



## Sommaire Revue n°41

<b>Editorial - Voorwoord.</b> Dr Eric Vanden Eynde	p4	<b>Approche actuelle de la philosophie homoeopathique Organon § 35</b> Mr Jeremy Sherr	p138
<b>La latéralité; au-delà du simple constat.</b> Dr Emile Plisnier	p12	<b>Baptisia Tinctoria et Indigo Tinctoria - Comparaisons botaniques</b> Dr Agnès Flour	p146
<b>La sexualité chez les chiens et les chats en comparaison avec le dimorphisme sexuel humain.</b> Dr Eric Vanden Eynde	p20	<b>Le cancer et les soins terminaux, Comment se dire "Adieu"?</b> Dr Eric Vanden Eynde	p150
<b>Pourquoi possède-t-on des animaux de compagnie?</b> Mrs Bernard et Demaret	p45	<b>Cocculus indicus - La coque du levant</b> Dr Elisabet Irigoien	p178
<b>Pratique, temps et dilettantisme.</b> Dr Alfonso Masi Elisalde	p60	<b>Deux cas cliniques résolus selon la méthode de Boenninghausen</b> Dr Guy Coquillart	p196
<b>Sagesse et Homoeopathie</b> Dr Ramon Frendo	p64	<b>Guano, vient du Ciel et Ambra grisea, du fond des Océans, une certaine relation quand même?</b> Dr Eric Vanden Eynde	p204
<b>Quelques cas de maladies auto-immunitaire dermatologique guéries par Homoeopathie.</b> Dr Philippe Louis	p70	<b>Guano</b> Drs Alberto Torressin - Thierry Albernhe - Anne-Marie Crouzet-Triquenot - Ramon Frendo	p208
<b>Cisplatinum.</b> Dr Filip Degroote	p84	<b>La micro-immunothérapie</b> Dr Maurice Jenaer	p224
<b>Pathogénésie du Cisplatimun.</b> Dr O.A. Julian	p94	<b>A step to Evidence Based Homeopathy - Veratrum album</b> Dr Michel Van Wassenhoven	p230
<b>Pédagogie Homoeopathique.</b> Dr Ralph Bruinaars	p110	<b>Reportage sur la journée de dentisterie homoeopathique en hommage à Georges Vincent</b> Dr Daniel Saelens	p244
<b>Recidiverende miskramen - Extreem bloedverlies post-partum</b> Dr Resie Moonen	p124		
<b>Current approach to Homoeopathic medicine - Organon § 35</b> Mr Jeremy Sherr	p130		

## **Pratique, temps et dilettantisme.**

Dr Alfonso Masi Elizalde  
Buenos Aires - Argentine

La première tâche du médecin décidé à exercer l'Homœopathie est, ou devrait être, discriminer, avec le maximum d'exactitude, les limites de son champ d'action. Ne pas le faire implique, sans aucun genre de doute, tomber dans l'habituelle et regrettable confusion de prendre, pour des limitations de la Médecine Homœopathique, ce qui ne constitue que des défauts du praticien. Nous ne nous lasserons jamais de répéter que, des premières il n'en existe que deux : les substances qui n'ont pas été expérimentées et les lésions qui, par leur localisation ou par leur magnitude, incident mécaniquement sur l'économie de façon telles que, le facteur temps, acquiert le maximum d'importance et nous empêche d'attendre leur évolution favorable dans ces cas où, par la chronicité du procès, elles doivent être lentes. Ainsi par exemple, nous avons indiqué la chirurgie dans une petite tumeur bénigne de l'antré pylorique qui, à cause du sévère syndrome obstructif qu'elle déterminait, empêchait toute temporisation. Si elle aurait été située dans une autre région stomacale, nous aurions attendu l'action rectificative du simillimum que, dans ce cas, nous pouvions affirmer avoir trouvé. La décision pourra sembler évidente et l'exemple grossier, mais c'est le cas type où, l'homœopathe, doit savoir s'abstenir, évitant toute indécision, pour recourir, à temps, à la solution mécanique que la même Doctrine et, encore plus, le bon sens indiquent péremptoirement. Nous aurions adopté la même conduite, et quoique le facteur mécanique n'aurait été présent, devant le cas urgent ou de mauvais pronostic clinique (où le facteur temps gravite fondamentalement pour la possibilité de recourir, avec une certaine efficacité, au moindre mal d'une thérapeutique suppressive), si le malade ne présentait un tableau bien clair d'un des médicaments de la Matière Médicale, soit parce que la substance correspondante n'ait pas été expérimentée, soit parce que nous ne l'avons pas étudiée ou que nous n'avons pas su évaluer les symptômes qui nous conduiraient à sa prescription. C'est le cas aussi pour beaucoup d'appendicites aiguës que nous devons envoyer au chirurgien en décourageant contraste avec les autres, très nombreuses aussi, où, le simillimum, avec une rapidité proportionnelle à celle de l'évolution du tableau, évite la suppression de façon spectaculaire.

Nous voyons ainsi, encore une fois, valorisé le besoin, de l'homœopathe d'être, avant tout, un clinicien excellent.

### **Pratique, temps et dilettantisme**

*Dr Alfonso Masi Elizalde*

---

D'abord, parce que de l'exacte classification de son malade en fonctionnel, lésionnel en organes ou en tissus non vitaux, lésionnel grave, mais guérissable, ou inguérissable, surgit le hic fondamental pour la conduction correcte du traitement condensé dans le problème suivant : si le médicament administré est le simillimum, quelle doit être la réponse chez ce malade ? En second lieu, parce que seulement la Clinique lui permet d'évaluer le rythme du procès et de rester satisfait, ou, avec la vitesse de la réponse, appuyé dans un fait indiscutable : dans les aigus, celle-ci doit être instantanée, sans parallèle, en rapidité, avec toute autre thérapeutique connue. Cette évaluation du « tempo » du procès apporte deux conclusions éminemment pratiques : d'un côté que, si l'amélioration n'est pas aussi rapide que le développement de l'affection, nous n'avons pas administré le simillimum et nous devons rectifier la prescription ; de l'autre côté que, si d'emblée nous avons mal envisagé le tableau, nous orientant vers un médicament qui n'est pas correct, c'est le moment de considérer si nous avons encore le droit de chercher le desideratum thérapeutique dans une autre prescription homœopathique ou, si en le faisant, nous sommes en train de risquer d'arriver tard avec le moindre mal auquel nous devons recourir, non par limitation de l'Homœopathie, mais par notre manque de connaissance de celle-ci. En troisième lieu, et comme nous l'avons déjà dit, c'est la Clinique qui nous permettra de détecter le facteur mécanique qui nous empêche d'attendre l'action du simillimum.

Ces considérations nous permettent d'envisager de nouveau le sujet initial de ces lignes : le besoin du médecin homœopathe de se tracer, strictement des limites de son champ d'action. Elles sont données, fondamentalement, par sa peu abondante ou mauvaise connaissance de la Matière Médicale ou de la technique et, pourtant, elles peuvent s'amplifier dans la mesure que l'on approfondisse dans l'étude des mêmes. En deuxième ligne sont inscrits : le facteur mécanique dont nous avons parlé et la possibilité de se trouver devant des malades dont le médicament n'ait pas été expérimenté ou qui l'ait été de façon si défectueuse que, seulement le hasard, nous permette de le trouver. Quant à la plus ou moins grande efficacité médicale avec laquelle l'homœopathe agisse dans ces limites elle sera seulement donnée par sa capacité clinique.

**Ces réflexions faites, nous, les homœopathes, nous nous trouvons devant un chemin d'étude, tout tracé, dont le parcours occupera le restant de nos vies : nous perfectionner constamment comme cliniciens ; amplifier, jour après jour, la gamme de médicaments connus à fond, tel que le sont, actuellement, les polychrestes ; réaliser, si cela nous était possible, de nouvelles pathogénésies ; amplifier, jusqu'au plus haut degré mathématique, la sévère exactitude de notre technique.**

**Pratique, temps et dilettantisme**

*Dr Alfonso Masi Elizalde*

---

**Celui qui, une fois dans sa vie, a administré son simillimum à un malade, sait qu'il n'y a pas de thérapeutique comparable à l'Homœopathie et qu'il manque gravement à ses devoirs de médecin s'il n'emploie pas tout son temps et toutes ses forces à se rendre capable pour l'exercer avec une plus grande précision chaque jour.** Si, en y arrivant, il porte le bagage, jamais méprisable, d'autres disciplines, tant mieux ; mais nous ne comprendrons jamais, et c'est notre devoir d'alerter avec énergie, ceux qui, ayant compris la Doctrine, ayant vérifié l'effectivité de notre thérapeutique, dispersent leur temps dans l'acquisition des connaissances qui pourront être très respectables, très effectives et, même, basées, comme l'acupuncture, dans des conceptions médicales similaires, mais que, l'homœopathe, n'a pas le droit d'aller chercher jusqu'à ce qu'il ne sache résoudre un diagnostic différentiel nosologique avec la finesse d'un Sergent ou d'un Ramond et reconnaître le malade Elaps de la même manière qu'il reconnaît le Lycopodium, la Zizia comme la Sépia ou Verbascum comme Phosphorus. Seulement alors, et s'il est encore insatisfait de son efficacité médicale, il pourra légitimement explorer d'autres horizons.

Celui qui ne le fera pas ainsi sera un permanent dilettante, ni homœopathe, ni acupuncteur, ni psychanalyste et, ce qui est plus triste, nous oserions le dire, ni médecin.

Nous voulons, pour nos disciples, une attitude définie, précise, et une thérapeutique de dimensions insoupçonnables et arriver ainsi, à travers une technique rigoureuse, aux finesses de l'art pour que dans leur pratique, ils puissent accomplir pleinement le serment sacré qu'ils ont un jour prononcé.

Dr Alfonso Masi Alizalde

A. Masi Elizalde  
Alfonso Masi-Elizalde



*Revue Belge D'Homoeopathie 2004 n°2*