

LA FIEVRE ET CONCEPT EN HOMEOPATHIE

Dr. J.-L. ALLIER.

A/ PHYSIOPATHOLOGIE ET PATHOLOGIE AIGUË.

L'approche thérapeutique de la pathologie aiguë a toujours été abordée différemment par les homéopathes par rapport à l'approche classique allopathique. Il a souvent été dit dans les différents enseignements, congrès ou revues homéopathiques qu'il fallait dans la mesure du possible savoir ne pas stopper une maladie aiguë. Le symptôme principal des pathologies aiguës étant la fièvre, nous avons tous (médecins homéopathes) la notion qu'il est aussi important de surveiller et de contrôler la température, que de ne pas la supprimer avec des antipyrétiques utilisés d'une manière trop systématique.

Il est indispensable, à notre époque, de savoir si nos concepts et hypothèses ont, ou pas, une réalité physiopathologique.

Même si le travail que je vais vous présenter date de plus de quinze années, c'est le travail le plus synthétique que j'ai trouvé sur la physiopathologie de la fièvre et que je vous ai résumé et traduit.

1 - PHYSIOLOGIE DE LA FIEVRE SELON MATTHEW J. KLUGER du Department of Physiology, University of Michigan Medical School (13)

A / PREMIERES IDEES SUR LA NATURE DE LA FIEVRE

La fièvre est peut-être la plus connue des marques de maladie. La plupart du temps le mot "fièvre" a été utilisé presque comme synonyme de "maladie".

Le contact avec des pathogènes conduit généralement à une suite de réflexes de défense du sujet, appelée la réponse à la phase aiguë. Parmi les nombreux changements observés il y a ; 1) neutrophilie; 2) une augmentation de nombreuses protéines dans les concentrations du plasma (appelée phase protéine aigue) telle que haptoglobine, protéine C réactive, céruloplasmine et autres; 3) perte de l'appétit; 4) et développement de la fièvre.

Les anciens Grecs croyaient que la fièvre était un signe bénéfique durant l'infection. Cette croyance avait son origine dans la doctrine d'Empedocle selon laquelle les racines de toutes choses étaient la terre, l'air, le feu et l'eau. Ces concepts furent répandus par d'autres, dont Hippocrate, correspondant aux quatre humeurs le sang, le flegme, la bile jaune, la bile noire. Ils croyaient que la maladie se produisait quand l'une de ces humeurs était produite en excès, et en réponse à ce déséquilibre le corps développait une fièvre qui provoquait la "cuisson" de l'humeur et ensuite sa disparition du corps.

Rufus D'Ephese, considéré comme le lien le plus puissant entre Hippocrate et Galen, était un avocat convaincu du rôle bénéfique de la fièvre. En raison des fortes croyances dans la sagesse des Anciens, le concept que la fièvre était bénéfique ne fut pas remis en question pendant presque 2000 ans. Deux excellents articles surtout, furent à l'origine de nombreuses expériences destinées à tester l'hypothèse selon laquelle la fièvre a une valeur de survie pour le sujet infecté. Le premier article par Bennett et Nicastrì commence par la fameuse citation de Thomas Sydenham "La fièvre est un moyen puissant que la nature apporte au monde pour la conquête de ses ennemis". Ils y développent l'idée que cette croyance selon laquelle la fièvre est un mécanisme de résistance ne reposait sur aucune évidence directe du temps de Sydenham (17e siècle) et "dans une large mesure il en est toujours ainsi jusqu'en 1960".

Le Deuxième article par Atkins et Bodell se termine sur l'affirmation "il semble utile d'effectuer une recherche sur les effets bénéfiques de la fièvre car il est difficile de croire que cette réponse universelle des animaux à sang chaud aurait survécu si elle n'avait pas vraiment servi un but utile dans le combat contre la maladie". Cette déclaration a suscité de nombreuses expériences dans le laboratoire de Matthew J. Kluger pour effectuer des recherches sur l'évolution et la valeur d'adaptation de la fièvre. Il est maintenant évident que la fièvre a non seulement une longue histoire phylogénétique mais qu'elle est une importante réponse de défense du sujet.

B - DEFINITION DE LA FIEVRE

La fièvre a été souvent largement définie comme toute élévation de température du corps, mais cette définition peut conduire à une considérable confusion entre la vraie fièvre et l'hyperthermie. Vers la fin des années 1800 Liebermeister suggera que la fièvre n'était pas le résultat d'une incapacité à réguler la température du corps, mais plutôt la régulation de la température du corps à un haut niveau. Cette vue de la fièvre comme une température régulée du corps était basée sur les observations de Liebermeister que la température du corps d'un sujet fébrile retournait à son niveau élevé après qu'on soit expérimentalement réchauffé ou refroidi. Liebermeister faisait une différence entre la fièvre et des élévations passives de température du corps, comme cela peut se produire lors de l'exposition à la chaleur. Pendant la phase d'élévation de la fièvre, la production de chaleur du sujet augmente, tandis qu'en même temps, la perte de chaleur diminue.

Des études avec des sujets humains et avec des animaux expérimentaux ont montré que le niveau autour duquel la température du corps est régulée est vraiment faussée pendant la fièvre. Cette augmentation est surtout décrite comme une élévation du "Set point" thermorégulateur.

Le "Set Point" d'un système biologique peut-être défini comme "cette valeur de la variable de contrôle ou l'action de contrôle est zéro". En d'autres termes, la variable de contrôle, température moyenne peut-être définie comme étant à son "Set Point" quand l'organisme n'est pas en train de la réajuster (en l'élevant ou en l'abaissant). Il y a de nombreuses études qui tentent d'expliquer comment le "Set Point" pour la température du corps est réellement atteint et il y a même des études sur la régulation de température et de la fièvre qui n'incluent pas le "Set Point". Par exemple, WERNER dit que la fièvre peut-être due à un changement de gain et/ou un changement de seuil et il prétend qu'un changement du "Set Point" n'est pas nécessaire. Cependant dans le cadre de cet article, je m'appuierai sur la terminologie la plus couramment acceptée pour

l'élévation sur la température régulée du corps, c'est-à-dire un changement dans le "Set Point" thermorégulateur.

Snell et Atkins ont écrit un excellent article sur la biologie de la fièvre dans lequel ils définissent quatre catégories de température du corps basées sur le concept du "Set Point" que l'on peut considérer comme un thermorégulateur. Leur classification est la suivante :

1° - La Normothermie est lorsque le "Set Point" et la température du corps coïncident. Cette condition est la plus fréquente. Les variations circadiennes dans la température du corps sont comprises dans cette catégorie.

2° - L'hypothermie est lorsque le "Set Point" peut-être ou non normal, mais la température du corps effective est en-dessous de ce "Set Point". L'hypothermie peut se produire en réponse à un médicament, une maladie, ou l'exposition du froid.

3° - L'hyperthermie est lorsque le "Set Point" peut-être normal ou non, mais la température du corps effective est supérieure à ce "Set Point". L'hyperthermie peut se produire en réponse à un médicament, une maladie, ou l'exposition à la chaleur.

4° - La fièvre est lorsque le "Set Point" est élevé et la température profonde du corps peut ou non être élevée au même niveau.

Selon cette classification, pendant la phase d'élévation de la fièvre, quand la température du corps est en dessous du "Set Point", la personne fébrile est réellement hypothermique. En conséquence, une variété de réflexes physiologiques visant à conserver ou à générer de la chaleur et des changements de comportement se produisent et activent l'apparition rapide d'une température du corps qui approche ce "Set Point" thermorégulateur élevé. Lorsque cette température du corps élevée est atteinte l'individu fébrile n'a plus aussi froid et se trouve effectivement normothermique (avec un "Set Point" élevé). Ce n'est que lorsque la fièvre disparaît réellement (c'est-à-dire quand la defervescence commence) que l'individu se réchauffe. le "Set Point" thermorégulateur est maintenant au dessous de la température du corps, et l'individu hyperthermique utilise une variété de réflexes physiologiques qui lui font perdre de la chaleur et des comportements pour faire descendre la température du corps.

C / FIEVRE ET MALADIE

Les vertébrés endothermiques et ectothermiques (de même que les invertébrés) développent des fièvres en réponse à des injections d'endotoxines ou autres substances pyrogéniques pour les mammifères. Les résultats des études sur la fièvre chez les animaux "inférieurs" soutiennent fermement l'hypothèse que la fièvre a une vieille histoire phylogénétique. La fièvre existe probablement depuis des centaines de millions d'années comme moyen d'augmenter les réponses de défense contre l'infection.

La base de cette réflexion est qu'il est improbable que la fièvre aurait persisté à travers l'évolution des vertébrés et des invertébrés si elle n'avait pas été bénéfique pour le sujet.

Le coût métabolique associé à l'élévation puis au maintien de la température du corps même à 1 ou 2°C au dessus de la normale est importante. Pour chaque degré C. d'élévation de la température du corps, le taux métabolique s'accroît d'environ 10 % en plus. Est-ce que la fièvre et les augmentations de dépenses d'énergie qui lui sont liées auraient persisté et se seraient maintenues si elle n'avait pas une valeur de survie ?

On a parfois avancé que certaines réponses du sujet à l'infection sont dangereuses. Il y a peu de réponses physiologiques (y compris immunologiques) qui soient d'une manière prédominante mal adaptées. Bien que certaines réponses inflammatoires soient jugées préjudiciables (comme l'inflammation des articulations du genou ou les réactions allergiques au pollen) on admet généralement que la présence d'une réponse inflammatoire est essentielle à la survie. Sans le mouvement des phagocytes dans un endroit malade, pour détruire les pathogènes et sans l'activation des mécanismes de réparation qui s'ensuit, des ruptures mineurs du tissu épithélial pourraient provoquer une infection massive et la mort.

En dehors de l'argument évolutionniste développé ci-dessus, existe-t-il des données rigoureuses que la fièvre est bénéfique ? Au cours des quinze dernières années de nombreuses études ont démontré que de légères élévations dans la température du corps, semblables à celles observées pendant la fièvre, augmentent la réponse immunitaire. Quatre exemples, brièvement commentés, concernent: une activité accrue des globules blancs, une stimulation de la production de la fonction de l'interféron, l'activation des lymphocytes T, et l'influence de l'hypoferrémie sur la croissance des pathogènes.

1° - Une fois qu'un pathogène potentiel a traversé la peau protectrice ou les barrières épithéliales bordant les systèmes respiratoire et digestif, la ligne de défense suivante est probablement l'activation des leucocytes polymorphonucléaires ou neutrophiles. Ces cellules se dirigent rapidement vers le lieu de l'infection et ensuite phagocytent les substances étrangères. La phagocytose aboutit à un bouillonnement d'activité conduisant à la production de nombreuses substances antibactériennes, comprenant le peroxyde d'hydrogène, l'anion superoxyde, le lysozyme et la lactoferrine. Les études menées dans de nombreux laboratoires ont montré que les températures fébriles aboutissent à une migration plus rapide des neutrophiles et une sécrétion de produits chimiques antibactériens.

2 ° - Les interférons produisent de puissants effets antiviraux, de même que des effets antibactériens. Ces actions sont renforcées à des températures fébriles. De plus, la production d'interféron in vivo chez le singe rhésus s'accroît à des températures fébriles mais l'interféron lui-même est pyrogénique.

3° - On pense que l'interleukine 1 (IL-1) exerce de nombreux effets sur les mécanismes de défense du sujet. Le plus largement étudié est peut-être son effet stimulant sur l'activation des lymphocytes T. La prolifération des cellules T qui en résulte est facilitée par la fièvre.

4 ° - Un autre effet supposé de l'interleukine 1 (et probablement de l'interleukine 6) est la réduction de la concentration de fer du plasma. Plusieurs études ont montré que cette

hypoferrémie réduit le taux de croissance de nombreuses espèces de bactéries. Bien que la réduction ou la concentration en fer du plasma soit indépendante de la présence de la fièvre, il apparaît qu'il existe une synergie entre la fièvre et l'hypoferrémie visant à diminuer la croissance des bactéries. De nombreuses espèces de bactéries sont moins capables de produire des protéines à des températures fébriles et sont donc incapables d'obtenir le fer nécessaire à leur croissance.

En complément de ces études qui ont mis l'accent sur l'effet de la fièvre sur des fonctions immunitaires spécifiques, il y a eu de nombreuses recherches concernant les effets de la fièvre sur la mortalité et la morbidité au cours des infections bactériennes et virales. En général, ces études ont montré que des fièvres modérées avaient un effet bénéfique sur l'issue de l'infection. Par exemple, des lézards ou des poissons rouges infectés avec des bactéries ont des taux de survie supérieurs s'ils sont fébriles. Des mammifères nouveaux nés infectés avec des variétés de virus ont aussi des taux de survie supérieurs s'ils sont fébriles. Les suppressions de la fièvre par des médicaments antipyrétiques provoquent une augmentation des virus de l'influenzae chez le furet, et un taux de mortalité supérieur chez des lapins infectés avec des bactéries.

Des études cliniques ont aussi montré une corrélation entre la fièvre et une baisse du taux de morbidité et de mortalité au cours d'infections variées.

Il est important de souligner que bien que la fièvre se soit développée probablement comme une réaction de défense adaptée de la part du sujet à l'infection, toutes les fièvres ne sont pas nécessairement bénéfiques. Bien que statistiquement la fièvre soit bénéfique, dans des cas individuels, la fièvre peut être mal adaptée. Par exemple: pour des personnes ayant des problèmes cardiaques ou étant cachexique, la fièvre peut provoquer un stress supplémentaire incontrôlable. chez les femmes enceintes les fièvres élevées peuvent augmenter les risques de déformation à la naissance.

D / FIEVRES ET CIRCONTANCES NON PATHOLOGIQUES

Est-ce que les fièvres observées dans des conditions non pathologiques (résultant de l'exercice, du rythme circadien ou le stress psychologique) sont des réponses adaptées ?

Si la fièvre qui apparaît pendant la maladie sert à protéger le sujet infecté, il est probable que les fièvres provoquées par d'autres stimuli puissent avoir quelques bénéfices nets. Il paraît censé que l'interleukine 1 et d'autres cytokines soient déchargés en réponse à l'exercice ou qu'ils soient produits en plus grande quantité pendant les heures du jour ou un animal est censé être actif. Parce que ces médiateurs jouent un rôle important en facilitant à la fois les défenses du sujet et les réponses immunitaires. Leur libération en réponse au stress de l'exercice préparerait l'organisme à des blessures et des infections potentielles et seraient donc adaptées. Cette proposition est un accord avec le concept classique selon lequel beaucoup des réponses non spécifiques au stress représentent des réactions "fight ou flight" combat ou fuite préparant le corps à s'adapter à un exercice potentiel ou à un traumatisme physique.

Dans le même article l'auteur décrit en détail l'expérimentation de tous les médiateurs de la fièvre tel que l'interleukin 1, 1, 6, l'interféron et les autres cytokines capables d'induire la fièvre ainsi que les médiateurs capables d'atténuer la fièvre tel que l'organism vasopresseur, l' mélanocyte stimulante hormone et les antipyrétiques trouvés dans les urines. L'auteur évoque également le "tumeur necrosis facteur" provoquant la régression des tumeurs qui serait capable de produire de la fièvre (expérimentation chez les lapins).

A ma connaissance, c'est le plus complet travail de recherche effectué récemment sur la fièvre. Cette étude américaine, qui a été réalisée avec le soutien de l'Institut National de la Santé, montre clairement l'intérêt primordial, et les bénéfiques que la fièvre entraîne en augmentant la réponse immunitaire. La suppression de la fièvre par quelque moyen que ce soit ne paraît donc pas, d'une manière générale, indiquée.

L'organisme réagit la plupart du temps par des réactions adaptées au maintien de son équilibre. La thérapeutique allopathique oublie systématiquement cette notion fondamentale notamment dans le cadre de la fièvre.

2 - AUTRES ARGUMENTS PHYSIOLOGIQUES EN FAVEUR DE L'UTILITE DE LA FIEVRE (14)

A / ARGUMENTS CIRCULATOIRES

- 1) La fièvre entraîne une tachycardie qui va elle même augmenter le débit cardiaque.
- 2) L'élévation thermique entraîne un effet de fluidification du sang et une diminution de la tension superficielle des parois facilitant la circulation de l'ensemble des facteurs humoraux et les échanges entre tous les éléments liquidiens de l'organisme. La fièvre favorise la microcirculation ainsi que le drainage lymphatique.
- 3) La fluidification du sang et l'augmentation du débit permettent une meilleure répartition circulatoire et favorisent le drainage des toxines là où il est le plus nécessaire.
- 4) La fièvre provoque dans un premier temps une vasoconstriction périphérique initiale favorisant la circulation profonde puis une vasodilatation périphérique qui se situe donc au niveau du siège même de l'accumulation de toxine. Les zones périphériques habituellement mal vascularisées du fait de l'artériosclérose et des surcharges métaboliques et toxiques, mal drainées, deviennent des sites préférentiels d'accumulation bactérienne et virale, de substance toxique et toxinique. Cette vasodilatation périphérique va permettre un meilleur drainage et l'accès des gros macrophages dans les capillaires trop petits normalement.

5) L'accélération quantitative et qualitative de la circulation favorise l'accélération des réactions chimiques tissulaires et leur rendement enzymatique. Il existe donc une accélération de la phase catabolique donc de l'élimination. Cette action catabolique s'exerce d'abord préférentiellement sur les tissus morbides peu utiles, encombrant pour l'organisme. Les zones inflammatoires caractérisées par la rougeur, tumeur, chaleur et douleur ne sont que le reflet de cette hypercirculation inflammatoire locale favorisant l'afflux des défenses immunocellulaires et humorales neutralisantes.

B / ARGUMENTS RESPIRATOIRES

1) La fièvre provoque une hyperventilation pulmonaire. Cette hyperventilation associée, comme nous venons de le voir, à une augmentation du débit cardiaque, permettent une hyperoxie tissulaire avec accélération du cycle de Krebs et formation d'ATP cellulaire. Il se produit une accélération de la glycolyse qui diminue la charge en glucose (le glucose favorise l'infection).

2) L'hyperventilation thoracique entraîne une augmentation du mouvement diaphragmatique avec dépression thoracique et augmentation de la circulation veineuse de retour. Cette augmentation de la circulation de retour associée à l'augmentation du débit cardiaque confirme l'augmentation de la circulation tissulaire.

C / ARGUMENT METABOLIQUE

L'Hypercatabolisme favorise l'acidose. Cette acidose associée à l'hyperoxie lutte contre les cellules dégénératives. L'acidose entraîne également la précipitation dans le sang de certains déchets et de ce fait leur élimination (acide urique par exemple).

Il me paraît très important d'avoir et de se servir du support de la physiopathologie pour argumenter et conforter nos hypothèses. Au regard de ce travail de synthèse et de recherche il paraît évident que la fièvre a son rôle à jouer. Mais la réalité clinique nous montre tous les jours que la fièvre s'accompagne d'autres symptômes douloureux comme les céphalées et les courbatures par exemple. Comment soulager les douleurs qui accompagnent la fièvre sans la supprimer? Cette question a été posée par une chef de service de médecine interne de la région parisienne, il y a plus d'un an et demi, lors d'une formation médicale continue sur la fièvre, après avoir exposé les travaux de J. KLUGER et mis en évidence l'intérêt de la fièvre. La réponse, vous la devinez, c'est que l'arsenal thérapeutique classique n'est pas adapté. Les antalgiques vont soulager la douleur mais également faire chuter la fièvre. Ce que disent les homéopathes depuis très longtemps commencent enfin à être confirmés. C'est là où nous sommes chanceux d'être homéopathes car nous avons de nombreux remèdes qui peuvent soulager les patients fébriles sans faire chuter systématiquement la fièvre.

L'objectif principal, dans les pathologies aiguës, sera donc double : soulager le patient sans supprimer la fièvre qui a son utilité régulatrice.

Je vous propose de faire le point sur ce qui a été dit sur le concept des pathologies aiguës dans notre littérature homéopathique.

"La maladie peut être considérée comme une tentative d'autorégulation individuelle de la structure vitale un moment mis en danger par des forces perturbatrices. Cette force de cohésion interne tente de rééquilibrer l'homéostasie au moyens de symptômes dont le rôle est double: 1) ils préviennent comme des voyants qui s'allument dans un véhicule; 2) ils guérissent par leur dynamisme interne pulsionnel dont le but est de rééquilibrer la structure perturbée. On peut considérer l'irruption de la maladie aiguë comme la soupape d'une cocotte minute, c'est à dire la mise en route d'un voyant qui témoigne de la souffrance de l'économie générale du sujet, de l'explosion plus ou moins imminente de cet équilibre précaire. A ce titre, il faut bien réfléchir sur le rôle de cette manifestation aiguë : il s'agit d'un message qui provient des « machines » et si on ne l'écoute pas ou si on le supprime, le risque est grand. La maladie aiguë, individuelle, accidentelle, épidémique ou expression de la maladie chronique n'est certainement pas un hasard pour celui qui la vit : il convient dans chaque cas de considérer sa signification et les conséquences de son traitement"(Bernard LONG) (21).

"Une thérapeutique correcte se doit d'aller dans le même sens que les symptômes, puisque ce sont ceux-ci qui tendent à assurer naturellement l'équilibre. La nature nous montre ce qu'il faut faire et nous serions vraiment coupable de ne pas la suivre" (Dr Jean-Paul BELOT) (22).

La fièvre est une "réaction de défense de l'organisme et signe d'alarme pour la famille comme pour le médecin". Le rôle du remède de fièvre est de stimuler ou de soutenir la régulation thermique individuelle et les défenses propres au tout-petit. (Dr DELTOMBE et Dr. Guy JÄGERSCHMIDT) (32).

" La fièvre est un symptôme précieux dont il faut analyser toutes les modalités et tous les signes d'accompagnement. Son évolution ne doit pas être contrariée par des remèdes allopathiques sauf quand elle dépasse 38° chez le nourrisson, 38,5° chez l'enfant et 39° chez l'adulte (Dr. BPOUKO-LEVY) (33).

"La fièvre est un phénomène physiopathologique naturelle" (Dr. BOUGARIT) (34).

Dr. DELOUPY a longuement écrit sur l'intérêt de la fièvre: " La maladie aiguë doit être considérée comme une fonction organique de défense de l'individu. Cette réaction spécifique à chaque être humain a pour but de rétablir celui-ci dans son équilibre psychologique. Cette "explosion de la nature" dans les cas aiguës peut être brutale. Elle se manifeste par une crise d'élimination : déchets métaboliques ou autres, peu importe. Ces crises de rejet ne doivent pas être bloquées ou supprimées, car se sont des réactions naturelles de défense. Il faut les respecter, les canaliser, les aider, souvent en réduire la violence dans les limites acceptables. Elles sont fonction du potentiel Energétique Immatériel du malade."

"Par contre, j'insiste bien sur un point essentiel. Contrairement aux frayeurs du bon peuple de France, il faut respecter la température. Ne jamais couper la fièvre dans une maladie qui évolue normalement en 4 jours (virale), 7 jours (pneumonie), en 14 jours (typhus), 21 jours (typhoïde). C'est le baromètre de l'énergie vitale programmée dans chaque affection."(15).

La fièvre dans le cadre de la pathologie aiguë est donc nécessaire pour stimuler les défenses naturelles de l'organisme et éliminer les virus et les bactéries pathogènes.

En pratique, comment soulager sans faire chuter la fièvre. Bien entendu, grâce à nos remèdes homéopathiques avec leur immense potentiel sémiologique. Nous avons la chance d'avoir tout un chapitre dans le répertoire sur la fièvre, mais il existe de nombreux symptômes dans les autres chapitres. Pour éviter de reprendre les remèdes classiques que l'on peut prescrire dans la fièvre, j'ai choisi, pour illustrer mon propos de vous citer tous les symptômes de douleur pendant la fièvre que j'ai trouvé dans le répertoire.

TÊTE - DOULEUR - chaleur (fièvre) - amél. 37 Remèdes
TÊTE - DOULEUR - chaleur (fièvre) - amél. - chaudes; applications 24
TÊTE - DOULEUR - chaleur (fièvre) - amél. - main; de la 2
TÊTE - DOULEUR - chaleur (fièvre) - avant 6
TÊTE - DOULEUR - chaleur (fièvre) - pendant 68
TÊTE - DOULEUR - chaleur (fièvre) - après 6
TÊTE - DOULEUR - Front; dans le - chaleur (fièvre) - amél. 6
TÊTE - DOULEUR - Front; dans le - chaleur (fièvre) - pendant 5
TÊTE - DOULEUR - Occiput - chaleur (fièvre) - pendant 2
TÊTE - DOULEUR - Occiput - chaleur (fièvre) - agg. 5
TÊTE - DOULEUR - Occiput - chaleur (fièvre) - poêle; à la chaleur du 2
TÊTE - DOULEUR - Occiput - fièvre; pendant la 3
TÊTE - DOULEUR - Occiput - protubérance occipitale - chaleur (fièvre); suite de 1
TÊTE - DOULEUR - Vertex - chaleur (fièvre); pendant la 1
TÊTE - DOULEUR - contusion; de - fièvre; après la 1
TÊTE - DOULEUR - déchirante - chaleur - pendant la chaleur (fièvre) 1
TÊTE - DOULEUR - déchirante - Front - chaleur (fièvre); pendant la 1
TÊTE - DOULEUR - déchirante - Occiput - chaleur (fièvre); pendant la 1
TÊTE - DOULEUR - éclater; comme si la tête allait - fièvre; avec 2
TÊTE - DOULEUR - piquante, lancinante - chaleur - pendant la chaleur (fièvre) 4
TÊTE - DOULEUR - piquante, lancinante - Côtés - chaleur (fièvre); pendant la 1
TÊTE - DOULEUR - pressurante (pression) - fièvre - pendant 3
TÊTE - DOULEUR - pressurante (pression) - Front - fièvre; pendant la 3
TÊTE - DOULEUR - pressurante (pression) - Occiput - fièvre; pendant la 1
TÊTE - DOULEUR - pressurante (pression) - Tempes - fièvre 1
TÊTE - DOULEUR - sourde; douleur - chaleur (fièvre); pendant la 1
OEIL - DOULEUR - chaleur (fièvre); pendant la 16
OEIL - DOULEUR - brûlante - chaleur (fièvre) - pendant 6
OEIL - DOULEUR - brûlante - chaleur (fièvre) - sèche, amél. 1
OEIL - DOULEUR - piquante, lancinante - chaleur (fièvre); pendant la 2
OEIL - DOULEUR - pressurante (pression) - fièvre; pendant la 4
OREILLE - DOULEUR, otalgie - chaleur (fièvre); pendant la 4
OREILLE - DOULEUR, otalgie - fièvre intermittente; après suppression de 1
OREILLE - DOULEUR, otalgie - brûlante - chaleur (fièvre); pendant la 1
OREILLE - DOULEUR, otalgie - piquante, lancinante - chaleur (fièvre); pendant la 1
VISAGE - DOULEUR, algie faciale - fièvre intermittente; après suppression de 3
VISAGE - DOULEUR, algie faciale - piquure d'insecte; avec sensation de - chaleur (fièvre); pendant la 1

GORGE - DOULEUR - chaleur (fièvre); pendant la 3
ESTOMAC - DOULEUR, gastralgie - chaleur - pendant la chaleur (fièvre) 13
ESTOMAC - DOULEUR, gastralgie - brûlante - chaleur (fièvre); pendant la 4
ESTOMAC - DOULEUR, gastralgie - coupante - fièvre intermittente 1
ESTOMAC - DOULEUR, gastralgie - crampes - chaleur (fièvre); pendant la 5
ESTOMAC - DOULEUR, gastralgie - pressurante, pression - chaleur (fièvre); après la 1
ABDOMEN - DOULEUR sourde et continue - chaleur (fièvre) - pendant 12
ABDOMEN - DOULEUR sourde et continue - chaleur (fièvre) - après 1
ABDOMEN - DOULEUR sourde et continue - Foie - chaleur (fièvre); pendant la 4
ABDOMEN - DOULEUR sourde et continue - Inguinale; région - fièvre; pendant la 1
ABDOMEN - DOULEUR sourde et continue - Rate - chaleur (fièvre); pendant la 5
ABDOMEN - DOULEUR sourde et continue - coupante - chaleur (fièvre) - amél. 1
ABDOMEN - DOULEUR sourde et continue - coupante - chaleur (fièvre) - pendant la fièvre 1
ABDOMEN - DOULEUR sourde et continue - crampes, épreintes - fièvre; pendant la 5
ABDOMEN - DOULEUR sourde et continue - traction, pesanteur - fièvre adynamique; dans une
1
RECTUM - DOULEUR - fièvre; pendant la 1
REINS - DOULEUR - fièvre; avec 1
LARYNX ET TRACHÉE - DOULEUR - Larynx - chaleur (la fièvre); pendant la 7
POITRINE (Thorax) - DOULEUR - chaleur (fièvre); pendant la 10
POITRINE (Thorax) - DOULEUR - piqûres, points - fièvre; pendant la 5
DOS - DOULEUR - fièvre; pendant la 28
DOS - DOULEUR - Sacrée; région - chaleur (fièvre); pendant la 1
DOS - DOULEUR - constante et sourde - fièvre; pendant la 2
DOS - DOULEUR - constante et sourde - Lombaire; région - après-midi - fièvre; pendant la 1
DOS - DOULEUR - contusion, meurtrissure; sensation de - Rachis, irritation spinale - fièvre;
pendant la 2
EXTRÉMITÉS - DOULEUR - fièvre; pendant la 27
EXTRÉMITÉS - DOULEUR - Main - découvert ses mains pendant la fièvre; après avoir 2
EXTRÉMITÉS - DOULEUR - Inférieurs; membres - fièvre; pendant la 1
EXTRÉMITÉS - DOULEUR - Jambe - fièvre; avec 7
EXTRÉMITÉS - DOULEUR - Pied - fièvre; pendant la 1
EXTRÉMITÉS - DOULEUR - Orteils - ongles - sous les ongles - fièvre intermittente; dans la 1
EXTRÉMITÉS - DOULEUR - brûlante - Main - fièvre; pendant la 1
EXTRÉMITÉS - DOULEUR - constante et sourde - fièvre; pendant la 4
EXTRÉMITÉS - DOULEUR - constante et sourde - Inférieurs; membres - fièvre; pendant la 3
EXTRÉMITÉS - DOULEUR - constante et sourde - Cuisse - fièvre; pendant la 3
EXTRÉMITÉS - DOULEUR - constante et sourde - Jambe - fièvre; pendant la 4
EXTRÉMITÉS - DOULEUR - contusion, meurtrissure - chaleur (fièvre); pendant la 14
EXTRÉMITÉS - DOULEUR - déchirante - fièvre; pendant la 15
EXTRÉMITÉS - DOULEUR - déchirante - Articulations - fièvre; pendant la 10
EXTRÉMITÉS - DOULEUR - déchirante - Articulations - fièvre; pendant la - sur lesquels on
n'est pas couché; dans les membres 1
EXTRÉMITÉS - DOULEUR - élancements lancinants - Doigts - bout des doigts - fièvre; pendant
la 1

EXTRÉMITÉS - DOULEUR - élancements lancinants - Orteils - fièvre; pendant la 1
EXTRÉMITÉS - DOULEUR - entorse (foulure); comme une - Genou - chaleur (fièvre); pendant la 1
EXTRÉMITÉS - DOULEUR - piquante, lancinante - fièvre; pendant la 4
EXTRÉMITÉS - DOULEUR - piquante, lancinante - Articulations - fièvre; pendant la 5
EXTRÉMITÉS - DOULEUR - tirillante - Supérieurs; membres - fièvre catarrhale; pendant une 1
EXTRÉMITÉS - DOULEUR - tirillante - Inférieurs; membres - fièvre; avec 1
FIÈVRE - DÉCOUVRIR; se - douleur en se découvrant 1
FIÈVRE - DÉCOUVRIR; se - frilosité en se découvrant - et douleur 1
PEAU - DOULEUR - piqûre d'insecte; sensation de - chaleur (fièvre); pendant la 1
GÉNÉRAUX - DOULEUR - contusion, meurtrissure; de - fièvre; pendant la 1

La pathologie aiguë a également une autre utilité d'après la lecture de l'Organon. Avant de développer ce point important je voudrai revenir sur le livre de Bernard LONG qu'il a écrit sur les pathologies aiguës.

Bernard LONG a eu le mérite de mettre en valeur la différence entre "signe et symptôme" en reprenant la définition selon l'Homeolexique de Granier:

"Les signes appartiennent aussi bien à la santé qu'à la maladie. Le symptôme appartient exclusivement à la maladie. Tout symptôme est un signe, mais un signe n'est pas un symptôme (il existe des signes de bonne santé)." Un malade émet des signes, qui sont en fait des indices de bonne ou de mauvaise santé (21).

Rolland ZISSU a consacré tout un chapitre, dans son manuel de Médecine Homéopathique, sur le signe en homéopathie : " Le signe est en médecine la manifestation élémentaire d'une maladie; il y en a trois sortes : les signes physiques sont ceux observés par le médecin; les signes fonctionnels dont certains ne sont perçus que par le malade; les signes généraux sont ceux qui sont objectivés et qui intéressent tout l'organisme. Les signes seront homéopathiques si ils sont, bien entendus, modalisés et individualisés. L'absence de signes dans un contexte où il est classique de le trouver est un bon signe".

Il me paraît important de revenir sur cette notion car elle rejoint un concept fondamental sur lequel S. HAHNEMANN a beaucoup insisté. En effet, dans les maladies chroniques (écrit bien après l'Organon), il a consacré un chapitre entier sur la psore latente (qu'il avait déjà souvent cité dans l'Organon), qu'on pourrait remplacer, en reprenant le terme du Dr. SCHMIDT, par la prédisposition latente. Ce chapitre est rempli principalement de signes. J'en citerai, pour exemple, quelques

uns ; hyperémotivité, hypersensibilité; transpiration de la tête la nuit, cheveux secs; catarrhe nasal fréquent; haleine putride, langue blanche ou pâle; aversions et désirs alimentaires; météorisme fréquent; engourdissement facile des membres supérieurs et inférieurs; paume des mains moite; peau sèche aux bras, aux cuissesect. Le signe qui me paraît le plus représentatif de l'esprit de l'état latent est : "incapacité de contracter un rhume de cerveau malgré n'importe quelle exposition et cependant se plaignant sans cesse d'autres symptômes de la psore latente".

Ces signes latents très fréquents chez la plupart des individus, peuvent persister pendant des années, voire des dizaines d'années et sont les indicateurs et annonciateur du déséquilibre interne, profond et également ancien. Ce déséquilibre interne, la plupart du temps fonctionnel, n'a pas encore atteint le stade qui permette de le considérer comme une maladie distincte. La maladie est en état de sommeil et on peut la détecter par ces signes latents. "Grâce à ces signes on est armé pour extirper le mal jusque dans les racines et à l'anéantir, avant que le déséquilibre interne n'ait éclaté sous forme d'une maladie évidente" (18).

Léon VANNIER a beaucoup insisté sur la lente évolution des maladies même dans le cadre des pathologies aiguës; " Toute maladie aiguë ou chronique est préparée, conditionnée et présente une véritable gènèse. La maladie n'est pas un fait primitif, elle est un résultat".

Cette notion de prédisposition latente me paraît plus facile à exporter chez nos confrères allopathes, plus élégante que le terme de "terrain" fréquemment employé, et plus large que "les diathèses" qui sous entend une classification en quatre familles, alors que l'on peut considérer que chaque remède est une diathèse à lui tout seul.

Dans tous les ouvrages d'HAHNEMANN on retrouve cette notion de bénéfice pour l'organisme des manifestations externes dont il a condamné par principe la suppression. Il considère la pathologie cutané comme un auto-traitement du déséquilibre interne. A ce sujet il a beaucoup parlé des conséquences de la suppression des pathologie cutanées et pratiquement pas de la suppression des maladies aiguës. Par contre il a souvent évoqué dans plusieurs paragraphes de l'Organon que la maladie aiguë était une recrudescence de la prédisposition latente et que les signes latents disparaissaient en grande partie après la maladie aiguë si les causes de celle-ci ont été rapidement écartées (§ 73 de l'Organon).

On sait en hépatologie que dans le cadre des hépatites B et C en évolution, si le patient présente une poussée d'hépatite aiguë (avec des transaminases très élevées) il aura toutes les chances d'éviter une évolution vers une hépatite chronique.

Donc la deuxième grande utilité de la fièvre sera de faire régresser la prédisposition latente avec disparition d'une grande partie des symptômes latents et donc d'améliorer le "terrain".

KENT faisait remarquer dans son livre "La Science Et L'Art De L'Homéopathie"

qu' HAHNEMANN avait observé que ses patients atteint de maladie chronique était incapable de faire une pathologie aiguë. Et quand le traitement homéopathique était bien indiqué, un des signe d'amélioration du patient, c'est qu'il soit capable de faire une maladie aiguë qui contribuait également à l'amélioration globale du patient.

La gestion des pathologies aiguës sera donc également primordiale pour la prévention des pathologies chroniques avec comme critères objectifs une diminution des symptômes latents.

Si nous pouvons affirmer, grâce à la physiopathologie, que les antipyrétiques sont trop abondamment prescrits, dans les pathologies aiguës d'origine virale, les antibiotiques le seraient également.

A l'époque ou les conférences de consensus sont de plus en plus fréquentes (parfois trop fréquentes) et font évoluer les indications thérapeutiques classiques il m'a parut intéressant de faire une synthèse sur ce qui a été dit récemment concernant les pathologies aiguës et

l'indication des antibiotiques prescrits, beaucoup trop souvent, systématiquement encore de nos jours

3 - Mise au point sur la prescription des antibiotiques dans le cadre de la médecine générale

Les situations courantes pour lesquelles le généraliste est amené à prescrire des antibiotiques sont ;

- 1) Les infections ORL.
- 2) Les infections respiratoires basses.
- 3) Les infections uro-génitales.

Les antibiotiques ont depuis leur introduction en thérapeutique, apporté des bénéfices considérables sur l'état de santé des populations dans les pays où ils sont d'accès facile. La disparition de certaines formes graves de maladies bactériennes, la diminution des complications des pathologies infectieuses courantes, leurs sont en grande partie imputables, même si l'amélioration des conditions socio-économiques et d'hygiène a également contribué à la diminution de la morbidité-mortalité par pathologie infectieuse dans les pays industrialisés.

Cependant l'histoire des vingt dernières années montre que les agents microbiens sont capables de développer des mécanismes de résistances multiples aux médicaments qui leur sont opposés. Ces phénomènes d'abord constatés en pratique hospitalière sont maintenant très largement rencontrés en pratique communautaire et sont capables de toucher des espèces bactériennes pathogènes et potentiellement dangereuses même pour les individus aux défenses immunitaires normales. Les antibiotiques ont un rôle majeur dans la sélection des espèces bactériennes résistantes. Par ailleurs, leur poids économique est important.(1)

En France il y a en pratique extra-hospitalière un peu plus de 60 millions de prescriptions d'antibiotiques dont les deux tiers pour des infections respiratoires. La consommation des antibiotiques en France a augmenté d'environ 50% en dix ans et c'est dans les infections respiratoires présumées d'origine virale que cette augmentation est la plus forte. D'autre part, le nombre de prescriptions d'antibiotiques est nettement plus élevé en France qu'en Grande-Bretagne, aux Pays-Bas, et surtout en Allemagne.(2)

Les pathologies présumées virales concernent 36% des prescriptions d'antibiotiques. Les antibiotiques sont prescrits dans 85% à 95% des bronchites aiguës et dans 43% des rhinopharyngites de l'enfant, infections présumées virales.(5)

Près de 60 % des enfants atteints de rhinopharyngite aiguë non compliquée reçoivent un antibiotique (environ 3 millions de prescriptions d'antibiotiques pour rhinopharyngite de l'enfant par an en France). Dans une enquête récente, 33 % des médecins avaient le sentiment de prescrire des antibiotiques à la demande pressante des parents. Cet engouement pour l'antibiothérapie a des conséquences sur l'émergence de résistances aux antibiotiques et sur les coûts de santé.(6)

En France pour les affections respiratoires hautes et basses il existe une dérive dans les prescriptions en faveur d'une augmentation de prescription de céphalosporines, y compris de 3ème génération, par rapport aux autres pays européens, qui peut accentuer le phénomène de nouvelle résistance. Le recours aux consultations pour ces pathologies y est également plus élevé en France, de même que la proportion de patients recevant des antibiotiques lors de la consultation de leur médecin généraliste, sauf pour les angines et les bronchites aiguës où la situation observée est comparable à celle du Royaume-Uni. Les produits prescrits diffèrent : les médecins français semblent prescrire des pénicillines à spectre large (contre spectre étroit au Royaume-Uni et en Allemagne) ; les céphalosporines seraient également largement plus utilisées en France que dans les deux autres pays étudiés. Dans tous les cas, les co-prescriptions sont plus fréquentes en France.

Le lien entre consommation des antibiotiques et résistance bactérienne est maintenant bien établi sur des arguments directs et indirects, en France comme dans d'autres pays européens ou en Amérique du Nord. Certains paramètres tels que le sous-dosage et la durée trop longue de l'utilisation des antibiotiques semblent être des éléments de la prescription pesant dans la sélection de souches résistantes.

La résistance bactérienne devient menaçante pour des espèces extrêmement courantes et très pathogènes telles que *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *E. coli*, *N. gonorrhoeae*, ...

Outre le risque individuel d'effets indésirables d'une antibiothérapie, il est clairement démontré que l'un des impacts d'une prescription massive d'antibiotiques est l'émergence de souches bactériennes résistantes; ceci explique le fort taux de résistance aux antibiotiques en France des deux principales bactéries communautaires en cause dans les infections ORL et respiratoires, le pneumocoque et *Haemophilus influenzae*.(2)

La résistance bactérienne correspond à une définition clinique synonyme d'échec thérapeutique.(10)

La diminution de la durée de la symptomatologie dans les rhinopharyngites grâce aux antibiotiques n'a pas été prouvée.

Toute antibiothérapie, quelque soit son indication a un impact sur la flore résistante ; les bactéries sensibles disparaissent, tandis que les bactéries résistantes, en l'absence d'antibiotique "universels" persistent. Actuellement, entre 30 et 70% des pneumocoques ont une sensibilité diminuée à la pénicilline, selon le site d'infection et l'âge du patient. Chez les enfants gardés en crèches, 60 à 70% des pneumocoques sont concernés. Actuellement, 30 à 70% des souches sont résistantes aux aminopénicillines, par acquisition d'une bêta-lactamase.(4) Le recours à des molécules à larges spectres est faussement rassurant dans le cadre d'une prescription probabiliste et est un grand pourvoyeur de sélection bactérienne.

Plus de 90 % des angines font l'objet d'une prescription antibiotique, alors que seules celles de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte de moins de 25 ans, seraient infectés par le Streptocoque A. Une réunion de consensus sur les pharyngites amygdalites aiguës dans le cadre de l'Institut National d'Assurance Maladie-invalidité (Octobre 2000) montre que sur un plan individuel, les

risques des complications des antibiotiques deviennent supérieurs à ceux de la prévention de la maladie: le choc anaphylactique sous pénicilline est évalué à lui seul entre 10 à 40/100.000 prescriptions, alors qu'en Métropole les risques de RAA, de glomérulonéphrites aiguës post streptococciques sont en régression constantes avec des prévalences respectives de 0,15/100.000 enfants, 2,1/100.000 enfants et 1/100.000 habitants. Le manque de preuve scientifique sur l'efficacité des antibiotiques sur la prévention des récives ou des complications des angines à SGA, en dehors d'un gain de temps d'environ un jour sur les maux de gorge, a amené un certain nombre de pays à recommander, à l'exclusion des sujets à risques, la non prescription d'antibiotique devant une angine.

Des études récentes montrent qu'une consommation régulée par l'éducation des praticiens et des patients, entraîne une diminution du taux de ces résistances.(4)

Aussi, dans le contexte actuel, le développement des résistances bactériennes doit être freiné par une limitation de la consommation des antibiotiques aux seules situations cliniques où leur efficacité est démontrée.

La situation actuelle nécessite une évolution des comportements thérapeutiques. En effet les conduites thérapeutiques sont souvent hétérogènes et les recommandations de bonnes pratiques pas assez souvent respectées.(4)

La prescription d'antibiotiques dans les pathologies rencontrées par le médecin généraliste est le plus souvent effectuée de manière probabiliste, pas suffisamment documentée sur la connaissance des recommandations de bonnes pratiques.

De plus il est souvent dit par les internistes que les A.I.N.S. sont contre indiquées dans les pathologies ORL, malgré l'aspect inflammatoire constant, car ils favorisent la surinfection.

En résumé, les antipyrétiques sont adaptés à la physiopathologie de la fièvre mais que dans l'objectif de soulager les douleurs sans stopper systématiquement la fièvre, les antibiotiques ne sont pas recommandés dans les pathologies virales prédominantes dans le cadre des pathologies aiguës et les anti-inflammatoires fortement déconseillés. En Homéopathie nous avons la grande chance d'avoir nos remèdes qui nous permettent de respecter la physiopathologie et les conférences de consensus les plus récentes.

BIBLIOGRAPHIE

- 1) Etude de la prescription et de la consommation des antibiotiques en ambulatoire.
Agence du médicament. Observatoire National des prescriptions des médicaments - Mai 98.
- 2) Antibiothérapie par voie générale en pratique courante : infections ORL et respiratoires basses.
Agence du médicament, Janvier 1999. Argumentaire.
- 3) Antibiothérapie par voie générale en pratique courante : infections ORL et respiratoires basses.
Agence du médicament, Janvier 1999. Recommandations.
- 4) Evaluation du recours à l'antibiothérapie dans la rhinopharyngite de l'enfant en pratique médicale courante.
Thèse pour le Doctorat en Médecine par le Dominique CHEVALLIER, présentée et soutenue le 27.06.01. Président et Directeur de la thèse : Pr. Max BUDOSKI.
- 5) Etude des facteurs qui déterminent la prescription d'antibiotique dans le cas d'une affection ORL ou bronchopulmonaire en médecine de ville.
Thèse pour le Doctorat en Médecine par Charles R. LOSENER présentée et soutenue le 10.12.1999.
Président et Directeur de la thèse : Pr. J. FERMANIAN.
- 6) Recommandations de bonne pratique. 10^{ème} conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse. Les infections ORL. 1996.
- 7) CARBON. C. Rhinopharyngites. Rev Prat-Méd. générale - tome 13 - n°452. Mars 1998.
- 8) COHEN R. Enquête nationale sur les critères de prescription d'une antibiothérapie dans les rhinopharyngites en pédiatrie de ville. Annales de pédiatrie. 1992.39-3.
- 9) COHEN R, MAILLOT C. Rhinopharyngites : les antibiotiques sont trop souvent prescrits. Médecine et enfance. 1994.305-8.
- 10) PECHERE J.Cl. : L'émergence de la résistance bactérienne aux antibiotiques pendant les traitements. Médecine et Hygiène 1995.53.
- 11) GEHANNON P. : La flore respiratoire supérieure est le lieu de la sélection de la résistance. Médecine et Hygiène 1995.53.
- 12) Revue de la société de pathologie infectieuse de langue Française. Deuxième conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse. Antibiothérapie des infections urinaires - 16 Novembre 1990.
- 13) M. J. KLUGER Fever : Role of pyrogens and cryogens. Physiological Reviews vol.71 n° 1 January 91

14) ARGUMENTS PHYSIOLOGIQUES EN FAVEUR DE L'UTILITE DE LA FIEVRE. Dr. Bernard MORON - Polycopié réalisé dans le cadre du D.U Nathurothérapie, Faculté de Médecine Paris-Nord.

15) Limites de l'homéopathie dans les maladies aiguës. Homéopathie Française 1989; n° 3 : 23-27
Dr. DELOUPY

16) Le syndrome grippal. - Homéopathie, Chap 17 - Encycl. Méd. Nat. - Editions Frisons-Roche (Paris, France), 1995. Dr. SAREMBAUD A.

17) Les maladies Chroniques, Samuel HAHNEMANN. Deuxième Edition. Edition de l'école Belge d'Homéopathie, 1985.

18) Les maladies Chroniques, HAHNEMANN. Maisonneuve. Traité des maladies chroniques et leurs traitement Homéopathiques, Quatrième Edition Française traduite par les Drs P. SHMIDT et KUNZLI, 1985.

19) La science et l'art de l'Homéopathie. KENT. Maisonneuve 3ème édition, Traduction du Dr. P. SHMIDT.

20) L'Organon de l'art de guérir, sixième édition. Samuel HAHNEMANN. Editions Boiron.

21) Répertoire Homéopathique des maladies aiguës. Dr. B. LONG, Collection doctrine et matière médicale, Editions Similia.

22) Recueil du 7ème Congrès du C.L.H. "Ah ma pauvre Dame, La Maladie ce n'est pas ce qu'on Croit" Dr Jean-Paul BELOT.

23) La Pratique de l'Homéopathie, Dr. Léon VANNIER. Ed. Doin.

24) L'Homéopathie, Médecine de l'Expérience. Dr. D. DEMARQUE. Maisonneuve.

25) L'Homéopathie principes de base. Dr. L. LEMERCIER. Editions Boiron.

26) Manuel De Médecine Homéopathique. R. ZISSU M. GUILLAUME. Editions Boiron.

27) L'Esprit De l'Homéopathie. Rayan SANKARAN. Publié par: Homoeopathic Médical Publishers Bombay.

28) Homéopathie En Gériatrie. Jean-Paul BILLOT. Maloine

29) Consulter Un Homéopathe Pourquoi, Comment?. Dr. Michel ZALA. Editions Liégeoises d'Homéopathie.

30) Le Choix De L'Homéopathie. Ce presque rien qui vous guérit. Dr. Philippe M. Servais.
Editions Denoël.

31) Les Bases De L'Homéopathie. 3ème Edition. Ecole Liégeoise d'Homéopathie.

32) Le Tout - Petit Et L'Homéopathie. Dr. Micheline DELTOMBE - Dr. Guy JÄGERSCHMIDT.
Editions Similia.

33) Guide de l'Homéopathie. Dr. BOUKO-LEVY.

34) La Fièvre. Dr. BOURGARIT. Polycopié - Ecole Homéopathique Dauphiné-Savoie.

*B/ LA CONSULTATION HOMEOPATHIQUE POUR UN PATIENT PRESENTANT UNE
FIEVRE (dans le cadre d'une pathologie aiguë).*

Il est indispensable de CONSIDERER L' ENSEMBLE SYMPTOMATIQUE.

Cliniquement cet ensemble se représente en deux groupes :

- LES SYMPTÔMES QU'ON PEUT OBSERVER ET
- CEUX QU'ON DOIT DEMANDER.

I) LES SYMPTÔMES OBJECTIFS

Ce sont les manifestations directement observable par la vue du malade : son aspect, son attitude, son comportement et aussi les manifestations révélées par un examen complet du patient : les signes cliniques.

A/ L'ASPECT EXTERIEUR peut être révélateur de certaines caractéristiques personnelles :

LE VISAGE: - sa couleur: rougeur, pâleur, etc.

- son expression : anxieuse, triste, excitée,
- sa peau, couverte de sueur ou sèche, ses éruptions.

LA POSITION DANS LE LIT : assise, couchée, comment : couvert ou découvert.

LE COMPORTEMENT OBJECTIF : calme, stuporeux, somnolent, etc . . . agité, tremblant, sursautant, etc...

B/ L'EXAMEN CLINIQUE apporte des renseignements quelques fois précieux sur :

LA CHALEUR locale ou générale de la peau (tête, corps et extrémités).

L'HUMIDITE : des téguments ou sa sécheresse, localisée ou généralisée,

LA BOUCHE ET LA LANGUE.

L'ABDOMEN quelque fois anormalement sensible. A quel endroit ?

LES SELLES ET LES URINES (Si on peut les observer)

LES MEMBRES : douleurs à la mobilisation, raideurs.

II/ CE QU'ON DOIT DEMANDER : au malade ou/et à son entourage.

A/ CAUSES, EVOLUTION :

Pensez-vous qu'il existe une cause à cette fièvre ? Refroidissement ? Alimentation ? Des circonstances ? Lesquels ? Fatigue, surmenage ? Pourquoi ? Contagion ? De quelle maladie?

DEPUIS QUAND la fièvre a-t-elle commencée ? Avec quelle sensation au début (Froid, fatigue mal de tête ? Comment a-t-elle évoluée depuis son début ?)

B/ MODALITES :

QUELLES SONT LES HORAIRES d'aggravation de la fièvre ? Des frissons ?(s' il y en a)

Que RECLAME LE MALADE POUR ETRE MIEUX ?

- être couvert ou découvert ?
- que la fenêtre soit ouverte ou fermée ?
- qu'il soit éventé?

- qu'il soit réchauffé ? Comment ?
- quelle est sa position dans le lit ? constante ? changeante ? souvent ?
- demande-t-il à se lever ? à être assise ? à marcher ?

C/ SYMPTÔMES ASSOCIES :

TETE : Se plaint-il de maux de tête ? Quand ? Où ? Comment ? Que demande-t-il pour être soulagé ? Chaleur, froid grand air ? etc...

YEUX : Se plaint-il, de douleur oculaire ? De photophobie ?

BOUCHE: A t-il a un certain goût dans la bouche ? Demande-t-il à boire ? Souvent ou non ? Pour quelle quantité ? De quoi ? De boissons chaudes ou froides ?

ESTOMAC : Réclame-t-il à manger ? Quelle quantité ? Quoi ?
Se plaint-il de son estomac ? A-t-il eu des vomissements ?

INTESTIN : Se plaint-il de son ventre ? Où ? Quand ? Comment
Comment sont ses selles?

URINES et REINS : Se plaint-il des régions lombaires ? Comment sont ses urines ?
Couleur, abondance, fréquence ?

DOS et MEMBRES : Se plaint-il du dos ou de douleurs des membres? Comment les décrit-il ?
Que faire pour le soulager ?

SOMMEIL: Comment dort-il ? Insomnie ou somnolence ?
Réveil : fréquent ou non ? A quelle heure ? Réveil, cauchemard ? De quoi ?

Comment se comporte-t-il pendant son sommeil ? Sursaut, parole, gémissement, cris ?
Agitation, somnambulisme ?

CARACTERE ET COMPORTEMENT

Y a-t-il eu des modifications dans le caractère et le comportement du malade depuis le début de sa fièvre?

QUEL TRAITEMENT A T'-IL DEJA APPLIQUE ?

QUELS MEDICAMENTS A T'-IL DEJA PRIS ?

QUELLE A ETE L'INCIDENCE DE CES TRAITEMENTS ET DE CES MEDICAMENTS SUR LA FIEVRE ?

III) LES SYMPTÔMES HOMEOPATHIQUES DE LA FIEVRE (recueillis par l'observation et l'interrogatoire).

ASPECT DU VISAGE PENDANT LA FIEVRE :

- rougeur :
- rougeur luisante :
- rougeur unilatérale :
- une joue rouge, l'autre pâle :
- pâleur :
- pâleur terreuse :
- pâleur grisâtre :
- alternances :

LA TRANSPIRATION PENDANT LA FIEVRE :

- transpiration présente :
- transpiration absente :
- transpiration générale sauf sur la tête :
- transpiration seulement du cuir chevelu :
- transpiration du front pendant la fièvre :
- transpiration du visage pendant la fièvre :
- transpiration chaude :
- fièvre sèche avec délire :

- fièvre sèche pendant le sommeil :

CHALEUR ET FRILOSITE PENDANT LA FIEVRE :

- désire être couvert :

- désire d'être découvert :

- tête chaude avec froideur du corps :

- tête chaude avec les pieds froids :

- tête chaude avec les mains froides :

- chaleur de la pointe des pieds pendant la fièvre :

- froid aux extrémités pendant la fièvre :

- froid aux mains pendant la fièvre :

- froid aux pieds pendant la fièvre :

LA SOIF PENDANT LA FIEVRE :

- soif importante :

- absence de soif :

- soif pour de grandes quantités :

et souvent :

peu souvent :- soif pour de petites quantités :

et souvent :

- réclame des boissons chaudes pendant la fièvre :

- aversion à toutes boissons pendant la fièvre :

LE SOMMEIL PENDANT LA FIEVRE :

- somnolence :

- insomnie :
- sommeil profond pendant la fièvre :
- tombe de sommeil pendant la fièvre :
- réveillé par la fièvre :
- bâillements pendant la fièvre :
- secousses des membres pendant la fièvre :
- gémissements pendant la fièvre :
- parole pendant la fièvre :

LES COMPORTEMENTS PENDANT LA FIEVRE :

- agitation :
- angoisses :
- anxiété :
- confusion :
- délire en général :
- délire calme :
- délire locace :
- délire marmonant :
- délire violent :
- désespoir :
- excitation :
- irritabilité :
- locacité :

- peur de la mort :
- pleurs :
- soupirs :
- tranquillité :
- tristesse :

QUELQUES SYMPTOMES DE FIEVRE AUX QUELS NE CORRESPOND QU'UN SEUL REMEDE :

- fièvre d'anticipation : NUX VOMICA
- fièvre brûlante le matin entre 9 et 12 H. : CHAMOMILLA
- fièvre brûlante la nuit, sensation de chaleur intolérable : PULSATILLA
- fièvre brûlante à 16H et pendant quelques heures : LYCOPODIUM
- fièvre brûlante alternant avec frilosité : BELLADONA
- fièvre brûlante avec chaleur externe et froid interne : ARSENICUM
- fièvre brûlante partant des mains irradiée au corps : CHELIDONIUM
- paroxysme de fièvre après abus de remèdes homéopathiques : SEPIA
- fièvre changeante, jamais deux accès semblable : PULSATILLA
- accès de fièvre sans frissons entre 9 H. et 12H. : CHAMOMILLA
- accès de fièvre sans frissons entre 13 et 14 H. : ARSENICUM ALBUM
- accès de fièvre sans frissons à 14H : PULSATILLA
- accès de fièvre sans frissons entre 16 et 20 H. : LYCOPODIUM
- accès de fièvre sans frissons entre minuit et 3 H. : ARSENICUM ALBUM
- Fièvre continue avec mauvaise haleine et refus de soins : ARNICA
- fièvre continue avec selles putrides, prostration : ARSENICUM ALBUM
- fièvre avec désir d'être éventé avec le désir de boire : CARBO VEGETABILIS
- paroxysmes de fièvre irréguliers avec frissons sans soif : PULSATILLA
- paroxysmes de fièvre irréguliers avec peu de frissons sans soif : IPECA
- fièvre pendant le sommeil, se réveille avec pieds froids et sueur : SAMBUCCUS
- la chaleur de la chambre semble intolérable : APIS

IV) LES REMEDES LES PLUS IMPORTANTS DANS LE CADRE DE LA FIEVRE.

ACONIT :

Type de la fièvre : Accès brutal. Frisson si découvert ou au mouvement, puis chaleur. Soif très importante, uniquement d'eau froide en grande quantité. Pas de sueurs en général pendant la fièvre. Transpiration chaude seulement du cuir chevelu.

Etiologie : Froid sec. Frayeur. Passage brutal du chaud au froid.

Comportement : Agitation physique, inquiet, angoissé. Exige qu'on le soigne mais opposant. Peur panique, insupportable. Sujet sthénique aux réactions intenses. Puis désespoir. Pleurs, Tristesse.

Horaire début : 23 h à 24 h.

Signes associés : Diarrhée de couleur verte. Douleurs intolérables.

Examen clinique : Alternances de rougeur et de pâleur ; rougeur si couché, pâleur si debout. Peau très chaude rouge sèche. Chaleur non rayonnante. Désire être découvert. Fièvre catarrhale F. intermittente. Rougeole.

Modalités : Supporte bien le bain refroidissant (pour les petits).

ARNICA :

Type de la fièvre : Elevée. Frissons dès qu'il se découvre. Précédée de grande soif. Ne transpire pas.

Etiologie : Après surmenage, effort physique, accident.

Comportement : Agitation. Faiblesse, prostration, renvoi le médecin en disant qu'il est bien.

Signes associés : Courbatures. Haleine, urines et selles malodorantes. Diarrhée douloureuse, involontaire. Nausées. Toux sèche douloureuse.

Examen clinique : Visage rouge d'un seul côté. Tête chaude, nez et corps froid. Gémissements. Soupirs. F. avec stupeur. F. prolongées.

Modalités : Hypersensibilité au moindre contact, repos comme mouvement. > tête basse. Le lit paraît trop dur. A la recherche d'une bonne place. Crainte d'être touché ou même approché.

ARSENICUM ALBUM :

Type de la fièvre : F. intermittente. Veut être couvert. Frilosité, besoin de chaleur mais besoin d'air "fenêtres ouvertes". Sueurs intenses. Soif importante peu, mais souvent de boissons froides vite rejetées. Insomnie.

Etiologie : Froid, humidité. Intoxication alimentaire. Séparation, deuil.

Comportement : Anxiété, agitation puis prostration. Se croit perdu malgré tous les soins possibles. Désespérance. Peur de la mort et de la maladie.

Horaire début : Entre 1 h. à 3 h. Alternance, périodicité.

Signes associés : Brûlures oculaires. Oedème paupière inférieur. Douleurs brûlantes. Suppuration fétide.

Examen clinique : Tête chaude, corps froid. Agitation. Délire violent. Tristesse. F. insidieuse, prolongées.

Modalités : > chaleur. < solitude.

APIS :

Type de la fièvre : Fièvre rapidement ascendante. Peau sèche et chaude, alternant avec transpiration. Absence de soif.

Etiologie : Retour de la mer. Coup de soleil. Vexation. Frayeur. Jalousie.

Comportement : Cherche à se découvrir. Calme, somnolent alternant avec agitation. Cris aigus en dormant. Grince des dents. Photophobie.

Horaire début : 15 h.

Signes associés : Renverse sa tête en arrière et la roule sur l'oreiller

Examen clinique : Somnolence. Visage bouffi, paupières enflées. F. exanthématiques.
Rougeole, scarlatine.

Modalités : < Chambre chaude, chaleur, toucher. > froid sous toutes ses formes.

BAPTISIA

Type de la fièvre : Fièvre très élevée, après frissons. Transpiration peu abondante mais fétide. Soif constante d'eau froide.

Comportement : Alternance de Prostration, confusion, agitation. Confusion : ne sait pas où il est, ce qu'il dit. Croit qu'il y a quelqu'un dans son lit. Ne trouve pas une bonne place dans son lit.

Signes associés : Fétidité et courbatures douloureuses. Diarrhée fétide.

Examen clinique : Congestion rouge foncée de la face et du pharynx avec hypersalivation et haleine fétide. Langue avec raie brunâtre médiane.

Modalités : < par le mouvement.
> par le repos.

BELLADONNA :

Type de la fièvre : Accès brutal. Fièvre élevée et ondulante par vague. Le sujet se sent bouillant. Chaleur rayonnante et sèche, puis peau moite et sueurs. Soif importante, peu et souvent. Yeux brillants

Etiologie : Refroidissement (extrême facilité à prendre froid). Tête mouillée. Coupe des cheveux. Insolation

Comportement : Abattu puis brusquement agité et trémulant. Hallucinations effrayantes, peur de choses imaginaires, voit autour de lui des monstres. Anxiété avec désir de fuite, cherche toujours à s'échapper de son lit. Photophobie. Insomnie avec grande envie de dormir. Secousses musculaires pendant le sommeil. Convulsions. Hyperesthésie sensorielle. Hyperalgie. Locacité incompréhensible, réponses incohérentes.

Horaire début : Avant minuit.

Signes associés : Mal de tête congestif pulsatile; < lumière, bruit, secousses; > immobile.

Examen clinique : Visage rouge. ou rouge pourpre. Désire être couvert. Extrémités froides. Pieds froids. Délire divers. Pleure. Langue rouge vernissée. Rougeur pharyngée sèche. F. Exanthématiques. Convulsions. F. Remittentes infantiles.

Modalités : Cherche à se couvrir. Supporte mal le bain frais.

BRYONA :

Type de la fièvre : Elévation progressive de la fièvre qui reste en plateau Soif intense. Soif pour beaucoup d'eau froide à de longs intervalles. Pas de transpiration.

Etiologie : Après avoir pris froid par temps humide.

Comportement : Ne veut pas quitter son lit, ni être porté ou levé parce que tout mouvement est douloureux.

Horaire début : 21h. à 3h.

Signes associés : Constipation, selles sèches, dures, noires. Toux sèche avec un point de côté. Céphalées < au moindre mouvement.

Examen clinique : Visage rouge pourpre. Bouche sèche, lèvres sèches. Langue sèche, collant au palais, chargé d'un enduit épais blanchâtre. Insomnie. Délire calme ou Irritabilité. F. catarrhales. Rougeole.

Modalités : < par la chaleur. > par une vessie de glace.

CHAMOMILLA :

Type de la fièvre : Alternance de frissons sans soif et de chaleur moite avec transpiration chaude de la face et de la tête. Transpire de la tête en s'endormant. Soif inextinguible d'eau froide.

Etiologie : Dentition. Vent froid. En ayant pris froid par temps chaud. Colère.

Comportement : Enfant insupportable. Jamais content. Désire avec violence quelque chose et dès qu'on la lui apporte, la jette et en veut une autre. Colérique, très susceptible, hargneux, capricieux. Ne peut supporter qu'on le regarde, qu'on lui parle, qu'on l'approche; se met immédiatement en colère. Agité, perpétuellement en mouvement, impatient, ne peut tenir en place, cris, gesticule. Ne reste pas dans son lit. Jamais abattu.

Horaire début : 21h. à 24h.

Signes associés : Intolérance à la douleur. Pour la plus petite sensation, se lamente, gémit, ou se jette d'un côté à l'autre. Toux pendant le sommeil. Diarrhées, gaz fétides, coliques.

Examen clinique : Une Joue rouge l'autre pale. Langue blanche avec raie rouge médiane. Haleine forte et hypersalivation.

Découvre ses pieds. Irritabilité (colère,crie). F. rémittentes infantiles.

Modalités : Tout est amélioré porté ou roulé en voiture. Douleurs < par la chaleur.

CHINA :

Type de la fièvre : Fièvre élevée, intermittente, périodique, souvent un jour sur deux, avec succession frisson-chaleur-transpiration. Soif de petites quantités d'eau.

Etiologie : Effort physique.

Comportement : Epuisement.

Signes associés : Tout a un goût amer. Douleurs, diarrhées.

Examen clinique : Visage rouge ou visage terreux. Tête chaude avec corps froid. Veut se découvrir.

Modalités : < courant d'air, grand air

FERRUM METAL :

Type de la fièvre : Fièvre souvent modérée. Transpiration toujours présente.

Comportement : Excitation, irritabilité.

Examen clinique : Pâleur terreuse. Alternance de pâleur et de rougeur.

Désir d'être découvert. Tête chaude pieds froids. Excitation irritabilité. F. prolongée

Modalités :

FERRUM PHOSPHORICUM :

Type de la fièvre : Frisson, puis fièvre modérément élevée à 38°5 - 39°. Soif modérée qui ne soulage pas. Pas de sueurs ou sueurs nocturnes.

Comportement : Anxiété latente et modérée. Sommeil agité par des rêves angoissants. Assoupi le jour.

Signes associés : Anémie et faiblesse. Sujet jeune peu résistant.

Examen clinique : Alternances de pâleur et de rougeur avec bouffée de chaleur. Yeux rouges, photophobie. Langue et muqueuse rouge.

Modalités : > air froid, application froide, couché.

<mouvement, bruit, lumière.

EUPATORIUM PERFOLIATUM :

Type de la fièvre : Fièvre élevée. Frissons au tout début. Soif importante mais vomit.

Comportement : Tristesse, immobilité. Somnolence. Ne veut pas bouger car a mal partout.

Horaire début : de 7h. à 9h.

Signes associés : Nausées, vomissements, douleurs gastriques, constipation. Trachéo-bronchite. Douleurs osseuses. Céphalées.

Examen clinique : Visage très rouge. Douleur des membres pendant la fièvre. Courbatures et douleurs musculaires généralisées. Douleur à la pression des globes oculaires. Enduit blanc-jaune sur la langue.

Modalités : < au froid, en respirant du froid.

< en se découvrant.

GELSEMIUM :

Type de la fièvre : Fièvre importante sans soif. Absence de transpiration.

Etiologie : Redoux. Avant l'orage.

Comportement : Somnolent, prostré abattu, assoupi.

Signes associés : Tremblement. Trouble de l'équilibre. Diarrhée. Tête lourde

Examen clinique : Tête chaude, corps froid. Paupières lourdes, tombantes.

Modalités : < Chambre chaude.

> au grand air. Après avoir uriné.

MERCURIUS SOLUBILIS :

Type de la fièvre : Frissons alternant avec bouffées de chaleur. Fièvre très irrégulière. Soif importante de boissons froides, malgré la bouche humide. Sueurs importantes fétides

Etiologie : Froid humide, les courants d'air.

Comportement : A la fois lymphatique et nerveux. Anxieux, agité, pressé, touche à tout, tremblements impulsions méchantes.

Horaire début : Fin de journée, nuit.

Signes associés : Douleurs brûlante, piquantes. Ganglions hypertrophiés. Diarrhée fréquentes.

Examen clinique : Très mauvaise haleine, langue enflée, chargée, gardant l'empreinte des dents. Salivation abondante très fétide.

Modalités : < Changement de temps. Humidité et pluie.

NATRUM MURIATICUM :

Type de la fièvre : Fièvre intense avec délire. F. intense pendant le sommeil. F. élevée avec inconscience, stupeur. F. paroxystique. Sueurs abondantes qui l'aggrave. Soif intense, pour de grandes quantités d'eau et souvent.

Etiologie : Contrariété. Soleil. Avant l'orage. A la mer.

Comportement : Somnolence. Hypersensible. Irritabilité. Tristesse. Désir de solitude

Horaire début : A 10 h.

Signes associés : Sommeil agité, sursauts, peur et rêves des voleurs.

Examen clinique : Désire être découvert. Bouche et lèvres sèches. Lèvres fendillées. Herpes labiale. Langue en carte de géographie.

Modalités : < étant couché.

> en plein air, par l'eau froide, couché sur le coté douloureux.

NUX VOMICA :

Type de la fièvre : Fièvre avec frissons dès qu'il sort les mains du lit et au moindre mouvement. Ne supporte pas d'être découvert. Soif importante. Frilosité. Transpiration brûlante sauf de la tête.

Etiologie : Surmenage, excès, vie dérégulée, indigestions.

Comportement : Insomnie, Irritabilité. Mauvaise humeur. Hypersensibilité sensorielle: bruit, lumière, odeurs, contrariétés et douleurs.

Horaire début :

Signes associés : Ballonnement épigastrique. Somnolence après les repas. Coryza sec la nuit, fluant le jour.

Examen clinique : Une joue rouge l'autre pâle. Désire être couvert. Langue recouverte d'un enduit blanc au tiers postérieur. Sensation de froid malgré la chaleur du corps. Parfois aspect cyanosé du visage et des mains. Immobile dans son lit car il est aggravé par le moindre mouvement.

Modalités : < Chaleur humide. Le soir.
> Par une courte sieste.

OPIUM :

Type de la fièvre : Fièvre élevée, après frissons.

Etiologie : Frayeurs, émotions brutales

Comportement : Abruti, somnolent. Désir de tranquillité. Alternance de délire et indifférence.

Signes associés : Constipation. Hyperacousie. Rétention d'urine.

Examen clinique : Visage rouge congestionné, bouffi avec extrémités froides.

Modalités : < Chaleur
> Air, boissons et aliments frais.

Pâleur terreuse du visage. Transpiration, importantes. Désire être découvert.
Somnolence. Délire. Indifférence. F. élevée avec délire, inconscience, quelque fois convulsions.

PULSATILLA :

Type de la fièvre : Fièvre instable, changeante, paroxystiques. Frissons même à la chaleur.
Sensation erratique de froid à certains endroits de chaud à d'autres. Absence de boire et refus de boire. Transpire beaucoup, particulièrement du visage et du cuir chevelu.

Etiologie : Pieds mouillés.

Comportement : Humeur changeante, pleurniche, mécontent de tout, veut être pris dans les bras.
Désir de consolation.

Signes associés : Aversion pour les graisses. Besoin d'air frais. Catarrhe muqueux jaune irritant. Mauvaise haleine, larmoiement. Langue avec enduit jaunâtre. A toujours chaud et se

découvre constamment et notamment les pieds. Agitation, délire et gémissement pendant la fièvre.

Examen clinique : Visage rouge d'un seul coté. Désire être tantôt couvert, tantôt découvert. Sort les pieds du lit

Modalités : > par la consolation

PHOSPHORUS :

Type de la fièvre : Frisson puis fièvre modérément élevée. Transpirations abondantes. Soif importante pour de grandes quantités d'eau froide qu'il peut rejeter.

Comportement : Agitation, anxiété, asthénie .Tristesse. Hyperémotivité et peur. Insomnie

Horaire début : L'après-midi.

Signes associés : Epistaxis. Faim pendant la fièvre. Désir d'aliments froids, de sel, d'épices

Examen clinique : Pommettes rouge. Langue sèche, rouge et vernissée. Délire marmonnant.

Modalités : < Effort, exercice, orage, temps froid, le soir.
> Aliments froids.

RHUS TOX.:

Type de la fièvre : Fièvre en plateau Soif d'eau froide. Peu de sueurs jamais à la face. F. catarrhale. Rougeole. Scarlatine.

Etiologie : Pluie, humidité, changement de temps. Surmenage physique.

Comportement : Besoin de bouger pour soulager ses douleurs. Agitation le jour et la nuit. Insomnies. Rêves de grands exercices, se réveille courbaturé anxieux. Prostration, stupeur, obnubilation.

Horaire début : Début progressif.

Signes associés : Herpès, zona, éruption vésiculaire, prurit. Douleurs peri-articulaire. Douleurs courbatures dans les membres, les lombaires. Douleurs au ventre.

Examen clinique : Peau sèche avec délire. Langue sèche, douloureuse, triangle rouge à la pointe.
Raideur des paupières, herpès de la lèvre inférieure. Aptides.

Modalités : > par le mouvement sous toutes ses formes.

> par l'immobilité.

SEPIA :

Type de la fièvre : Fièvre irrégulière. Sueurs abondantes sauf de la tête. Absence de soif.

Etiologie : Après pieds mouillés. Excès de chaleur. Fièvre après vexation.

Comportement : Anxieux ou indifférent. Illusion d'être lourd.

Signes associés : Chaleur des yeux. Herpes labial.

Examen clinique : Tête chaude, visage rouge, pieds et mains froids

Modalités : > Chaleur, distraction.
< froid, pleine lune.

Pâleur terreuse. Transpiration brûlante. Absence de soif. Indifférence.
Stupéfaction. F. après vexation.

STRAMONIUM :

Type de la fièvre : Frissons et chaleur sans soif. Température très élevée, gorge sèche avec soif mais aversion pour les liquides.

Comportement : Craint l'obscurité et la solitude. Agitation physique même en dormant. Agitation violente (frappe, mord, déchire). Délire loquace. Mouvements désordonnés, convulsions.
Insomnie, terreur nocturne, hallucinations. Peur et anxiété.

Signes associés : Sécheresse et spasme du pharynx < à la vue de l'eau.

Examen clinique : Face congestionné. Tête chaude et extrémités froides.

Modalités : > la lumière tamisée, la compagnie.
< le noir, l'eau qui coule.

BIBLIOGRAPHIE

1) Le Tout - Petit Et L'Homéopathie. Dr. Micheline DELTOMBE - Dr. Guy JÄGERSCHMIDT.
Editions Similia.

2) Les Bases De L'Homéopathie. 3ème Edition. Ecole Liégeoise d'Homéopathie.

- 3) La Fièvre. Dr. BOURGARIT. Polycopié - Ecole Homéopathique Dauphiné-Savoie.
- 4) Thérapeutique et Répertoire Homéopathique du Praticien. Dr. H. VOISIN. Editions Maloine.
- 5) Répertoire de KENT. Traduction par E. BROUSSALIAN. Editions Similia.