
Sommaire Revue n°38b



<i>Editorial - Voorwoord</i>		P182
	Dr Eric Vanden Eynde	
<i>Pulsatilla</i>		p190
	Dr Agnès Flour	
Bryonia		p216
	Dr Benoit Lapy	
<i>Les "Organon" § 70 tot § 81</i>		p250
	Dr Eric Vanden Eynde	
<i>Extrait: "Genèse du cancer"</i>		p276
	Dr Agnès Flour	
<i>Le répertoire de Kent au risque de la statistique</i>		p288
	Jean-Jacques Kasparian	
<i>Biographie de James Tyler Kent</i>		p302
	Dr Annie Coste	
<i>Les Nosodes et les biothérapiques</i>		p316
	Dr Eric Vanden Eynde	
<i>Chronique</i>		p354
	Dr Henry Bernard	
<i>Mr Bush Junior</i>		p356
	Dr Christian Goossens	
<i>Gelsemium sempervirens</i>		p360
	Dr Mark Cortens	

Bryonia

Dr Benoit Lapy
Auvelais - Belgique



Il est très fréquent d'entendre dans les milieux homéopathiques des affirmations qui se basent soit sur la théorie d'Hahneman, soit sur des idées qui circulent de façon quelque peu péremptoire (on entend généralement des mots comme: moi dans ma pratique... ou je l'ai vérifié souvent... ou Tartempion l'a encore affirmé au congrès de Sao Polo ... ou encore je fais toujours ainsi et ça marche).

D'autre part, lorsqu'on revient de séminaire encore tout empreint des idées qui y ont été développées, on met en application les dernières indications sur le mode de travail. Très souvent, les jours qui suivent s'accompagnent de grandes déceptions: les confrères se sont-ils trompés ou leurs idées ne se vérifient pas très souvent? En d'autres termes, est-ce que les cas présentés peuvent représenter un exemple à suivre ou sont-ils simplement des illustrations peu significatives d'une pratique quotidienne?

Très peu d'études par contre abordent à ma connaissance des séries aussi grandes que possible qui tiennent autant compte des arguments qui s'opposent à l'hypothèse de base que ceux qui l'étaient.

C'est avec ces deux idées (séries et contrôle) que j'ai entrepris cette étude de Bryonia.

Tous mes remerciements vont aux docteurs Adam, Coquillart, De Neyer, Meuwis, Rogman et Vermeire. La confiance qu'ils m'ont témoignée en me faisant parvenir leurs cas de Bryonia (alors que parfois, il s'agit de prescriptions dont on a un peu honte) et le temps qu'ils ont consacré à la rédaction des cas m'ont fort aidé. Qu'ils trouvent ici l'expression de toute ma gratitude. Leurs cas joints aux miens m'ont permis de mener à terme cette étude.

Je dois aussi témoigner ici d'une immense gratitude à Monsieur Dominique Peeters, le mari du Docteur Adam. Il m'a mis en évidence des points particulièrement judicieux par ses conseils au plan de l'analyse des résultats.

BUT DE L'ETUDE:

Le but est de voir s'il existe un lien entre certains symptômes et la réussite des prescriptions. Est-ce que certains symptômes conduisent plus que d'autres à une prescription correcte?

En termes homéopathiques, ce travail est assimilable à une évaluation de la hiérarchisation.

1. Quelle utilité?

Deux raisons peuvent justifier ce travail. En reconnaissant les symptômes fiables des prescriptions, nous pourrions

-d'une part, plus judicieusement choisir les rubriques que nous sélectionnerons dans le répertoire en consultation,

-d'autre part, dans notre approfondissement de l'homéopathie, mieux choisir ce que nous devons étudier dans la Matière Médicale. Et ceci autant dans notre approfondissement personnel que dans les cours que nous serions amenés à donner.

2. Méthode.

Il s'agit donc d'une étude rétrospective de tous les cas de prescription de bryonia.

a. En effet, les résultats de nos prescriptions dépendent de plusieurs variables:

-variables dépendant des patients (âges, pathologies fonctionnelles ou lésionnelles, observances,...)

-variables dépendant des médecins (qualité différente de la connaissance homéopathique que ce soit pour un remède choisi, Bryonia en l'occurrence, ou que ce soit pour tous les remèdes, abord individuel du malade, jugement différent de l'effet de la prescription selon l'enthousiasme du prescripteur...

-variables dépendant de l'outil de travail: fiabilité du répertoire et des rubriques retenues.

En prenant en considération les cas de plusieurs médecins, j'ai essayé de diminuer au maximum l'effet des variables liées au médecin et au malade pour tenter de mettre en évidence la valeur du répertoire.

b. J'ai repris TOUS les cas de bryonia: les échecs, les réussites et les cas douteux, pour lesquels il est parfois difficile de statuer.

En ne prenant en compte que les cas réussis, on se fait une idée trop partielle et par là partielle de la qualité de notre travail. De la confrontation entre les cas réussis et les échecs est née cette étude.

3. Pourquoi Bryonia?

C'est dans mon idée un remède qui revient de façon assez fréquente dans nos prescriptions: assez souvent pour avoir suffisamment de cas à analyser et pas de façon excessive pour ne pas dans un premier temps devoir brasser une trop grande quantité d'informations.

D'autre part, ce remède est assez bien décrit chez Hughes and Dake. La narration des pathogénésies telle qu'elles ont été réalisées est un point très important pour avoir une compréhension correcte du remède.

Section 1 : Matériel

Il a été demandé à sept médecins de noter toutes les prescriptions de bryonia, qu'elles aient été suivies ou non de succès. La durée de l'étude ne peut intervenir: la collecte s'est établie sur un temps allant de 3 mois à 5 ans.

Ont été exclus les cas de réussite dans la littérature et les cas amenés par un confrère car ils ne rentraient pas dans le cadre de l'étude, à savoir la comparaison entre les symptômes conduisant à une bonne prescription et ceux qui conduisent à un échec.

Trois cas ont été également exclus car aucune information n'était donnée sur l'effet de la prescription.

Les cas retenus ont été classés dans un premier temps selon les médecins. Une lettre a été attribuée totalement au hasard à chaque médecin et un numéro d'ordre aux cas. J'ai noté l'indication, la dilution, l'effet (une distinction a été établie selon que le cas était aigu - moins de 5 jours- ou chronique et la note de l'effet a été établie selon trois sigles: nul, douteux -effet partiel ou trop éphémère-, bon) et le délai après lequel un bilan a été effectué.

Les abréviations utilisées: A pour aigu et C pour chronique, N pour nul, D pour douteux et B pour bon.

Dans un deuxième temps, tous les symptômes qui ont été utilisés ont été repris dans un tableau. Ils ont été rangés selon le répertoire.

Légende: répertoire,
degré,
les trois premières colonnes reprennent les utilisations du symptôme en aigu (nul, douteux et bon), les trois dernières en chronique (nul, douteux et bon) en précisant de quel cas le symptôme est originaire (lettre du confrère et numéro du cas).

Rétrospective des cas:

Voici à titre d'illustration de la méthode de travail, deux exemples partiels de la rétrospective des cas de deux médecins.

Confrère J : 24 cas 2 inexploitables, sur 3 mois
6 aigus (1 nul, 3 douteux, 2 B), 18 chroniques (2 Nuls, 10 douteux et 6 bons)

J1: arthrose 200,0/6,15,18 et 30 CH D en C 6mois
J2:sciatique M D en C qq jours
J3: colite 200, MK N en C 10 jours
J4: pharyngite 30,200,M D en A 8 jours
J5: PSH 200, 30, 9 et 18 CH D en C 16 mois
J6: grippe 4,5,6,7,9,12 CH, B en A 3 jours
J7: bronchite 4 à 18 CH B en A 5 jours
.....

Confrère B: 16 cas sur 15 mois, dont 1 inexploitable
9 chroniques (2B 4D, 3 N), 7 aigus (un étant aigu et chronique)
2 bons, 1 douteux, 4 nuls)

B1:rhinite 30 N en c 3sem,
B2 dépression 200 N en C 1 mois
B3:Pharyngite 200 N en c 1 sem,
B4:trachéite 30 N en A 2 jours,
B5: dépression 200 D en C 1 mois,
B6: tendinite 30 D en C 2 mois,
B7: gastroentérite 30 D en C 3 sem,
B8: angine 30 N en A 1j,
B9: fatigue 30 B en A 3 mois,
.....



Bryonia
Dr Benoit Lapy

Tableau de tous les symptômes.

Voici également à titre exemplatif, deux extraits du tableau qui reprend les symptômes retenus.

		aigu échec,	dout,	succès	Chronique échec,	partie,	succès
-Ail, anticip	S 1					R1, J15, J19,	
-ail,anger	K 2						
-ail,anger+anx	K 1				J3, J7'		H6,
-ail,anger+grief	S 2					J21,	J12, H6,
-ail,emotio,exci	S 1						
-ail,grief,	S 2			J14,			
-ail,mortif	K 2			J14,	H2,		
-alcolism	S 1					J5,	
-anger violent	K 2				J3,	J5, H4, H5, B6,	
-anxiety	K 3						
-anxiety cons	S 1	B4			B3, J7'		
-anx,future	K 3				J7'		
-anx,health	K 1					J17, J15, J5,	J13,
-avarice	K 1						
-busy	K 2						
-chaotic	S 1				B3		
-clinging,amel	???						Y14,
-company,avers	K 2			Y12,			
-company,des	K 1		Y6,				
-confidence,want	K 2						J16,
-conscientious	K 1				B1,	M1, U6, U14, J11, B5, B6,	
-contradiction,int	K 2			B12,			H6,
-del injured K 1	K 1						
-del pursued	K 1						
-del strange l	K 1				B2,		
-del work,hard	S 2			B9,			
-despair reco	K 2	B4			B3,		
.....							
-throat,choking	K 1			U8',			
-throat,drynes	K 3			U8',			
-throat,red,phar	K 1		J4,				
-thro,p,swallow	K 2		G3,	N5,			
-thro,p,ext,ear	K 1			N5,			
-teeth,caries	K 1		H4,				
-app,increas,nig	K 1					J15, J18, J15,	
-app,relish,withou	K 2						
-aver,cabbage	S 1						
-aver,cold drin	K 1				N1,		
-aver,food+hunger	K 1			U8',			
-aver,meat	K 2						Y13,
-desir,beer	K 2					J2,	
-desir cold drin	K 3		U4,	B12, Y9,	J3,		J10,
-desir milk	K 2				H2,	J5, J18,	
-desir,milk,warm	K 2						
-desir sour	K 2				R7,		
-desir sweet	K 2		U4,			B6,	
-desir,warm,drin	K 3	U13,	G3,				
-desir,warm food	S 2	B10,					
-nause,fever	K 2	B11,					
-nause,food,thoug	K 1						Y13,
-stom,p,cough	K 3			N2,			
-stom,p,heat	K 3	Y11,					
.....		J11,					

Section 2 : Analyse des résultats

PREMIER POINT. Résultat global.

Dans quelle proportion de cas aigus et chroniques avons-nous prescrit Bryonia?

47 sur 95 en aigu, (50%)
48 sur 95 en chronique.

Tableau en fonction des résultats: on peut y lire que nous avons regroupé 95 prescriptions de Bryonia, dont

28 échecs soit 29%
34 résultats douteux soit 36 %
33 succès soit 35 %.

Dans les échecs, on compte 10 aigus (36%) et 18 chroniques, (63%).

Dans les douteux, on compte 15 aigus (44%) et 19 chroniques (56%).

Dans les succès, on compte 22 aigus (66%) et 11 chroniques (33%).

Les résultats se présentent ainsi (entre parenthèses, les chiffres attendus):

	Aigu	Chronique	Total
Echec	10 (13.83)	18 (14.14)	28
Douteux	15 (16.82)	19 (17.17)	34
Bon	22 (16.32)	11 (16.67)	33

Le X2 est de 6.29; valeur critique de 5.99.

Degré d'erreur de 5 %.

Le tableau des résultats est plus clair en pourcentage selon les colonnes:

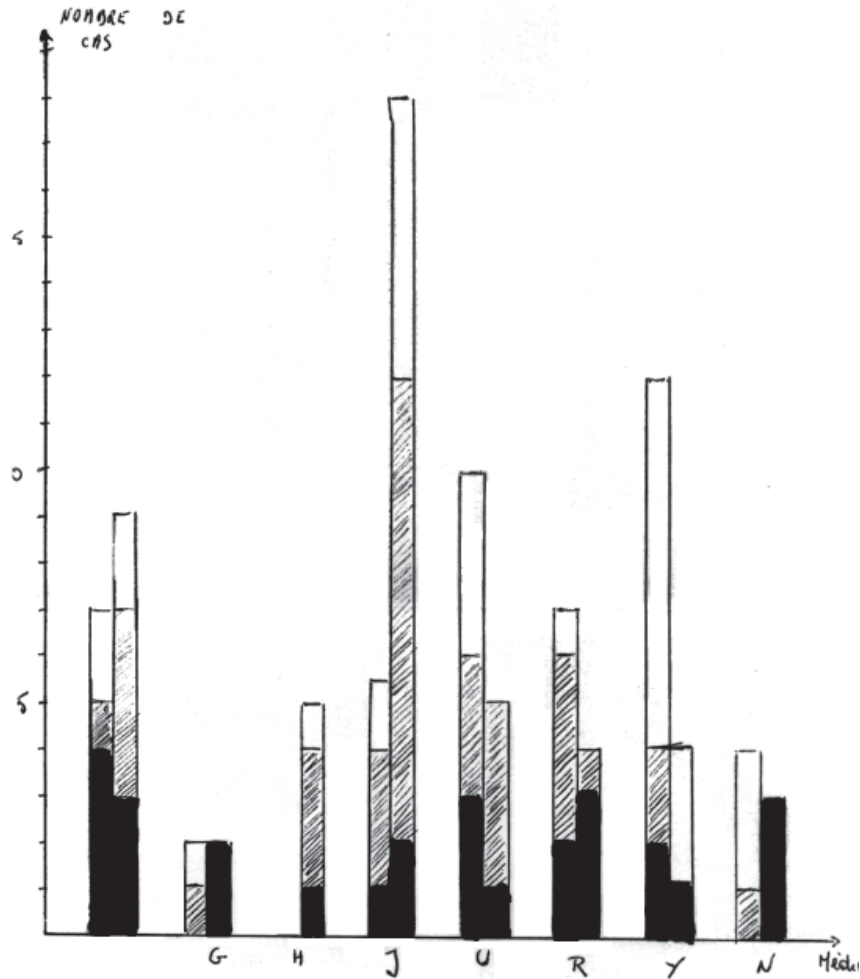
	Aigu	Chronique
Echec	21%	37%
Douteux	32%	40%
Succès	47%	23%

On peut donc conclure qu'on prescrit Bryonia avec plus de succès dans les cas aigus que dans les cas chroniques.

Qu'en retenir?

Plusieurs hypothèses peuvent être évoquées: meilleure compréhension du remède en aigu qu'en chronique, remède plus souvent indiqué en aigu qu'en chronique, surestimation du succès en aigu (où la nature souvent guérit la maladie) par rapport au chronique...

DEUXIEME POINT: SELON LES MEDECINS; nombre de succès, douteux et échec selon les médecins; tableau définitif.



1 ere colonne = AIGU
2 ieme colonne = Chronique

Résultat Nul ■
Résultat Douteux ▨
Résultat Bon □

Existe-t-il une différence significative selon les médecins?
Cette question ne fait pas partie du but de l'étude mais mérite avec les résultats qu'on a d'être posée.

Tableau

	B	J	U	R	Y	N	
Nul	7	4	4	5	3	3	26
Douteux	5	14	7	5	2	1	34
Bon	4	10	4	1	9	3	31
	16	28	15	11	14	7	91

NB: les cas G ont été ici exclus puisqu'ils étaient trop peu nombreux. Les cas selon Boenhinghausen ont été regroupés avec les cas «répertoriaux» du confrère.

Tableau des résultats attendus.

	B	J	U	R	Y	N
Nul	4.57	8	4.29	3.14	4	2
Douteux	5.98	10.46	5.60	4.11	5.23	2.61
Bon	5.45	9.54	5.11	3.75	4.77	2.39

$X^2 = 17.62$

Valeur critique avec un degré d'erreur de 10%: 15.95

Le X^2 est supérieur à la valeur critique: on peut donc conclure qu'il existe une différence de résultats entre les médecins.

A quoi est-ce dû? Ceci sort de mon propos mais des éléments de réponse ont été cités à propos du but de l'étude, variable à neutraliser.

TROISIEME POINT: SELON LES REPERTOIRES.

Ventilation selon les répertoires. A-t-on plus prescrit en fonction du Synthésis ou du Kent et surtout les résultats obtenus avec le Kent sont-ils meilleurs que ceux obtenus avec le Synthésis?

Dans le Kent,

-aigu: symptômes retenus avec prescription accompagnées des résultats suivants:

N: 30 D: 51 B: 76

-chronique:

N: 57 D: 99 B: 45

ce qui nous amène à un total de 358 citations avec 87 N, 150 D et 121 B.

Bryonia
Dr Benoit Lapy

Dans le Synthésis en ne retenant que les symptômes absents du Kent:

-aigu:

N: 5 D: 3 B: 2

-Chronique:

N: 10 D: 15 B: 5

ce qui amène à un total de 40 citations avec 15 N, 18 D et 7 B.

Tableau sans tenir compte de l'aspect aigu ou chronique des maladies:

	Kent	Ajouts	Total
Mauvais	87 (91.75)	15 (10.25)	102
Douteux	150 (151.11)	18 (16.88)	168
Bon	121 (115.13)	7 (12.86)	128

X²= 5.49

Valeur critique 4.61 pour un degré d'erreur de 10%

« « 5.99 « « « « 5%.

Il semble donc que le répertoire de Kent est plus fiable que le Synthésis mais le seuil de probabilité est petit.

Remarques:

1. La même approche a été effectuée au niveau des symptômes aigus et chroniques pris isolément. La différence dans ces cas n'est pas significative au seuil de 10 %.

2. Trois symptômes n'ont pu être localisés dans le synthésis.

3. Une petite erreur peut s'être glissée dans ce travail par le choix du synthésis utilisé: une partie des rubrique a été notée sur le Synthésis ordinateur édition de 92, une partie sur le livre 5° édition.

4. Ceci correspond à la probabilité de découvrir un symptôme dans l'un ou l'autre répertoire. Voyons le rapport:

$$\frac{\text{Bryonia dans Kent}}{\text{Bryonia dans Synthésis}} = \frac{358}{398} = 90\%$$

$$\frac{\text{Cas soigné selon Kent}}{\text{Cas soigné selon Synthésis}} = 90\%$$

(Bryonia est présent 5.620 fois dans le Synthésis alors que dans le Kent, il est présent 4.672 fois.)

Ceci permet de penser que la rubriques ont la même valeur quel que soit le répertoire choisi: en effet, la similitude des chiffres entre les prescriptions retenues et la présence du remède dans tel ou tel répertoire montre que plus un remède est présent dans un répertoire, plus souvent il «sortira» de la répertorisations. On ne peut donc pas penser qu'on consulte plus volontiers les rubriques du style de l'un ou de l'autre répertoire.

QUATRIEME POINT: LES DEGRES.

Est-ce que les degrés sont liés à un taux de réussite, ce qui est important autant pour la répertorisations que pour la matière à étudier. Est-il dès lors intéressant de les noter?

Il n'a plus été tenu compte ici du fait de la maladie aiguë ou chronique ni du répertoire d'origine; cependant, sur ce dernier point, je dois préciser que quand j'ai retenu un symptôme, j'ai de préférence noté le répertoire de Kent sans prendre en compte une modification de degré apportée par le Synthésis.

Dans le premier degré, sur 127 symptômes, on compte 32 nuls, 62 douteux et 33 succès.

Dans le deuxième degré, sur 144 symptômes, on compte 38 nuls, 60 douteux et 46 bon.

Dans le troisième degré, sur 127 symptômes, on compte 32 nuls, 46 douteux et 49 bon.

Tableau:

	Degré 1	Degré 2	Degré 3
Mauvais	32 (32.54)	38 (37.67)	32 (32.55)
Douteux	62 (53.60)	60 (60.63)	46 (53.61)
Bon	33 (40.84)	46 (46.31)	49 (40.84)
	127	144	127

$\chi^2 = 5.57$ Valeur critique: 9.49

Erreur 5%

Malgré qu'on ait l'impression que les troisièmes degrés semblent apporter de meilleurs résultats, il n'existe donc pas de différence significative des résultats des prescriptions selon les degrés. Si ces chiffres étaient confirmés, on pourra penser que la notion de degré est sans importance.

Il reste une question: est-ce que la proportion de premier, deuxième et troisième degré dans les cas étudiés correspond à la proportion de ces mêmes degrés dans les répertoires?

CINQUIEME POINT: NOMBRE DE RUBRIQUES.

Les 95 cas ont amené à retenir 274 rubriques sur un total de 5.620 fois que Bryonia est présent dans le Synthésis, soit 4,88 % de ce répertoire.

Ces 95 cas ont pris en compte 398 symptômes, ce qui fait que chaque cas en moyenne a pris en compte 4,19 symptômes.

Si on répartit les rubriques selon les résultats, on constate que pour les 28 échecs, 102 rubriques ont été retenues (soit 3.64 rubriques par cas), pour les 34 douteux, 168 rubriques (soit 4.94 par cas) et pour les succès, 128 rubriques, soit 3.98 par cas.

Si ces chiffres sont significatifs, on constate que le succès dépendrait du nombre de rubriques sélectionnées.

Deux hypothèses peuvent alors être évoquées:

-plus on retient de rubriques, mieux on couvre la totalité du cas et meilleure sera la prescription.

-s'il suffit de moins de rubriques pour mettre en évidence un remède, cela signifie que ces rubriques sont plus petites. Les chiffres obtenus (moins de rubriques et donc rubriques plus petites, plus d'échecs) indiqueraient alors que plus une rubrique est grande, plus elle est fiable. Mais nous reviendrons plus loin sur cet aspect des choses (point 19).

REMARQUE:

Pour les points de 6 à 12, les résultats aigus et chroniques ont été additionnés et la référence a été choisie dans le Synthésis. Puisque nous avons vu plus haut qu'il existe une différence de résultats selon qu'on travaille avec Kent ou Synthésis ou qu'on travaille en aigu ou en chronique, une étude plus fine aurait été de distinguer chacun des points selon le répertoire ou la chronicité de la maladie.

Malheureusement, le trop petit nombre de cas rassemblés ici rend cette approche non significative.

SIXIEME POINT: LES ETIOLOGIES.

Seize fois, une étiologie a été retenue:

4 en aigu: 1 N, et 3 B,

12 en chronique: 3 N, 4 D, 5 B.

Au total des étiologies, 4 Nuls, 4 Douteux et 8 Bons.

Tableau :

	Avec étiologie	Sans étiologie	Total
Nuls	4 (4.71)	24 (23.28)	28
Douteux	4 (5.73)	30 (28.27)	34
Bon	8 (5.56)	25 (27.44)	33
	<hr/>	<hr/>	
	16	79	95

X2: 2.04 Valeur critique 5.99

On peut donc conclure qu'il n'existe pas de différence significative entre les deux groupes et que les rubriques étiologiques sont aussi fiables que les autres (ni plus, ni moins).

SEPTIEME POINT: LES RUBRIQUES D'AMELIORATIONS.

Les rubriques évoquant une amélioration ont été notées 23 fois avec un lien avec

-en aigu, 4 nuls, 3 douteux et 1 succès,

-en chronique, 5 nuls, 9 douteux et 1 succès.

Ce qui fait en nul 9 fois (39%), en douteux 12 fois (52%) et en succès 2 fois (9%).

Le premier tableau reprend ces rubriques par rapport aux cas (ce qui sous-entend qu'une seule fois, la rubrique a été retenue pour un cas) alors que le second reprend ces rubriques par rapport au total des rubriques.

Tableau 1:

	Avec amél.	Sans amél.	Total
Nul	9 (6.78)	19 (21.22)	28
Douteux	12 (8.23)	22 (25.77)	34
Bon	2 (7.99)	31 (25)	33
	<hr/> 23	<hr/> 72	95

X2: 9.16 Valeur critique: 5.99

Degré d'erreur de 5%.

Tableau 2

	Avec amélior	Sans amélioration	
Nuls	9 (5.89)	93 (96.11)	102
Douteux	12 (9.71)	156 (158.29)	168
Bon	2 (7.40)	126 (120.60)	128
	<hr/> 23	<hr/> 375	398

X2: 6.78 Valeur critique: 5.99

Degré d'erreur de 5%.

La différence ici est significative quel que soit le mode de calcul et on peut penser que les rubriques «améliorate» conduisent plus souvent à une prescription incorrecte.

HUITIEME POINT: DELUSION, FEAR, DREAM.

Pour les delusion, 1 succès aigu, 1 nul et 2 douteux en chronique.
Pour les fear, 2 nuls et 1 douteux en aigu, 3 nuls et 7 douteux en chronique.

Pour les dream, 1 succès en aigu, 7 nuls et 4 douteux en chronique.

Prises isolément, ces rubriques ne me semblent pas significatives.
J'ai décidé de regrouper ces différentes rubriques; en lisant les MM pures, on découvre que la même idée a tantôt été exprimée sur forme de peur, de rêve ou d'illusion. D'autre part, il s'agit d'expressions différentes du même thème de souffrance fondamentale. Aigus et chroniques sont groupés.

-13 nuls, (45%),
-14 douteux, (48%),
-2 succès, (7%).

Tableau:

	«Delusion»	Autres	Total
Nuls	13 (7.43)	89 (94.57)	102
Douteux	14 (12.24)	154 (155.76)	168
Bon	2 (9.33)	126 (118.67)	128
	29	369	

X²= 10.97 Valeur critique: 10.60 avec une erreur de 0.5%
Il apparaît que dans nos cas, les rubriques de «delusions» ont plus souvent conduit à une prescription erronée. Il reste ici très important de se rappeler que l'addition des trois types de rubriques n'est pas rigoureuse. D'autre part, comme le choix de ces rubriques parfois dépend pour une grande part de l'interprétation du médecin, il est important de se demander si la rubrique est peu fiable ou si elle a été retenue à mauvais escient.

NEUVIEME POINT: CONCOMITANTS DE LA TOUX ET FIEVRE.

Il s'agit des rubriques cough during et fever ou heat during.
Pour la toux, 11 fois on a consulté ce genre de rubrique avec 1 nuls, 1 douteux et 9 succès.

Pour le fièvre, 12 fois, ce type de rubrique a été consulté avec 2 nuls, 1 douteux et 9 succès.

En regroupant l'idée de concomitants de fièvre et de toux, on obtient le tableau suivant:

Bryonia
Dr Benoit Lapy

	Concomitants	Autres	Total
Nul	3 (5.89)	99 (96.10)	102
Douteux	2 (9.71)	166 (158.29)	168
Bon	18 (7.40)	110 (120.60)	128
	23	375	

X²=24.11 Valeur critique: 10.60 (erreur de 0.5%)
Les rubriques de modalités retenues sont de façon très significative liées à un taux plus important de succès et sont fiables.

DIXIEME POINT: LE MOUVEMENT.

Les rubriques prises en compte sont: motion, rising, walking, ascending, exertion, inspirating et breathing.

L'aggravation a été retenue 47 fois, dont on note 13 échecs (4 en aigu et 9 en chronique), 15 douteux (7 en aigu et 8 en chronique) et 19 succès (11 en aigu et 8 en chronique).

Tableau

	Avec aggravation	Autres	Total
Nul	13 (12.04)	89 (89.95)	102
Douteux	15 (19.84)	153 (148.16)	168
Bon	19 (15.11)	109 (112.88)	128
	47	351	398

X²=2.56 Valeur critique: 5.99
La modalité du mouvement offre des résultats comparables à l'ensemble des prescriptions.

ONZIEME POINT: LA PRESSION.

L'amélioration par la pression retenue classiquement pour bryonia est-elle retrouvée dans les cas avec une bonne fiabilité de réussite?

L'aggravation à la pression a été retenue 1 fois, avec un échec.

L'amélioration à la pression a été retenue 11 fois, avec 4 nuls, 6 douteux et 1 bon.

Tableau:

	Amel pression	Autres	Total
Nul	4 (2.82)	98 (99.18)	102
Douteux	6 (4.64)	162 (163.36)	168
Bon	1 (3.54)	127 (124.46)	108
	11	387	

X²=2.78 Valeur critique= 5.99 avec une erreur de 5%.

L'amélioration à la pression s'accompagne de résultats comparables au reste des prescriptions. Il semble que cette notion n'ait donc pas une valeur aussi manifeste que les auteurs l'affirment. Gardons ici à l'esprit que nous n'avons que peu d'observations sur ce point.

Quant à l'aggravation au toucher, la rubrique a été retenue 3 fois avec 1 nul et 2 douteux.

DOUZIEME POINT: LES HORAIRES.

La modalité horaire (night, morning...) conduit-elle souvent à des bonnes prescriptions ou amène-t-elle plus souvent à une erreur?

Cette notion a été retenue 13 fois avec 2 échecs, 10 douteux et 1 succès.

Tableau:

	Avec horaire	Autres	Total
Nuls	2 (3.33)	100 (98.67)	102
Douteux	10 (5.49)	158 (162.51)	168
Bon	1 (4.18)	127 (123.82)	128
	13	385	

X²= 6.87 Valeur critique 5.99 avec une erreur de 5%.

Il apparaît que la modalité horaire s'accompagne de moins bons résultats que l'ensemble des prescriptions.

TREIZIEME POINT: FIABILITE DES AUTEURS.

Existe-t-il des expérimentateurs plus fiables que d'autres? Quand je ventile par référence de Allen, les résultats en aigu ou en chronique apparaissent au coup d'oeil comparables. Il y a en tout cas trop peu de symptôme par personne pour pouvoir mettre en évidence un trait.

Chez Hahneman [a1 chez Allen] toutefois, je trouve beaucoup de références:

en aigu, 7 échecs, 11 douteux et 22 succès,

en chronique, 15 échecs, 19 douteux et 13 succès.

Ce qui fait au total, 22 échecs, 30 douteux et 35 succès.

Tableau

	Hahneman	Autres	Total
Nuls	22 (22.30)	80 (79.70)	102
Douteux	30 (36.72)	138 (131.28)	168
Bon	35 (27.98)	93 (100.02)	128
	87	311	

X2= 3.82 Valeur critique 5.99 avec une erreur de 5%
Il semble que la fiabilité des symptômes de Hahneman soit comparable à celle de l'ensemble des résultats.

QUATORZIEME POINT: QUELQUES EXPERIMENTATEURS.

Le but de ce point est d'examiner es symptômes présentés par certains expérimentateurs. Je n'ai retenu que ceux qui avaient fourni à la MM d'Allen un nombre appréciable de symptômes.

A. WILLIAM HUBER.

Le cas de William Huber (H)[a12 et 13 de Allen] est intéressant.
Il a présenté comme symptôme avec la teinture:

- intolerant to contradiction (2D, 1B),
- quiet wants to be (1N, 3D et 5B),
- sensitive to noise (1D, 1B),
- thirst night (3D, 1B),
- abd, p, pressure agg (1N),
- abd, p, right hypocondria (1N),
- chest pain inspiration (1B),
- chest, pain, right side (1B),
- fever dry (1B),
- dream exhausting (1N)

Et avec dilution:

- pain as if diarrhoea, (1N)
- pain right hypocondria, (1N),
- pain lumbar lying amel (1N),
- dream battle (1N).

En expérimentant agaricus, H a présenté des maux de dos améliorés couché sur le côté (gauche parfois et droit parfois), une soif la nuit, des élancements dans l'hypocondre droit.

En prenant thuya, il a éprouvé des douleurs dans le côté gauche de la poitrine, une douleur dans l'estomac et dans la poitrine qui dérangent l'inspiration. Je n'ai pas trouvé les autres symptômes décrits pour Bryonia.

Avec Natrum mur, H a présenté une douleur (tension ou élancement) dans l'hypocondre droit et un rêve de meurtre (on peut bien sûr se demander si la notin de bataille est proche de celle de meurtre. A l'inverse, il semble que le fait de rester calme mette 3/4 heures pour soulager des maux de ventre et que H a dormi calmement avec Nat-m.

B. MAYRHOFER.

Mayrhofer (M) a présenté avec bryonia:

- ear, stopped sensation (BC),
- throat, red pharynx (DA),
- beer desire (DC),
- respiration difficult night (DA),

Bryonia
Dr Benoit Lapy

- pain knee motion: (DA, NC, DC, BC),
- weak arm (DC),
- weak knee ascending (DA),
- skin, eruption chicken (DA),

A lire Hughes, je n'ai pas trouvé le désir de bière (résultat DC) avec soulagement mais un désir de cidre.

Pas non plus la sensation d'oreille bouchée mais plusieurs fois des bruits qui gênent l'audition (pourtant ce symptôme a eu un résultat BC). Notons au passage que ce symptôme est noté chez Allen, comme apparaissant au second jour, alors qu'il apparaît au second jour après la prise de 100 gouttes de teinture alors que M en est au 11 ième jour de toute l'expérimentation, ce qui remet en question la valeur des jours chez Allen.

Pour ce qui est de la respiration difficile la nuit, je n'ai trouvé que le symptôme: compression dans la partie gauche du sternum causant une sensation de constriction dans la poitrine en prenant une profonde inspiration. Ceci est assez éloigné du symptôme du Kent à première vue.

M a en outre expérimenté d'autres remèdes: cuprum pour lequel je n'ai rien trouvé, cyclamen (4 symptômes seulement dont une plaque d'eczéma) et surtout thuja (réf a48, a49 et a50 chez Allen)

A lire thuja, il apparaît:

- M éprouve aussi avec thuja des sensations de faiblesse dans les membres,
- M a noté des vésicules,
- M a éprouvé des douleurs voyageantes des extrémités (parfois au repos mais aussi en marchant),
- M a éprouvé une faiblesse des extrémités.

Faut-il penser que ces symptômes-là appartiennent plutôt à M qu'aux remèdes?

Il semble en outre à lire le début de la deuxième expérimentation, qu'il n'accordait de l'importance qu'aux signes qui confirmaient les connaissances du remède (... à ce moment-là, les symptômes bien connus du remède sont apparus...)

C. WURMB.

- Wurmb (W)(a32 chez Allen) a présenté avec Bryonia,
- quiet, desire to be (NA, DA, 4BA, 2DC, 1BC),
 - vomiting headache during (BC),
 - waking frequent (DC),

Avec aconit, il a présenté une faiblesse des pieds surtout au repos, ce qui est opposé à Bryonia.

Avec thuja, W a aussi présenté des réveils fréquents la nuit, des douleurs dans l'avant-bras droit surtout au repos.

Avec nat-m, W a aussi eu des réveils fréquents et s'est senti fatigué comme après un grand exercice uniquement au repos.

D. ZLATAROVICH:

Zlatarovich (Z)(a33) a présenté avec Bryonia:

- mouth, taste bad (2DA),
- stomach, pain motion (1NA),
- abd, pain, cramping, stool before (1DA),
- stool pasty (1DA),
- cough loose morning (1DA),
- extremities, pain, night (1NC),
- extremities, pain, shoulder, motion (1NA, 1DC),
- " " " " , exten to arm, (1NA),
- " " " " , arm, motion (1NC, 2DC),
- general, cloth, intolerant to (1DC).

La douleur d'épaule aggravée au mouvement est retrouvée dans un deuxième temps, succédant à une douleur «relieved by movement, worse at rest». La notion de «extending to arm» est moins précise qu'on peut l'entendre: douleur dans l'épaule, le creux axillaire et le bras.

A propos de la douleur d'estomac aggravée au mouvement, je lis qu'il s'agit d'une douleur aggravée au mouvement du bras, ce que est différent du cas (D+ agg au mouvement de l'estomac).

Toux grasse le matin: le 22ième jour, toux sèche le matin; le 23ième, toux avec expectoration le matin.

Goût mauvais en bouche: pas trouvé comme tel; insipid, saltish, pappy, disagreeable,

Sensibilité aux vêtements: il s'agit plus d'une sensibilité au toucher à divers endroits du corps: la poitrine, la cuisse, les muscles pectoraux, le genou,.

En résumé, beaucoup de symptômes mal notés qui s'accompagnent de peu de résultat bon.

En outre, Z a aussi expérimenté agar (a30), gentiana (a7), kali bi (a35), nat-m (a33), sulph (a45) et thuja (a72).

Avec agaricus, Z a aussi présenté des expectorations le matin quasiment tous les jours (Z était fumeur de cigare), un mauvais goût en bouche (disagreeable, salty, bitter, bad, resinous), une tension douloureuse dans le bras ressentie au mouvement par deux fois au moins, des selles copieuses pâteuses, un poids dans l'abdomen avant une selle. Je n'ai pas trouvé de notion d'intolérance aux vêtements mais uniquement une sensibilité au toucher au niveau de la tête et du ventre.

Avec kali bich, Z présente également des symptômes comparables: mauvais goût en bouche (sweetish surtout en fumant son cigare, metallic, resinous, disagreeable, astringent, pappy, bitter), des selles pâteuses, des douleurs dans l'aisselle irradiant vers la poitrine en levant ou en bougeant le bras, de la toux le matin avec expectoration, une sensibilité du thorax au toucher sans qu'on évoque particulièrement les habits,

Dans l'introduction de thuja, on décrit Z comme «the boldest and most undefatigable prover» (le plus hardi et infatigable). Ici aussi on retrouve des symptômes assez comparables: mauvais goût en bouche de toute sorte, douleurs dans le bras avec grande difficulté à le bouger, sensibilité au toucher... Par contre, ici, je note surtout une toux sèche le matin, parfois grasse la nuit.

E CONCLUSION:

Je n'ai pas étudié a37 et a38 (Loewy) qui revenaient aussi plusieurs fois.

Cette approche me donne à penser que d'une part, certains expérimentateurs sont beaucoup moins fiables que d'autres (Z est trouvé plus souvent avec des résultats douteux ou nuls) mais surtout, que les expérimentateurs présentent

-les mêmes symptômes avec tous les médicaments pris; ces symptômes s'accompagnent généralement de résultats nuls ou douteux.

-des symptômes spécifiques avec une substance; ces symptômes s'accompagnent plus souvent de résultats favorables.

Cependant, on ne peut pas rejeter un symptôme uniquement sur le fait que l'expérimentateur l'ait présenté avec plusieurs remèdes car il se peut fort bien que ce symptôme appartienne réellement aux deux remèdes et donc ne soit pas spécifique de l'expérimentateur.

NOTE: on peut se demander si les dilutions des expérimentations peuvent amener à sélectionner certains symptômes à retenir et à en exclure d'autres. Deux obstacles se sont posés:

-Hahneman n'indique pas les dilutions,

-d'autres expérimentateurs prennent tellement de fois la drogue à tellement peu de temps d'intervalle en changeant parfois de dilution qu'il est impossible d'attribuer un symptôme à une dose en particulier. Il m'a été impossible d'aborder la question de la fiabilité de telle ou telle expérimentation en fonction de la dilution.

QUINZIEME POINT: DILUTION EN AIGU OU CHRONIQUE?

Existe-t-il une corrélation entre les dilutions et l'efficacité de la prescription en aigu ou en chronique? En d'autres termes, peut-on dire que la 30 K est mieux adaptée à l'aigu alors que des plus hautes dilutions sont plus fiables pour le chronique?

a. 30 K: en aigu, 9 nuls (30%), 7 douteux (23%) et 14 succès (47%). En chronique, 6 nuls (29%), 9 douteux (42%) et 6 succès (29%).

b. 200K: en aigu 1 nul, 4 douteux et 1 succès. En chronique, 7 nuls (25%), 13 douteux (46%) et 8 succès (29%).

c. MK: en aigu 2 douteux. En chronique, 5 nuls (33%), 4 douteux (27%) et 6 succès (40%).

Bryonia
Dr Benoit Lapy

Les autres dilutions ont été trop peu utilisées pour en tirer des conclusions.

Je me suis limité à comparer les résultats des aigus (30-200) et des chroniques (30-200).

Tableau aigu.

	30K aigu	200K aigu	Total
Nul	9 (8.33)	1 (1.66)	10
Douteux	7 (9.16)	4 (1.83)	11
Bon	14 (12.5)	1 (2.5)	15
	<hr/> 30	<hr/> 6	36

X²= 4.9

Valeur critique 4.61 pour une erreur de 10%

Valeur critique 5.99 pour une erreur de 5%.

Tableau chronique

	30K chronique	200K chronique	Total
Nul	6 (5.57)	7 (7.43)	13
Douteux	9 (9.43)	13 (12.57)	22
Bon	6 (6)	8 (8)	14
	<hr/> 21	<hr/> 28	49

X²= 0.10 Valeur critique 5.99

Il apparaît donc que, en gardant à l'esprit le petit nombre de cas, les résultats ici soient tout à fait comparables et qu'on ne peut pas dire que la 30 K ou la 200K sont mieux adaptées pour les cas aigus ou chroniques. Peut-être peut-on se poser la question avec le 30K en aigu.



Revue Belge D'Homoeopathie 2003 n°38b

SEIZIEME POINT: CHAPITRE ET REUSSITE.

Existe-t-il un lien entre certains chapitres du répertoire et le taux de réussite: lien entre réussite et symptômes du mind, généralités... En d'autres termes, doit-on privilégier certains chapitres (comme le mind ou les généralités) au détriment d'autres?

A.Mind.

Dans ce chapitre, on a consulté 104 fois une rubrique avec comme résultats 32 échecs (7 en aigu et 25 en chronique), 48 douteux (8 en aigu et 40 en chronique) et 24 succès (10 en aigu et 14 en chronique).

Première question: les symptômes mentaux ont-ils la même fiabilité que les autres symptômes?

Tableau

	Mind	Autre	Total
Nul	32 (26.65)	70 (75.34)	102
Douteux	48 (43.90)	120 (124.10)	168
Bon	24 (33.44)	104 (94.55)	128
	104	294	398

X2: 5.61

Valeur critique 4.61 pour une erreur de 10%

Valeur critique 5.99 « « « « 5%

Il apparaît que les rubriques mentales ont une moindre fiabilité que l'ensemble du répertoire mais on a dû ici descendre le seuil de fiabilité à 10%.

Seconde question: est-ce cette différence de fiabilité se situe surtout au niveau aigu ou chronique?

Tableau

	Aigu	Chronique	Total
Nul	7 (7.69)	25 (24.30)	32
Douteux	8 (11.54)	40 (36.46)	48
Bon	10 (5.77)	14 (18.23)	24
	25	79	104

X2= 5.58

Valeur critique 4.61 pour une erreur de 10%

« « 5.99 « « « « 5%.

Avec un seuil de fiabilité moindre, il semble que c'est surtout au niveau des bons résultats chroniques que les rubriques mentales soient moins fiables.

Que penser? Fait-on trop usage de ces rubriques en comprenant mal les symptômes ou ces rubriques sont-elles moins fiables?

B.Generalities.

En prenant en compte le chapitre des généralités, je compte:

12 N,
33 D,
9 B.

Tableau

	Generalities	Hors general	Total
Nul	12 (13.84)	90 (88.16)	102
Douteux	33 (22.79)	135 (145.21)	168
Bon	9 (17.37)	119 (110.63)	128
	54	344	398

$\chi^2 = 10.23$ Valeur critique = 5.99

Il existe une différence significative de fiabilités des rubriques des généralités par rapport à l'ensemble du répertoire.

Il se pose ici la question du bien-fondé de ce chapitre. Plusieurs réflexions me viennent à l'esprit:

1. Les symptômes sont très différents de ce qu'on peut lire dans le chapitre des généralités dans chaque remède,

2. Un même remède se trouve très souvent à des rubriques contradictoires (amél ou agg au chaud), ce qui ne permet pas de préciser correctement ce remède,

3. Si on inscrit comme modalité générale un symptôme observé à trois endroits, il ne m'apparaît pas rigoureux de le généraliser à d'autres organes. En outre, cela ne se vérifie pas toujours dans les faits.

4. Le chapitre regroupe des symptômes (tremblements, convulsions...), des modalités (amél au chaud) ou des types de symptômes (type de douleurs). Je ne suis pas sûr qu'on puisse considérer ces notions d'une seule et même façon.

5. Comme l'a fait remarquer Guy Coquillart, ce chapitre est repris très fidèlement du répertoire de Boenninghaussen, qui en fait usage d'une autre façon. Il y a lieu de se demander le glissement qu'on en fait est bien-fondé.

J'en arrive à penser que notre conception des généralités mérite au moins une réflexion fondamentale.

DIX-SEPTIEME POINT: BRYONIA ALBA OU DIOICA.

La MM de Bryonia reprend en fait des symptômes de bryonia alba et dioica (expérimentateurs 12, 13, 30, 35 et 37).

Les résultats sont les suivants pour bryonia dioica:

-en A: 5N, 3D et 9B,

-en C: 4N, 9D et 5B,

soit au total: 9N, 12D et 14 B.

Tableau

	Dioica	Alba	Total
Nul	9	93	102
Douteux	12	156	168
Bon	14	114	128
	35	363	398

X²= 1.30 Valeur critique= 5.99

Il n'existe aucune différence dans cette étude entre Bryonia Dioica et Bryonia Alba.

Si ce fait se confirme, il conviendrait de se poser la même question pour d'autres remèdes comme veratrum album >< veratrum viride.

DIX-HUITIEME POINT: LA TAILLE DES RUBRIQUES.

A. PETITES RUBRIQUES.

Si je considère la rubrique «quiet wants to be», ou «thirst large quantities», je constate qu'elles sont assez petites et que leur sélection a souvent conduit à une bonne prescription. Et cela en gardant à l'esprit que ces symptômes sont assez banaux en cas de fièvre ou en cas de grande soif. Faut-il penser qu'elles soient très fiables?

Il faut savoir que ces deux rubriques font partie des traits caricaturaux de notre remède et qu'elles sont très habituellement reprises dans les Matières Médicales.

Je pense qu'il s'agit là d'un problème méthodologique. Dans notre étude, nous avons choisi comme départ l'effet de la prescription de bryonia.

De cette prescription, nous sommes allés consulter la rubrique et nous l'avons examinée pour en chercher la pertinence.

Notons que ces rubriques sont petites et banales dans les maladies. On ne les retient pas dans tous les cas et l'on prescrit d'autres remèdes absents de cette même rubrique, remèdes qui cependant amènent aussi à la guérison.

En d'autres termes, combien n'y a-t-il pas de patients qui ont une fièvre et désirent rester au calme ou boire beaucoup (assez courant) qui ont été soulagés avec un remède absent de ces rubriques?

Poussons l'exemple à l'extrême: soit une rubrique présente dans quasiment tous les cas, ne contenant qu'un seul remède. Il est évident que chaque fois que ce même remède que j'étudie, aura été retenu avec cette rubrique, la prescription sera une réussite puisque ce symptôme est commun à toutes les maladies. J'accorderais alors une trop grande valeur à cette rubrique.

Il conviendrait plutôt pour juger de la valeur de ce genre de rubrique, de noter tous les cas où ce symptôme était présent, de noter le remède sélectionné et de voir s'il est vraiment présent dans la rubrique.

Ainsi par cette analyse, on pourrait accorder une trop grande fiabilité à ce genre de rubrique qui pêche par sa banalité (c'est en contradiction avec le fameux paragraphe 153 mais on prend les signes qu'on a) et surtout sa courtesse.

La question pourrait se généraliser à des rubriques comme mal de gorge au côté droit ou douleurs articulaires au mouvement...

B. TAILLE DES RUBRIQUES.

A partir de cette réflexion, je me suis demandé si on devait systématiquement accorder plus d'importance aux petites rubriques ou aux grandes en considérant leur fiabilité.

AIGU:

échec: 33 rubriques avec 1.189 remèdes présents au total soit 36.03 remèdes en moyenne par rubrique;
douteux: 54 rubriques, 2.594 remèdes, 54.70 en moyenne;
bon: 81 rubriques, 4.277 remèdes, 52,80 en moyenne.

CHRONIQUE:

échec: 77 rubriques, 3.974 remèdes, 51.61 en moyenne;
douteux: 112 rubriques, 7.305 remèdes, 65.22 en moyenne;
succès: 48 rubriques, 2.907 remèdes, 60.56 en moyenne.

TOTAL:

échec: 110 rubriques, 5.163 remèdes, 46.93 en moyenne;
douteux: 166 rubriques, 9.899 remèdes, 59.63 en moyenne,
succès: 129 rubriques, 7.184 remèdes, 55,59 en moyenne.

Il semble donc que les plus petites rubriques soient en corrélation avec plus d'échec que les grosses rubriques. Remarquons par une autre abord, ces chiffres nous rapprochent du cinquième point.

Est-ce significatif?

Prenons un autre point de vue. Distinguons les rubriques selon leur taille et groupons-les en trois classes: 1 à 20 remèdes, 21 à 50 et plus de 50. Introduisons les résultats.

Tableau

	1 à 20	21 à 50	plus de 50	
Nul	26 (22.04)	39 (35.11)	37 (44.85)	102
Douteux	36 (36.30)	51 (57.83)	81 (73.87)	168
Bon	24 (27.66)	47 (44.06)	57 (56.28)	128
	<hr/>	<hr/>		
	86	137	175	

$X^2=4.69$

Les valeurs critiques sont respectivement de 3.36 pour un seuil à 50% et de 5.39 pour 75%.

Il semble ici aussi qu'il existe une différence d'effet du remède selon la taille des rubriques sélectionnées, mais une différence peu significative. (les petites rubriques semblant moins fiables que les grandes).

Je suis très surpris des chiffres que je ne m'explique pas.

Il me semble de la plus haute importance de faire d'autres études pour vérifier l'exactitude de ces conclusions (autres remèdes, autre grille d'analyse, autres médecins).

On peut penser qu'en prenant en compte les grosses rubriques, on arrivera plus souvent au remèdes puisqu'elles sont sensées être plus complètes. Cependant outre leur emploi plus difficile, il convient de garder à l'esprit que ces rubriques par le présence d'autres remèdes, peuvent aussi plus facilement détourner la prescription du bon médicament.

Section 3 : Discussion

AVANTAGES DE CETTE APPROCHE.

La plupart des publications homéopathiques présentent quelques cas seulement pour étayer une idée développée. En outre dans ce contexte, on ne tient nullement compte des cas qui ne rentrent pas dans l'approche qu'on veut faire de tel ou de tel point de l'homéopathie. Un lecteur peu attentif ou trop enthousiaste peut y trouver une démonstration brillante qui va emporter son adhésion.

Mais ces cas n'ont évidemment aucune valeur de preuve. Il s'agit uniquement d'illustration ou d'hypothèse. Sous-entendre que tous les autres cas soignés rentrent dans cette approche est très audacieux, voire incorrect.

Ce genre d'approche ici est plus rigoureux. En effet:

-en regroupant les cas de plusieurs homéopathes (j'aurais voulu qu'ils soient plus nombreux), on estompe certains traits personnels. Il conviendrait aussi d'inviter des confrères issus d'autres écoles à participer à ce genre d'approche.

-en prenant TOUS les cas où le remède a été prescrit (succès ou échec), on ne se limite pas à une sélection qui confirme peut-être de façon fallacieuse une hypothèse qu'on a trop envie de croire.

-en prenant en compte des cas les plus nombreux possibles, on se fait une idée plus correcte d'un remède.

LIMITES DE CETTE APPROCHE.

Comme c'est la première fois que je travaille de cette façon, mon inexpérience m'a fait perdre beaucoup de temps et a certainement amené de nombreuses erreurs. Certaines sont dues à votre serviteur (erreur de calcul...). D'autres sont dues à cette méthode de travail. En voici quelques unes.

a. Etude partielle de la prescription.

Une consultation peut se décomposer en plusieurs étapes: anamnèse où le patient exprime ses plaintes, perception que le médecin en a, sélection des rubriques à consulter et finalement prescription du remède. Mon approche ici ne prend en compte qu'une seule étape: sélection des rubriques.

J'examine la validité des rubriques pour la sélection du remède. Je ne tiens pas compte des autres étapes de la consultation telle que l'expression du malade (a-t-il bien décrit ses plaintes), perception du médecin (a-t-on bien noté les plaintes, a-t-on bien perçu les symptômes mentaux?)...

Ma technique de ne pas tenir compte des autres étapes occulte certainement une partie de la réalité.

Cependant, j'ai fait le choix de ne prendre que l'étape des symptômes.

b. Classement des résultats.

Le classement des résultats en bon, douteux et nul est assez critiquable. Dans certains cas, le confrère note clairement aucun résultat. Bien souvent une amélioration voire une guérison est notée mais on peut parfois se demander la part de guérison spontanée ou d'évolution spontanée des maladies.

(juger l'effet de la prescription sur une varicelle ou sur une diarrhée est parfois bien audacieux, une amélioration dans un cas d'arthrose peut être l'effet du remède ou une fluctuation naturelle de la maladie).

En outre, la catégorie «douteux-partiel» est peu précise: il eut été peut-être plus judicieux de distinguer une effet sur l'ensemble des troubles trop court ou partiel en intensité comme résultat «peu satisfaisant» d'un effet complet sur certains troubles alors que le remède n'aurait pas agi sur d'autres plaintes. Ces symptômes, dans mon classement auraient été répartis en «bon» et «nul» au lieu d'être regroupés sous le titre «douteux».

c. Erreur d'inclusion et d'exclusion.

Les symptômes ont été rangés individuellement selon le résultat de la prescription à laquelle ils ont été utilisés. Ont donc été notés comme bons, les symptômes qui sont liés à une prescription efficace alors qu'ont été rangés parmi les mauvais, ceux qui ont été liés à une prescription incorrecte.

Cette approche est très grossière. Il se peut que sur plusieurs symptômes retenus, tous sauf un aient été valables pour Bryonia (erreur donc par exclusion). A l'inverse, il se peut que dans une prescription correcte, plusieurs symptômes non valables aient été retenus (erreur par inclusion).

d. Erreur au niveau des Matières Médicales.

Pour plusieurs symptômes, la recherche dans les MM est sujette à caution. Comme cause d'erreur, hormis celles liées à la distraction de votre serviteur, je peux retenir:

- erreur de références chez Allen,
- prise en compte de plusieurs références pour un même symptôme et doute pour savoir si une référence est correcte alors que l'autre ne le serait pas.

e. Affinement de la méthode.

Dans cete étude, chaque variable a été analysée isolément.

Des études ultérieures pourraient prendre en compte des variables deux à deux comme par exemple:

- étiologie selon Kent ou Synthésis,
- modalité de la pression en aigu ou en chronique,
- généralités dans le Kent ou le Synthésis...

Il aurait fallu dans ce cas disposer d'un plus grand nombre de cas. Si on désire alors se limiter à une de ces questions, la récolte de cas ne devrait plus alors se limiter à un remède mais pourrait englober toutes les prescriptions où, en restant fidèle à mes exemples, une étiologie est retenue, la rubrique pression est notée ou la rubrique des généralités consultée.

EFFICACITE DE L'HOMÉOPATHIE?

Le premier but de cette approche était de comparer divers critères dans les rubriques pour découvrir si certaines sont plus fiables que d'autres. Cependant, comme on a découvert qu'il existait une différence significative entre plusieurs traits pour influencer l'effet de la prescription, je pense qu'on peut en conclure que l'homéopathie est efficace.

A contrario, s'il n'existait aucune différence selon certains types de prescription, on pourrait conclure qu'ils ont tous la même valeur. Les détracteurs de l'homéopathie diraient qu'elle n'agit pas alors que les partisans prétendraient qu'elle agit. A partir du moment où je montre de façon significative une différence d'effet selon certains critères, je mets en évidence de toute façon un «effet».

Cette approche selon moi constitue par une autre méthode que certaines études (double insu comparatif, étude du degré de satisfaction...), une preuve d'un effet des prescriptions. Il est cependant avec ce point de vue, impossible de dire si l'homéopathie est efficace en terme de soulagement ou en terme de meilleure qualité que l'allopathie mais il est sûr qu'elle est active.

Section 4 : Conclusion

Les conclusions qui suivent sont tirées à partir d'un nombre assez restreint de cas (95) avec un petit nombre de médecins participants et pour un remède.

Il faut se garder actuellement de généraliser audacieusement ces idées. Elles demandent surtout à être contrôlées par des études complémentaires réalisées avec d'autres remèdes (toxiques, minéraux...) par d'autres médecins, avec des plus grandes séries de cas et avec d'autres protocoles.

Quel était notre but?

Notre but était de voir si certaines rubriques étaient plus fiables que d'autres pour assurer une prescription correcte.

On peut retenir plusieurs points:

a. En général:

1. Le répertoire de Kent semble plus fiable que le Synthésis mais la différence est petite. Par contre, les degrés n'ont aucune importance et peuvent être négligés.

2. Une influence de la dilution a été mise en évidence de façon marginale seulement pour le 30 K en aigu. Sinon, il semble que la dilution n'affecte guère le résultat de la prescription.

3. Les symptômes d'Hahneman offrent une fiabilité comparable à ceux des autres expérimentateurs.

4. Il conviendrait dans les pathogénésies de distinguer les symptômes propres à l'expérimentateur des symptômes du remède expérimenté mais il s'agit ici d'une tâche très difficile.

5. On peut penser que les plus petites rubriques amènent plus d'échecs que les plus vastes mais ce point demande à être approfondi.

b. Point très important qui mérite beaucoup d'attention:
-les concomitants sont des symptômes très fiables, peut-être trop peu représentés dans le répertoire.

c. Points satisfaisants:
1. L'étiologie est valable au même titre que d'autres symptômes,
2. Les modalités du mouvement pour Bryonia sont valables au même titre que d'autres symptômes,
3. La distinction entre Bryonia alba et dioica est inutile. En est-il de même pour veratrum album ou viride...?
4. L'amélioration à la pression est quasi fiable que l'ensemble des symptômes.

d. Points qui seraient à prendre avec beaucoup de prudence:
1. Les symptômes mentaux de «delusion, fear, dream» ont été mal utilisés ou ne sont pas fiables.
2. Les symptômes mentaux semblent moins fiables que l'ensemble des symptômes ou ont été mal pris en compte.
3. Les rubriques «amel» ne sont pas fiables.
4. Les modalités horaires ne sont pas des notions fiables.
5. Les symptômes des généralités comme ils ont été utilisés ne sont pas fiables.

Note: je pense que la différence de qualité des modalités se trouve dans la notion de cause ou d'occasion: si un symptôme survient dans une certaine circonstance, il faut se demander si cette circonstance a provoqué ce symptôme ou si elle n'a été qu'une occasion où ce symptôme a été observé. Cette distinction n'a pas toujours été faite dans les Matières Médicales.

e. Symptômes importants à retenir pour Bryonia.
Peut-on à partir de cette approche retenir certains symptômes comme très importants pour retenir ce remède?
Hormis les grandes classifications que j'ai retenues, il ne me semble pas justifié de mettre quelques symptômes en exergue comme parfaitement représentatifs du remède et devant à tout prix figurer dans les MM de Bryonia.

Deux directions peuvent être retenues:
-augmentation du nombre de cas étudiés pour observer d'éventuelles constantes;
-mauvais mode de travail: je me rapporte ici au chapitre des erreurs d'inclusions et d'exclusions. Cependant, je ne vois pas actuellement de meilleure approche de ce problème.

Bryonia
Dr Benoit Lapy

Voilà une série d'hypothèses qui se basent sur une approche aussi rigoureuse que possible. Il convient actuellement de réaliser d'autres études et de voir si les conclusions de celle-ci méritent d'être considérées comme exactes et si elles peuvent être appliquées à d'autres remèdes.

Dr Benoit Lapy



www.vaccinedamage-prevention.org



Preventie vaccinatie vzw
PB533; 3600 Gent
Tel/fax:0032(0)11.26.25.75
E-mail:pvs@pandora.be
Site:www.vaccinedamage-prevention.org
Rek.nr:8333-4888660-21