indépendamment de toute l'aide que Celui-ci lui offre. Cela me permit, non seulement de comprendre son conflit paradoxal de dépendance et de rébellion vis-à-vis de la compagnie des autres, vis-à-vis de *la miséricorde* humaine, mais encore de reconnaître qu'il vit son châtimement cohérent de s'être converti en un *éternel dépendant*, qui a de lui-même l'image d'un esclave battu, que l'on traîne sur la table de torture, que l'on roue de coups de pied, le dos accablé, fatigué et endolori par le poids des fardeaux qu'on l'oblige à transporter, les chevilles ulcérées par les lourdes chaînes qu'il traîne aux pieds. Sensations «comme si», organes sélectionnés électivement pour manifester par leur sens

Une mise au point nécessaire

Dr Alfonso Mazi Elizalde

symbolique des symptômes qui, maintenant, me permettraient de diagnostiquer le médicament, même en l'absence de tout symptôme mental.

Cependant, *si je n'ai pas perçu* le malade à ce niveau ou si, l'ayant fait, je ne connais pas de médicament qui présente la même dynamique miasmatique et la même Psore Primaire (dans le premier cas *la répertorisation cessait d'être nécessaire*), il ne me reste qu'à essayer *d'individualiser* un remède, sans le comprendre, par la présence, dans son matériel pathogénétique ou répertorial, de symptômes présentés par le patient. Pour ce travail (que le Dr Federico C. Fisch, à l'Institut «Kent», a appelé «de second niveau»), le seul paramètre qui me guide est de choisir pour la répertorisation, *les symptômes de n'importe quel plan*, mental ou organique, pourvu qu'ils répondent à la condition d'être «rares, particuliers et caractéristiques», et cela avec des limitations déterminées et des normes générales sur lesquelles je m'expliquerai quand je parlerai de la hiérarchisation. Et ce travail qui, *comme toute autre technique répertoriale, constitue une transgression manifeste de la norme de considérer la totalité des symptômes*, je le fais en me basant sur la conviction que *tous les symptômes* sont l'expression du désaccord morbide de la force vitale du malade, quoique tous ne soient pas utiles pour nous conduire jusqu'au médicament du patient.

Permettez-moi donc, Dr Grégoire, de vous prier de ne pas me faire dire ce que je n'ai pas dit!

c) Mon oubli apparent de l'impuissance comme thème fondamental

Il s'agit ici, avant tout, de la part du Dr Grégoire, d'une confusion de terminologie. En effet, dans celle que j'utilise, j'appelle *thèmes* des constantes de souffrance, ou de réaction, qui apparaissent chez *quelques* expérimentateurs et malades. A leur tour, les *thèmes* admettent leur inclusion dans ce que j'appelle les *noyaux*, qui sont les constantes de souffrance qui apparaissent dans *tous* les êtres humains. Dans cette terminologie, l'impuissance serait un *thème du noyau de la perte*,

puisque ce ne sont pas tous les êtres humains qui vivent leur perte sous l'aspect d'un manque que pouvoir, bien que toute perte l'implique d'une certaine façon. Par conséquent, j'admets que j'aie pu ne pas citer la sensation d'impuissance dans les exemples donnés, dans les expositions sur les noyaux psoriques qu'a pu entendre le Dr Grégoire, pour illustrer le noyau de la perte, ce qui ne veut pas dire que je ne considère pas que cette sensation d'impuissance ne puisse constituer la perte fondamentale pour quelques remèdes. D'autre part, je crois qu'il est facile de comprendre que, lorsque je cite des exemples, je ne peux pas épuiser le sujet en citant toutes les pertes qui existent, car cela m'obligerait à exposer la totalité de la matière médicale.

Une mise au point nécessaire

Dr Alfonso Mazi Elizalde

Néanmoins, le Dr Grégoire insinue l'explication suivante à mon prétendu oubli de ce thème: je l'ai fait parce qu'il ne présente pas assez de connotations thomistes. La signification de cette insinuation ne me paraît pas bien claire. Elle admet deux hypothèses explicatives:

1. Ou bien le Dr Grégoire a cherché à dire à ses lecteurs que, face à un fait expérimental ou clinique qui ne coïncide pas avec un désir hypothétique que j'aurais d'adapter la médecine au thomisme, j'aurais été assez lâche pour le taire. Première interprétation qui, si elle se confirmait, serait une offense gratuite à mon honnêteté scientifique, mais je ne crois pas, vu le manque de motifs, que c'est cela que le Dr Grégoire a cherché à déduire de moi.

2. Ou bien mon confrère pense que tout ce qui n'a pas une forte odeur de thomisme passe automatiquement inaperçu à mes yeux. Dans les deux cas, je tiens à déclarer une fois pour toute que je ne suis pas parti du thomisme pour tenter ensuite de lui adapter l'homéopathie, mais que, comme d'autres l'ont fait avant moi, j'ai rencontré une nette similitude de pensée entre l'homéopathie et le thomisme en ce qui concerne les concepts anthropologiques, médicaux, philosophiques et religieux. Dans certaines parties de l'œuvre hahnemannienne, cette similitude arrive à être littérale : le paragraphe I de «La Médecine de l'expérience» et l'Article III, Question XCI de la Somme: emploi de la formule «nature humaine abandonnée à elle-même»; affirmation que l'homme a une fin transcendante consistant à se rapprocher de Dieu, manifestement exprimée dans «Esculape dans la Balance», et ce que soutient Saint Thomas d'Aquin, dans la Prima Secundae Partis de la Somme, quand il parle de la Béatitude ; description de la *vis medicatrix naturae*, dans la préface de la quatrième édition de l'Organon, qui coïncide avec le critère thomiste que les puissances de la nature humaine (l'intégrité dans ce cas) ne furent pas perverties par le péché, mais seulement diminuées; etc. etc. Ce fut cette similitude qui me conduisit *de l'homéopathie au thomisme* et, en revenant alors à l'homéopathie après avoir perfectionné mes connaissances sur le thomisme, je pus vérifier que tout ce qu'elle présentait de cryptique et d'obscur s'éclairait de manière brillante et cohérente si l'on acceptait que Hahnemann avait analysé l'homme et sa maladie dans une optique aristotélico-thomiste.

D'autre part, pour serrer de plus près la réalité de ma pensée, on peut dire que je considère que c'est l'homéopathie — que le critère anthropologique thomiste éclaire si bien — qui perfectionne et démontre le thomisme, parce qu'elle possède une méthode expérimentale et, par conséquent, loin d'occulter ce qu'elle peut m'enseigner de différent des postulats thomistes, je le souligne et je le mets en évidence en tant que tel.

Une mise au point nécessaire

Dr Alfonso Mazi Elizalde

Un exemple clair de ma position à ce sujet est de soutenir, parce que l'homéopathie me l'enseigne, que l'âme de l'homme actuel, à la naissance, n'est pas une *table rase* (4), comme a pu l'être celle d'Adam.

En outre, revenant au thème de l'impuissance, il n'est pas certain, pour qui veut le voir, qu'il manque de connotations thomistes, puisque (comme je l'ai dit plus haut) Hahnemann considère que l'entité nosologique est la conséquence de l'impuissance de la *vis medicatrix naturae* à accomplir *ad integrum* les fonctions du *don surnaturel de l'intégrité*, dont elle est la version diminuée, comme le veut le thomisme; ce qui explique l'apparente contradiction de Hahnemann qui, d'une part, nous enjoint de la respecter en tant qu'ébauche de ce qu'elle devrait être, et qui, d'autre part, nous met en garde de ne pas l'imiter, car elle est imparfaite. Tous les hommes ont conscience de cette perte, de manière subliminale, mais il n'y en a que quelques-uns, comme Chamomilla, qui en font le *leitmotiv* de leur personnalité.

Sincèrement, il y a des moments où je préférerais que Thomas d'Aquin n'ait pas été sanctifié car, si son nom n'avait pas été précédé du qualificatif Saint (qui a l'odeur scandaleuse de l'encens du Vatican), on considérerait son œuvre d'une manière objective, sans la repousser a priori, souvent sans même l'avoir lue, comme le prouvent habituellement et de façon lamentable, beaucoup de ceux qui la jugent.

Et tant que je suis occupé à donner des éclaircissements sur mon thomisme, j'en profite pour proclamer que, si j'utilise la philosophie (ou, si l'on veut, la mythologie) judéo-chrétienne, c'est parce que c'est celle qu'ont utilisée Hahnemann, Allen, Kent, Hering, Hempel, etc., sans compter que c'est celle en laquelle je crois et que je connais. Ceci ne veut pas dire que je pense que le drame fondamental de l'être humain qu'elle décrit n'est pas manifesté dans toutes les autres philosophies, mythologies et religions, même celles qui ont une «mise en scène» différente. Il serait idiot de prétendre établir une théorie générale de la maladie qui ne pourrait s'appliquer qu'à un secteur déterminé de l'humanité.

Je me suis vu obligé de faire ces digressions parce que cela me fait de la peine qu'une intelligence que je respecte, de la valeur de celle du Dr Grégoire, puisse arriver, obnubilée par une répugnance affective envers ce qui est religieux, particulièrement dans sa version chrétienne, à écrire les lignes qui suivent, dont l'arbitrante conceptuelle avoisine l'hiéroglyphique. En effet, lorsqu'il commente *le thème* de Stramonium (ne pas savoir quelle réalité est la vraie, si c'est la réelle ou l'imaginaire), le Dr Grégoire dit:
« Je souligne en passant que ce noyau de Stramonium ne doit rien au thomisme, pas même à la religion chrétienne ».

(4.) Comment: *Tabula rasa: terme thomiste (note du Dr Grégoire)*

Une mise au point nécessaire

Dr Alfonso Mazi Elizalde

Je me demande, effrayé : Que diable mon confrère a-t-il voulu dire par là? Croit-il que les noyaux et les thèmes ne sont pas *des faits d'observation* mais des schémas extraits de la philosophie ou de la religion et injectés artificiellement dans la symptomatologie provoquée par l'expérimentation? D'où sort-il cette dette que réclament, selon lui, le thomisme et la religion chrétienne aux médicaments? Qui a jamais soutenu de telles sottises? Ne tient-il pas compte du fait que, lorsque nous utilisons le thomisme ou la religion chrétienne, nous ne prétendons pas *créer* avec cela la symptomatologie, mais seulement *nous expliquer celle qui existe*? Et d'autre part, pourquoi passe-t-il sous silence, mutilant capricieusement mes conceptions, le fait que, en plus de la pensée scolastique, j'ai recours à *toutes* les philosophies, religions, mythologies et symbolismes *des cultures les plus diverses* pour reconnaître, *chez toutes, le même* drame individuel, exprimé de manière différente?

Mais mon désarroi atteint son maximum lorsque je lis la suite du malheureux paragraphe du Dr Grégoire :

« Il est pourtant évident que c'est un noyau d'une grande profondeur métaphysique, puisqu'il a trait au problème fondamental de l'homme, son interrogation sur sa propre réalité et celle du monde qui l'entoure. Il serait mesquin de rétrécir la compréhension de ce thème éternel par une quelconque philosophie, fût-elle même judéo-chrétienne! ».

Et si ce ne sont pas les philosophies et les religions, auriez-vous, Dr Grégoire, la gentillesse de m'expliquer quelles sont les disciplines chargées de résoudre un « thème éternel », de « grande profondeur métaphysique » et « fondamental » de l'homme? Si je dis ceci, c'est parce que, à en croire le paragraphe que je viens de citer, ce n'est pas seulement la philosophie judéo-chrétienne qui ne satisfait pas le Dr Grégoire, mais toutes les philosophies. De plus, il me faut insister sur le fait que, si j'essaie bien de comprendre le problème métaphysique de l'individu selon un schéma référentiel chrétien, je cherche ensuite confirmation dans les symboliques d'origines les plus diverses. Et, en général, je la trouve. Par exemple, c'est au moyen de ce schéma que j'ai cru voir, dans la Psore Primaire de Veratrum Album, le désir de se transformer en le Divin Fils de Dieu, méprisant l'éminente dignité et le pouvoir conféré à sa condition de fils humain, chose que, d'autre part, dit clairement le malade qui a l'hallucination d'être le Christ. Ensuite, essayant de comprendre sa coprophagie à la lumière de cette thèse, j'ai eu recours au Dictionnaire des Symboles de Chevalier et Gheerbrant où, à la rubrique « excréments », j'ai trouvé le paragraphe suivant:

«Rituellement, le coprophage est donc celui qui se substitue à la divinité capable de régénérer les forces résiduelles de l'être et de ses nourritures... »

En d'autres termes, qui prétend se substituer au *Rédempteur*. Et, évidemment, un tel signifié symbolique ne provient pas de la religion judéo-chrétienne, car, pour le peu que j'en sache, en aucune variante liturgique on ne rencontre l'ordre d'engloutir avidement de la merde.

Une mise au point nécessaire

Dr Alfonso Mazi Elizalde

Le docteur Grégoire a tort de considérer comme mesquin le choix d'une philosophie déterminée pour essayer de comprendre les thèmes éternels de l'homme, puisque ces thèmes sont tous des chemins qui, pour la raison qu'ils tirent leur origine dans la sagesse adamique de l'être humain (5), finissent par confluer dans la vérité unique et indivisible. Et pour comble, il ne pouvait plus mal choisir son exemple, Stramonium. En effet, son problème de « ne pas savoir quelle réalité est la vraie, la réalité réelle ou la réalité imaginaire » est précisément celui que tentent de résoudre, non seulement Stramonium et tous les hommes, mais encore le thomisme et la religion chrétienne, sans demander quoi que ce soit ni à Stramonium ni aux autres hommes.

d) Le nombre de noyaux (et non de thèmes) de la Psore

Le Dr Grégoire dit, dans son travail, que je distingue six noyaux comme constituants de la Psore. En réalité, ce n'est pas exactement cela. Il y a cinq noyaux:

- 1) Noyau de la transgression, la faute et la culpabilité.
- 2) Noyau de la perte et de la souffrance.
- 3) Noyau du souvenir et de la nostalgie.
- 4) Noyau de la peur du châtimeur.
- 5) Noyau de la justification et de la déculpabilisation.

Et quant au *thème de la vérité*, que le Dr Grégoire ajoute comme sixième noyau, il appartient légitimement au *noyau de la perte* sans perdre pour autant son caractère de condition générale qui, agissant sur tous les noyaux, est déterminante de l'évolution vers la maladie. En effet, parmi les pertes réelles de l'homme, on rencontre la perte de la certitude de son passé métaphysique et, avec elle, de la confiance en la réalité, en la vérité, de toutes les connaissances intuitives que l'homme possède comme héritage de ce passé. Par conséquent, il lui semble très difficile de justifier son angoisse par cette histoire, qu'il se rappelle seulement de manière subliminaire et il tombe dans l'erreur de l'attribuer aux éléments de son milieu actuel qui la symbolisent; c'est-à-dire qu'il structure sa Psore Secondaire, qui l'enchaîne à une lutte stérile contre un ennemi qui n'est pas l'ennemi réel.

Une autre conséquence grave de ce thème, que je ne peux manquer de mentionner, est d'être la cause du paradoxe tragique de la science, qui, reconnaissant (parce qu'elle ne peut manquer de le faire) l'intuition comme la forme la plus haute de la connaissance humaine, s'interdit de l'utiliser, parce qu'elle manque de certitude sur les informations que lui fournit l'intuition, et reste ainsi réduite au positivisme, qui l'éloigné petit à petit de la vérité.

(5.) Comment: *La sibirica adanica del ser humano*

Revue Belge D'Homoeopathie 2003 n°38a

e) La Psore comme absence de réaction

Sur ce point, le Dr Grégoire, non seulement me fait dire ce que je ne dis pas, mais encore pire, il me fait dire le contraire de ce que j'ai affirmé. En effet, à la base même de mes idées sur l'évolution de l'unique maladie, la Psore, se trouve la différenciation précise de ses deux premières étapes: 1) Celle que j'ai appelée Psore Primaire qui, effectivement, est la souffrance pure, sans défense ; 2) Celle que j'ai appelée la Psore Secondaire, dans laquelle le sujet *réagit* en essayant d'expliquer la cause de cette souffrance et tombe en l'erreur de l'objectiver, de la concrétiser, en l'élément de son monde réel, actuel, symbolisant la valeur transcendante qui est en jeu, véritable facteur étiologique de sa souffrance. Et j'ai dit très clairement que croire connaître la cause de la souffrance est déjà un commencement de défense, c'est-à-dire *de réaction* qui, parce qu'elle est erronée, provoque le déclenchement de la *dynamique miasmatische*: le fait de s'attacher à un élément du milieu, qu'on considère comme «l'ennemi», en un jeu d'action réaction dans lequel on le fuit, on essaie de le détruire ou on veut le dominer. Troisième étape que, selon sa finalité, nous appelons syphilis ou sycose, et dont les variations seront déterminées par le plus ou moins grand succès que le milieu ambiant permettra d'obtenir. Autrement dit, le Dr Grégoire adopte mon point de vue en soutenant, en même temps, que ce n'est pas ma manière de penser. Néanmoins, dans le paragraphe précédent, quant il dit «les différentes façons dont l'angoisse existentielle non définie s'objectalise (se sectorialise) en se fixant sur des objets bien précis », il reconnaît que je donne à ce processus le nom de Psore Secondaire. De sorte que ce que mon confrère aurait dû écrire ensuite :

« Entièrement d'accord avec ce que dit Masi Elizalde, je suis d'avis, comme lui, que la seule façon dont la Psore Primaire puisse tâcher de limiter sa souffrance est d'objectaliser, de sectorialiser l'angoisse existentielle, dans le processus que Masi Elizalde a appelé Psore Secondaire. »

Néanmoins, contrairement à ce que pense le Dr Grégoire, l'angoisse existentielle pure, manifestée dans la Psore Primaire, a des colorations que lui offre le contenu non conscient de l'imagination qui permettent au sujet de décrire cette angoisse exprimée en sentiments et sensations «comme si», dans lesquelles apparaît le «fantasme» qui, dans la Psore Secondaire, s'objectivera en son équivalent concret. Par exemple, Arnica, parmi sa symptomatologie psorique primaire, présente un état d'inquiétude physique et mentale qu'il décrit arbitrairement, capricieusement, de manière imaginaire «comme si on l'empêchait de faire quelque chose de nécessaire». Ensuite, par sa claire origine endogène, sans justification aucune dans le concret, dans le réel, cette coloration déterminée doit être considérée comme psorique primaire.

Une mise au point nécessaire

Dr Alfonso Mazi Elizalde

Dans l'étape psorique secondaire, elle s'objective dans la croyance qu'il est inutile, qu'il ne sert à rien, qui le rend spécifiquement vulnérable devant la nécessité de réaliser une tâche quelconque, qui le fait souffrir s'il essaie de travailler ; ainsi s'établit sa dynamique miasmatische qui, dans cet aspect, l'amènera à refuser de travailler, à avoir une répugnance pour le travail (syphilis) ou bien à se montrer hyperactif et hautement efficient (sycose). La persistance dans l'une ou l'autre attitude dépendra du plus ou moins grand succès que le milieu ambiant lui permettra d'obtenir avec elles. Si, en s'opposant à lui, le milieu triomphe et détruit la défense qu'Arnica utilise pour cacher son anxiété, son angoisse et son inquiétude, celles-ci resteront dénudées et le sujet résoudra cette crise psorique en élaborant une image plus parfaite, plus intense, de l'attitude réactionnelle qu'il utilisait antérieurement ou, sinon, désespérant de triompher avec elle, il changera pour l'autre.

Pour résumer, je dirai que je ne considère pas la Psore Primaire comme une réaction, ni comme un manque de réaction, au désaccord morbide de la force vitale. *Pour moi, la Psore Primaire est l'expression dudit désaccord et le désaccord même et, avec ses colorations spécifiques, montre l'individualité du désaccord en question.* Quand la réaction apparaît, avec l'objectivation, et tant qu'elle se limite à la souffrance déclenchée par la présence de l'objet, je parle de Psore Secondaire. Quand *la défense* se structure contre l'objet craint, j'utilise le terme *Psore Tertiaire Syphilitique ou Sycotique*, selon la direction qu'elle prend, jusqu'à ce que je trouve des dénominations qui me satisfèrent davantage, parce qu'elles n'évoqueront plus l'idée d'une entité nosologique acquise par contagion.

Pour en terminer avec ce point du travail du Dr Grégoire, je tiens à y signaler une contradiction évidente et à y souligner un aspect doctrinaire erroné :

La première consiste en la négation et l'acceptation, successives, de l'existence de colorations, comme les appelle mon confrère, dans le désaccord primitif de la force vitale. Exposition confuse qui trouve sa solution comme je l'ai décrit ci-dessus.

Le second est représenté par la différenciation entre maladie et réaction de la force vitale, qui implique de maintenir le critère erroné que la force vitale est le « facteur sain » de l'équation, chargé de « lutter » contre « le facteur morbide » appelé maladie, comme si c'étaient deux choses distinctes. Elles ne le sont pas. La force vitale est en accord ou en désaccord et, dans ce dernier cas *toutes ses manifestations sont morbides*, y compris sa réaction, qui ne constitue rien de plus que le début d'approfondissement et d'aggravation du processus.

f) L'alternance des symptômes

Nouvelle confusion du Dr Grégoire sur mes réelles opinions. Ou nouvelle preuve que je me suis mal exprimé, oralement ou par écrit.

Une mise au point nécessaire

Dr Alfonso Mazi Elizalde

En effet, ce que je considère comme psorique est *l'alternance rapide des symptômes*, la *variabilité* traditionnelle de la symptomatologie psorique, mentionnée par tous les classiques et qui, pour moi, donne raison du pourquoi du manque de capacité lésionnelle de cette étape de la maladie. Cependant, par leur nature, les symptômes de l'étape psorique secondaire doivent se diviser en symptômes de la vulnérabilité (ou psoriques proprement dits) et en symptômes de l'ébauche erronée de défense (psoriques par leur condition de variables, mais syphilitiques ou sycosiques par leur intentionnalité). C'est dire que le sujet psorique secondaire se présentera en manifestant clairement sa souffrance face aux facteurs du milieu par les symptômes qu'a objectivés sa Psore Primaire, mais aussi en ébauchant une tentative de défense contre eux, bien que sans se décider pour aucune des variantes de cette défense. Autrement dit, le sujet psorique secondaire «essaie» la syphilis et la sycose, mais ne persiste en aucune des deux attitudes, jusqu'à ce qu'un franc succès de l'une d'elles, face au facteur du milieu considéré comme «l'ennemi», l'amène à adopter cette dernière comme étant le meilleur chemin pour camoufler son angoisse, son anxiété et sa peur. L'attitude commence ainsi à se transformer en habitude, ce qui donne au somatique le temps nécessaire pour structurer la lésion correspondante.

Cependant le milieu n'est pas statique, mais dynamique et, par conséquent, après un laps de temps déterminé pendant lequel il a permis au sujet le succès dont nous venons de parler (et l'élaboration consécutive de la lésion), il peut réagir contre lui en empêchant la réalisation de son objectif. C'est ainsi que se produit la réapparition des symptômes de la vulnérabilité psorique, crise que, comme je l'ai déjà expliqué en détail ci-dessus, l'on peut solutionner en décidant d'abandonner l'attitude défensive utilisée primitivement pour essayer l'attitude opposée. C'est de cette manière que peut se justifier la présentation d'une alternance de symptômes, que l'on peut légitimement qualifier de psorique, chez un patient lésionnel qui, à ce niveau organique, peut admettre le diagnostic de syphilitique ou sycotique, puisque le plus grand temps que nécessite le somatique pour ses modifications détermine la persistance des lésions correspondant à l'attitude miasmatique en vigueur antérieurement, même en plein état mental actuel de signe miasmatique opposé. Les alternances de ce jeu d'action-réaction entre le sujet et son milieu, avec ses attaques et contre-attaques, avec ses marches avant et ses marches arrière, avec ses succès et ses échecs, admettent toutes les variations dans la vitesse de leurs mouvements et, par conséquent, peuvent arriver à présenter les caractéristiques de l'étape psorique pure chez un patient déjà nettement lésionnel. La lésion, pour sa part, subira de subtils remodelages structurels correspondant aux variables de cette dynamique, jusqu'à ce qu'une nouvelle période de fixation de l'attitude lui donne le temps nécessaire pour une augmentation franche et détectable de ses caractéristiques primitives ou pour sa restructuration en sens contraire.

Une mise au point nécessaire

Dr Alfonso Mazi Elizalde

Nous pouvons assister, dans ce dernier cas, à l'ulcération d'un cancer ou à la cancérisation d'un ulcère.

Je n'ai encore parlé, jusqu'à présent, que des cas où l'attitude antagoniste du milieu est réelle. Mais afin d'éviter la possibilité de confusion dans la compréhension d'autres patients, je dois souligner maintenant avec énergie la possibilité, peut-être pour la majeure partie des malades, que le processus décrit ci-dessus ne se déclenche *en l'absence de toute action du milieu*, dans l'une ou l'autre direction, car c'est le sujet qui, au travers de la lente déformation de son imagination, à cause de ses *stimuli internes* (Psore Primaire), attribue des intentions déterminées à un milieu qui est à cent lieues de les avoir. Ceci ne se produit de manière pleinement évidente que dans les psychoses.

Cependant, et ceci est de la plus haute importance, il doit être bien établi que, lorsqu'il s'agit de classer miasmatiquement un cas avec engagement organique, la seule chose de la symptomatologie somatique dont il faille tenir compte sont *les caractéristiques, syphilitiques ou sycotiques, de la lésion primitive* et non celles de ses conséquences. Ainsi, pour donner des exemples triviaux, les tumeurs (sycose) des îlots de Langerhans déterminent un hyper-insulinisme (sycose), cause d'hypoglycémie (syphilis); le cancer de l'estomac (sycose) produit de Pachlorhydrie (syphilis), etc. etc. La discussion du diagnostic miasmatique de nombreuses entités anatomo-cliniques, qui se fonde sur l'analyse des particularités de leurs symptômes, est donc une querelle byzantine. En sorte que, dans ces cas, si nous voulons un diagnostic miasmatique de l'ensemble symptomatologie-lésion, nous ne pourrions jamais parler que de *perversions à prédominance sycotique ou syphilitique*. Cette situation prend sa plus grande importance dans les maladies lésionnelles du système nerveux central, dans lesquelles la lésion provoque des symptômes mentaux, qui parfois lui sont de signe miasmatique opposé. Par exemple, dans le cas de la paralysie générale progressive, dans laquelle, selon Oppenheim, le travail de destruction commence dans les centres de la vie supérieure; on voit ainsi la syphilis provoquer un délire de grandeur élégamment sycosique.

Si je me suis étendu sur ces considérations c'est d'abord, fondamentalement, pour sortir le Dr Grégoire de son désarroi lorsqu'il contemple des symptômes mentaux alternants (qui, par cette caractéristique, sont passibles d'être qualifiés de psoriques) dans des affections lésionnelles, comme la psychose maniacodépressive ou la sclérose en plaques. Ensuite, et ceci est un objectif beaucoup plus important, c'est pour apporter un argument de plus à la nécessité d'en finir avec l'indépendance artificielle des trois miasmes traditionnels qui, avec leurs demandes apparemment péremptoires de diagnostic exquis, conduisent à des polémiques chaque jour plus semblables à celle que l'on engagea autrefois pour établir le sexe des anges.

Une mise au point nécessaire

Dr Alfonso Mazi Elizalde

On doit donc admettre une fois pour toutes qu'il n'y a qu'une seule et unique maladie, la Psore, qui, dans son étape tertiaire, d'intention défensive erronée, adopte des attitudes d'hyperergie-hypertrophie ou d'hypoergie-destruction et ceci au niveau somatique, psychique et spirituel. Et sur ce dernier plan, si on remplaçait la notion de maladie par celle de péché, nous nous verrions obligés de parler d'orgueil et de désespoir.

g) La valeur pratique de la conception de la dynamique miasmatisque

Sur ce point particulier, le Dr Grégoire paraît être arrivé à une conclusion ferme:

«...je crois que c'est une fausse voie, en tout cas pour le choix du remède (mais certainement pas pour l'étude de la matière médicale, pour tâcher de mieux comprendre la psore du remède). J'ai en effet essayé trop d'échecs en essayant de prescrire dans cette optique. Après une analyse rétrospective (portant sur plusieurs milliers de répertorisations), j'ai dû me rendre à l'évidence : les succès que j'ai rencontrés sont tous explicables par la méthode que je viens d'exposer».

Une déclaration aussi catégorique m'a amené à consulter un article antérieur du même auteur (Revue Belge d'Homoeopathie, 38ème année, n°4, décembre 1986) dans lequel il relate trois cas cliniques qu'il donne en exemple de l'aide que peut apporter la dynamique miasmatisque dans la pratique, malgré quoi cette technique a fini par le désillusionner. Il ne faut pas s'en étonner car, si l'on se fie à ce qu'il raconte dans ces trois cas, *le Dr Grégoire n'a jamais utilisé la dynamique miasmatisque pour ses prescriptions*, se limitant, au contraire, à structurer des *groupements miasmatiques de symptômes* de caractère tout à fait statique. Ainsi, dans le premier cas, le Dr Grégoire tire les conclusions suivantes (6) :

(6.) Comment: *Pour la facilité du lecteur qui ne disposerait plus du texte de ce cas, je reproduis ici l'essentiel de la première consultation, nécessaire à la compréhension de l'exposé du Dr Mazi Elizalde*

«Un garçonnet de 5 ans, le petit Frédéric () se présente à ma consultation parce qu'il est sujet aux angines et aux otites à répétition depuis l'âge d'un an environ et reçoit donc antibiotique sur antibiotique depuis lors. La semaine dernière, il a encore fait 40° de fièvre et a dû être traité à l'amoxicilline. La mère dit "Ce qu'il y a de terrible avec lui, c'est qu'il ne se plaint jamais. «

«() il a, depuis une quinzaine de jours, de l'impétigo aux fesses ()

« Pendant toute la consultation, il ne tient pas en place, il ne cesse de déménager les meubles du cabinet de consultation.

«Depuis quelque temps, c'est la mort qui le préoccupe. Il y pense souvent, il pose tous les jours des questions à ce sujet à ses parents, on voit vraiment que cela l'inquiète. C'est un garçon extrêmement ordonné.

Une mise au point nécessaire

Dr Alfonso Mazi Elizalde

«L'analyse miasmatique du cas permet de mieux comprendre les raisons du succès de la prescription.

«En effet, les symptômes qui trahissent le désarroi psorique sont les suivants :

«Pensées de mort

«Peur d'être seul

« La réaction sycosique est la suivante :

« Agitation

« Meticulosité

« La réaction syphilitique (de type enkystement) est la

«Réserve».

Ensuite, le Dr Grégoire répertorise (avec le Barthel) les symptômes en question, les ordonnant hiérarchiquement selon la séquence psore-sycose-syphilis (en omettant la rubrique « restlessness » parce que trop étendue) et il conclut :

«Cette dynamique miasmatique se retrouve exactement dans 3 remèdes...»

Il ne s'agit ici nullement de dynamique miasmatique, comme l'auront remarqué très clairement ceux de mes lecteurs qui ont étudié ma conception de cette dernière, tout au plus pourrait-on parler de la construction *d'un syndrome minimum de valeur maximum* (technique répertoriale de second niveau, en accord avec la classification de Fisch, à laquelle je n'ai jamais nié qu'elle fût un habile artifice pour faciliter, de façon mécanique, l'entrée en compétition des médicaments de moindre symptomatologie avec les polychrestes), structuré sur base d'un critère miasmatique, mais de manière tellement rigide, tellement morte, comme tous les travaux répertoriaux qui se limitent à une sélection de symptômes d'importance déterminée pour ensuite, par exclusion, éliminer les médicaments qui n'en couvrent pas la majorité et s'orienter vers l'étude de la matière médicale de ceux qui restent. La même chose se confirme dans les deux autres cas relatés par mon confrère.

Cela n'a donc rien d'étonnant d'arriver au type de conclusion auquel aboutit le Dr Grégoire dans sa casuistique:

Quand ses copains viennent à la maison, il pleurniche parce qu'ils mettent du désordre (pas seulement dans ses jouets dans l'appartement en général)

«Quand il est fiévreux, il a peur d'être seul . Il vient dormir dans le lit de ses parents (il fait cela depuis qu'il est tout petit et ne le fait jamais quand il n'est pas malade). Son sommeil (calme en général) est alors extrêmement agité . La mère dit "Cette nuit-là, je recevais tout le temps des gifles et des coups de pied".

« Il a un dégoût très marqué pour le gras, il le recrache immédiatement, avec un haut-le-cœur. Il adore le grand air, "il vivrait dans un courant d'air", ajoute sa mère.

« La répertorisation, etc » — Note du Dr Grégoire

Une mise au point nécessaire

Dr Alfonso Mazi Elizalde

« Il y a une très grande probabilité que le simillimum se trouve parmi ces trois remèdes: Arsenicum, Pulsatilla ou Veratrum Album».

Si l'on réussit à comprendre la Psore Primaire de Frédéric, et à établir ainsi la dynamique miasmatische qui l'anime, on aura trouvé le «leitmotiv» vital de ce patient. *En affectant des symptômes semblables d'un «à cause de quoi» distinct, d'un «dans quel but» différent et d'une compréhension précise de leur « comment », ce leitmotiv dotera alors d'une vie individuelle, d'une personnalité déterminée, le casse-tête statique que l'on avait construit en ordonnant des symptômes en quelque sorte disséqués. On sera par conséquent dans l'impossibilité de se satisfaire de trois options thérapeutiques absolument différentes en leur essence.*

Dire qu'un patient peut être, avec une grande probabilité, Arsenicum, Pulsatilla ou Veratrum Album, c'est exactement pareil que de dire, excusez la grossièreté de l'exemple, qu'un animal qui est devant nos yeux peut être, indifféremment, une vache, un buffle ou un cerf, parce qu'il possède une tête, quatre pattes, des sabots et des cornes.

Ainsi, dans le cas de Frédéric, *la certitude* que le simillimum *devait* se trouver parmi les trois médicaments (qui satisfaisaient à la répertorisation de ses symptômes sans leur contexte) aurait été atteinte avant le succès thérapeutique, si on était arrivé à établir que sa vie tournait autour de ce leitmotiv : *assumer la culpabilité des autres, se sentir responsable de ce que les autres transgressent les normes, de ce qu'ils mettent du désordre* (comme le malade le manifeste clairement avec un symptôme évident mais qui, si l'on ne connaît pas la dynamique, perd sa condition de symptôme-clé, de symptôme-résumé, et se convertit en un symptôme de plus à répertoriser parmi tout le reste).

Et on serait arrivé à cette conclusion en établissant *le pourquoi* (pour que = à cause de quoi) de sa méticulosité et de son agitation ou de sa réserve. Ce n'est que si on a fait ce travail qu'il sera possible de dire qu'on a utilisé la dynamique miasmatische. Celle-ci, automatiquement, aura rendu impossible d'envisager un diagnostic différentiel avec des dynamiques aussi différentes que celles de Pulsatilla, qui émerge *d'une sensation injustifiée d'abandon affectif, d'une impossibilité d'enregistrer l'amour qu'on lui offre en réalité*, ou celle de Veratrum Album, déterminée par une souffrance endogène consistant en *la sensation d'avoir été dépouillé de la considération dont jouit un personnage puissant, source de sa propre puissance et de son propre honneur*.

Le Dr Grégoire accepte la valeur de la dynamique miasmatische comme élément pour une meilleure connaissance de la Psore du médicament mais, fondamentalement, cette valeur s'appuie sur le fait que, lorsque nous arrivons à établir par le truchement de cette dynamique une thèse acceptable sur la Psore Primaire, *elle nous permet de déduire les formes d'expression très diverses du même problème (distinctes de celles qui ont été utilisées par les expérimentateurs relativement peu nombreux*

Une mise au point nécessaire

Dr Alfonso Mazi Elizalde

de la substance) qui peuvent être utilisées par l'infinité de sujets sensibles à cette substance, nés à une autre époque que les expérimentateurs, éduqués dans des cultures différentes, avec une biopathographie distincte et ayant à leur portée des éléments de symbolisation distincts. C'est bien cela que voulait nous enseigner Kent dans l'un de ses aphorismes énigmatiques:

«A memorizer applies the exact sentence of the proving to the exact sentence of the patient and Homœopathy never becomes alive in him — Celui qui apprend par cœur fait coïncider exactement la phrase lue dans la pathogénésie et la phrase que dit le patient et jamais l'homéopathie ne prend vie en lui».

D'autre part, et pour les mêmes motifs, elle nous rend capables, également par déduction, de compléter ou de structurer les images des attitudes miasmiques qui peuvent n'être qu'à peine ébauchées, voire absentes, dans les pathogénésies. Ainsi, par exemple, en ce moment je prescris régulièrement, et avec succès, Cuprum lorsque je détecte chez le malade une sensation claire et injustifiée de perte de tranquillité, de la paix. Thème qui *ne figure pas* dans son matériel pathogénétique ni répertorial. J'ai appris à reconnaître le Natrum Muriaticum dictatorial chez ceux à qui, autrefois, j'aurais prescrit, quasi indéfectiblement, Lycopodium. Ou à l'inverse, le Lycopodium syphilitique à qui j'aurais administré, par routine, Natrum Muriaticum. Et j'ai pu penser à Veratrum Album comme un des médicaments principaux pour les patients avec une sensibilité spéciale au traumatisme de la naissance d'un frère, malgré qu'il ne figure pas à la rubrique de la jalousie entre enfants. Sans compter que j'ai réhabilité un grand nombre de remèdes comme Bryonia, Drosera, Oleander, Cistus Canadensis, Belladonna, Arnica, Chamomilla, Veratrum, etc. etc., qualifiés injustement de «petits remèdes» ou de «remèdes aigus». Cependant, il faut tenir compte très clairement pour l'évaluation des résultats pratiques, du fait que la structuration de la thèse sur la Psore Primaire et la dynamique miasmique des divers médicaments est un travail qui n'a commencé que très récemment, qui est par conséquent encore incomplet et dont la casuistique, bien qu'elle soit très encourageante, ne jouit encore que d'un temps de contrôle très réduit. En sorte que, pour le moment (et je crois que, malheureusement, pour un grand nombre d'années), cette pratique du «troisième niveau» — Fisch dixit — ne peut remplacer totalement la seconde mais les données qu'elle apporte permettent déjà de perfectionner la technique traditionnelle.

Alfonso Mazi Elizalde «La Sediciosa»,
Potrero de los Moyano
Août 1988