

Sommaire Revue n°39



<i>Editorial</i>	p4	<i>Onechte ziekte - Apsorische ziekte.</i>	p104
Dr E. Vanden Eynde		Dr E. Vanden Eynde	
<i>Voorwoord</i>	p8	<i>Homoeopathie et langage symbolique</i>	p126
Dr E. Vanden Eynde		Dr P. Popowski	
<i>En hommage à Jacques Baur.</i>	p12	<i>De quoi rêve le nain sous son</i>	
Dr J. Imberechts		<i>champignon?</i>	p136
<i>Quelques réponses à des questions</i>		Drs D.Saelens/F. Degroot	
<i>précises.</i>	p30	<i>Zincum Metallicum.</i>	p154
Dr A. Masi Elizalde		Dr B. Long	
<i>Réflexion pour une étude profonde</i>		<i>Organon § 70-81.</i>	p174
<i>de la Matière Médicale.</i>	p52	Dr J. Alaerts	
Dr A. Masi Elizalde		<i>Radio Activité tChernobyl</i>	
<i>Scorpio: Androchtonos hebraus.</i>	p64	<i>Katastrophe.</i>	p184
Dr S. Fayeton		Pharm. L. Klybik	
<i>Comprendre autrement le SIDA et la</i>		<i>Casus van hevige migraine.</i>	p208
<i>séropositivité.</i>	p78	Tand. K. Van Dooren	
Dr M. Deru		<i>Dynamique Miasmatische</i>	p212
<i>Lac-caninum.</i>	p86	Drs D. Saelens &	
Dr A. Mariage		E. Vanden Eynde	
<i>Lac-caninum.</i>	p88	<i>Homoeopatische pedagogie</i>	p240
Dr E. Vanden Eynde		Dr R. Bruinaars	
<i>Opium.</i>	p102	<i>Kalium Phosphoricum</i>	p252
Dr A. Mariage		Dr Ramon Frendo	

Réflexions pour une étude profonde **de la Matière Médicale**

Résumé

Dr Alfonso Masi Elizalde
Bueno Aires - Argentine

Introduction :

Le travail établit l'irrégularité de résultats de la pratique uniciste, orthodoxe, dénommée aussi « kentienne » de l'Homœopathie. Il oppose les cas de totale guérison psychologique, avec modification des règles névrosées de conduite du malade et de concomitante guérison de l'entité nosologique qu'il souffre, à ceux où cette dernière s'améliore seulement et qui n'enregistrent pas de changements manifestes dans le tableau mental, ou bien quand l'entité anatomoclinique est apparemment guérie et, au bout de quelque temps, on la voit supplantée par une autre, en se certifiant ainsi la suppression thérapeutique, intervention également valable pour les cas où, à l'apparente guérison somatique, suit une nette aggravation de l'attitude mentale du sujet. Il s'oppose, aussi, au premier groupe, celui des malades dont le tableau psychologique se maintient invariable malgré les efforts thérapeutiques de l'homœopathe. On signale, en premier terme, comme les causes les plus habituelles de ces résultats dissemblants :

- 1/ La mauvaise reprise du cas.
- 2/ Sa mauvaise étude postérieure.
- 3/ Le silence, de la part du malade, de la symptomatologie d'intérêt réel pour l'homœopathe qui, de sa part, n'a pas su l'obtenir du malade ou des ses proches.
- 4 / Le changement précipité du médicament, qui apparemment couvre le tableau, sans explorer son action en d'autres dynamisations.
- 5 / Défectueuse préparation du médicament.
- 6 / Les diverses possibilités qu'il soit antidoté.
- 7 / Les malades dont le simillimum soit une substance qui n'a pas été expérimentée ou avec une pathogénésie défectueuse.

Une fois éliminées ces causes, l'irrégularité de résultats se maintient, en déterminant la confusion des médecins au bout de quelques temps, dans la pratique de l'unicisme. A continuation sont analysées et critiquées les attitudes adoptées comme conséquence de cette situation.

L'introduction finit par incriminer, comme cause fondamentale du problème, l'insuffisante connaissance de la Matière Médicale.

Fondement de cette affirmation :

On incrimine, comme preuve fondamentale de telle affirmation, le relativement court nombre de polychrestes habituellement utilisés dans la pratique et on considère impossible que le même puisse couvrir l'infinie variété d'idiosyncrasies, qui se présentent à la consultation.

On affirme que les succès spectaculaires de totale guérison psychobiologique sont des cas qui ont trouvé dans le polychreste administré leur simillimum et que leur relative rare fréquence est proportionnelle au petit nombre de polychrestes manipulés. Quant aux améliorations partielles ou suivies de suppressions, de loin le groupe le plus nombreux, ce sont les cas où le polychreste représentait seulement un médicament partiellement similaire.

On affirme que le fait qu'un si grand nombre de malades semblent similaires aux polychrestes est dû au fait que les mêmes sont ces substances dont le tableau expérimental psychique est donné par les plus élémentaires réactions humaines d'adaptation à l'angoisse existentielle. Ainsi, par exemple, devant un malade qui supercompense son sentiment basique d'insécurité avec dictatorialité, insolence et intolérance à la contradiction, on pense automatiquement à *Lycopodium* quand, une meilleure modalisation du *comment* et du *pourquoi* a été supercompensée, elle permettrait de détecter plusieurs médicaments moins connus mais qui couvrent la même attitude réactionnelle.

Causes de l'emploi pratiquement exclusif d'un petit nombre de polychrestes

On les divise en deux catégories :

1./ Causes dues à des défauts techniques :

1.1. / Des éléments de travail :

A. Des répertoires :

1. Médicaments qui malgré le fait qu'ils représentent des symptômes déterminés, ne figurent pas dans la rubrique correspondante.
2. Symptomatologie qui n'est pas consignée dans les répertoires.
3. Médicaments qui ne sont considérés dans ces œuvres.

B. Des Matières Médicales :

On fait remarquer, avec spéciale emphase, la diverse origine expérimentale de la symptomatologie consignée dans les mêmes, sans que cette différence ait été éclaircie. On divise la même en :

1. Symptomatologie toxicologique, sans valeur pour détecter le simillimum.
2. Symptomatologie provenant des tropismes de l'organe et du tissu exaltés, dans les diverses circonstances, par la succussion et par la dilution qui n'arrivent pas à surpasser la capacité de dispersion de la matière. On la considère de très peu de valeur pour construire le tableau profond du simillimum, quoique l'on reconnaît que, dans sa production, elle intervient dans un degré beaucoup plus grand que dans la catégorie précédente l'idiosyncrasie du sujet.
3. Symptomatologie idiosyncrasique qui est la seule qui continue à se représenter dans les expérimentateurs sensibles à une substance déterminée quand celle-ci est administrée en dynamisation très élevée

On considère, également comme des défauts des Matières Médicales les médicaments aux pathogénésies déficientes, soit pour avoir été utilisés par un petit nombre d'expérimentateurs, soit pour avoir été consignés par ceux-ci avec une symptomatologie dépourvue de modalités, soit encore par manque d'une vraie pathogénésie pour un médicament ayant été utilisé de manière purement clinique.

1.2. / Du médecin :

Laissons de côté les défauts techniques du médecin analysés dans l'introduction, trop connus. On incrimine spécialement la vicieuse habitude de réaliser des répertorisations profuses, au lieu de se limiter au syndrome minimal de valeur maximale, seule possibilité pour les médicaments moins expérimentés (qui couvrent le syndrome) d'arriver à la fin de la répertorisation. Là, le médecin est obligé pour faire le diagnostic différentiel thérapeutique, à consulter les Matières Médicales où l'on pourra reconnaître, par exemple, Anacardium comme véritable simillimum d'un malade qui aurait pu recevoir Lycopodium et duquel, sans aucun doute, on aurait répertorié beaucoup d'autres symptômes, en outre des basiques et auquel on n'aurait pensé qu'à lui donner le polychreste.

2. / Causes dues à des défauts de connaissance :

Ce paragraphe désigne spécifiquement ainsi, quoique les causes antérieures le soient aussi, les causes dues à une étude superficielle des médicaments. Ceux-ci, malgré le fait que leurs pathogénésies

Réflexions pour une étude profonde de la Matière Médicale

Dr Alfonso Masi Elizalde

soient satisfaisantes au point de vue du nombre d'expérimentateurs, de la richesse symptomatologique et de confirmations expérimentales répétées, ne sont en fait, aux yeux du médecin, qu'un casse-tête de symptômes sans lien. C'est-à-dire que ces remèdes ne présentent pas un « personnage » bien défini par opposition à des personnalités parfaitement définies tel que les grands polychrestes.

Solutions :

On établit, comme desideratum des mêmes, la réalisation de nouvelles pathogénésies et la re-expérimentation en grand nombre de sujets parmi ceux déjà étudiés. Mais on remarque aussi la presque invincible difficulté de la fièvre de la vie moderne qui conspire contre l'obtention d'un nombre suffisant d'expérimentateurs avec la tranquillité nécessaire pour réaliser la fine observation que demande une vraie pathogénésie.

On soutient que, malgré la situation antérieurement exprimée, les connaissances déjà acquises, analysées à la lumière des réflexions présentes, peuvent offrir un grand nombre de médicaments rachetés pour l'exercice d'une Homœopathie si révolutionnaire que celle qui a été obtenue avec les polychrestes, manipulés jusqu'ici avec plus grande fréquence, quand ils sont administrés à leurs malades réellement simillimum.

La tâche à accomplir consiste à :

1. Perfectionnement des répertoires en suppléant les défauts analysés plus haut.

2. Dépurer les Matières Médicales :

A. En confectionnant un chapitre à part avec toute la symptomatologie toxicologique.

B. Agir de manière pareille avec la symptomatologie donnée par les tropismes d'organes et de tissus.

Cette façon d'ordonner la Matière Médicale permettra l'étude des tableaux purement individuels de médicaments qui, autrement, resteraient masqués par leur tumultueuse et remarquable symptomatologie clinique et elle permettra de les voir à l'état de pureté tel que cela arrive avec la grande majorité des polychrestes qui fondamentalement le sont par manque de toxicité à l'état pondéral, en connaissant seulement la symptomatologie qu'ils sont capables de susciter dans les sujets sensibles à leur particulière énergie libérée par la dynamisation.

Quand à la symptomatologie toxicologique et de tropismes d'organes et de tissus, elle permettra l'étude de médicaments de pathogénésies obscures à la condition de les utiliser en suivant strictement la Technique qui autorise à l'employer dans les cas suivant :

- En l'absence de symptomatologie de hiérarchie supérieure.
- Celle-ci existant, dans les cas où les médicaments qu'elle indique aient échoué malgré avoir été essayés en différentes dynamisations.
- Quand elle apparaît systématiquement comme réaction à des stimulations variées.
- Quand sa présence ne peut être justifiée par la clinique.
- Quand elle atteint la hiérarchie de symptômes généraux par sa présence répétée en différents organes et tissus.
- Quand son intensité est manifestement disproportionnée à celle de la stimulation, quand elle apparaît en absence de la même et quand elle est déterminée par une stimulation qui habituellement produit l'effet contraire.

Les quatre dernières conditions sont en train de donner les catégories de réactions idiosyncrasiques à des symptômes qui, s'il ne les accomplit pas, disent peu de l'individualisation du sujet.

3. Accorder, dans l'enseignement, une priorité primordiale à une technique correcte de l'usage des répertoires.

4. Orienter l'étude de la Matière Médicale vers le cortège de médicaments, que l'on propose de dénommer « satellites », qui couvrent approximativement le tableau des polychrestes en remarquant la symptomatologie différentielle et en apprenant à la détecter dans les malades.

Conclusion :

Dans le malade aigu ou chronique, fonctionnel ou lésionnel, guérissable ou inguérissable, la seule réponse correcte à l'administration du simillimum est celle qui, sans s'écarter du sobre langage scientifique, puisse être classée en spectaculaire, non seulement par la surprenante évolution de l'entité nosologique, mais par le changement dans l'attitude mentale avec laquelle le malade fait face à la vie, en s'y adaptant avec une mûre intégration à la Loi Naturelle.

Toute autre réaction qui ne puisse admettre ce qualificatif indique, avec certitude, que le simillimum n'a pas été trouvé.

La relativement rare fréquence de cas où, pour accomplir l'affirmation précédente, nous pouvons affirmer que nous avons administré le médicament correct trouve son explication dans des erreurs de

Hommage au Dr Alfonso Masi Elizalde

Dr Guy Loutan

technique ou de connaissance qui nous mènent à une prescription erronée dans le plupart des cas et, jamais, dans des prétendus obstacles à la mise en marche de la Loi de Guérison. Il en existe seulement deux réels :

- Les éléments de la nature qui n'ont pas encore été expérimentés.
- Les médecins, qui en se disant homéopathes, se contentent d'une superficielle connaissance de la Doctrine et de la Matière Médicale ou qui manquent de la suffisante capacité pour les comprendre.

Dr Alfonso Masi Elizalde.

Voici le témoignage de Guy Loutan

Bonjour tout le monde. C'est un ami réservé et profond découvert au congrès de Rome en 82 qui est mort. Il n'a pas eu d'enfants, mais nous étions ses enfants spirituels, comme il disait avec émotion et affection. Il a tenu mes enfants de 1 et 3 ans sur ses genoux lors d'un passage à Genève, et j'ai senti la joie qu'il avait de tenir ces petits êtres tout neufs contre lui, et combien il en aurait aimé.

Mais cette énergie paternelle a été mise à profit de la santé profonde de bien plus de monde, de la philosophie et de la recherche d'un instrument fiable et transmissible, enseignable, clair, logique. Il nous a enseigné non des trucs qui attirent les foules, mais une façon de travailler, il nous a donné la bêche de l'agriculteur. A nous de cultiver l'homéopathie la plus humaine que je connaisse, à nous de faire croître les fruits de son enseignement, de le poursuivre sérieusement sans que personne ne tire la couverture à soi...

Aux divers animateurs d'écoles masistes de garder maintenant le contact et de soutenir la poursuite de la recherche et des échanges de matière médicale, de doctrine et de cas. Garderions nous, avec l'aide d'Homeoden, le séminaire de Lyon cet automne ?

Amitiés à toutes et tous, et en particulier à Marta, sa fidèle et discrète accompagnatrice et certainement sa muse aussi, et encore cavalière comme on l'a admirée au tango, et à qui nous pensons très fort.

Muchos abrazos y gracias a ti, Marta !

Guy Loutan

J'ajouterai que Masi a eu le courage dans un monde médical encore scientifique de réintégrer dans l'observation de l'homme sa réalité spirituelle, saine ou pathologique, objectivement, et indépendamment de l'adhésion de foi qui est d'un autre ordre.

Amicalement

Marie Luc