

## A propos des épidémies

**Avertissement** : si seule une méthodologie vous intéresse, zappez tout de suite tout ce texte et rendez vous directement au dernier volet.

**Avant-propos** : l'union sacrée des forces politiques et la paix forcée qu'elle entraîne pipent les dés. On n'en voit que les bienfaits – nécessaires, il est vrai – et on préfère en taire les points négatifs.

Le système médical hospitalier est, à juste titre mis à l'honneur. Cette mise à l'honneur n'a d'égal que le silence assourdissant qui a frappé le secteur de la médecine généraliste pourtant en toute première ligne et complètement désarmée (pas de réserve de masque ni de gel désinfectant .... etc. etc.). Donc, propédeutique et sémiologie réduites à du télétravail. Adieu l'examen clinique et l'observation du patient si nécessaires en homéopathie. Le courage de ces médecins de proximité a été totalement ignoré.

Les magasiniers du CHU liégeois ou même nos éboueurs ont été plus visibles à la télévision qu'aucun médecin généraliste de campagne. Sur les chaînes belges du moins car j'ai moins suivi les chaînes françaises.

De plus, personne dans le monde médical et journalistique bien pensant, ne s'est interrogé sur le rôle et l'aide possible des médecins homéopathes dans ces circonstances. Il faut dire que le directeur de chez Boiron avait fait fort en déclarant au micro de Michel Cymes que "l'homéopathie ne serait d'aucun secours dans ce genre de situation".

Bref, passons ! C'est par trop ridicule ! Un âne n'aurait pas dit cela !

### **Premier volet de ma réflexion : l'absence de mise en perspective historique**

Tant dans le monde médical que dans le monde politique, **aucune réflexion** n'a porté sur la **distinction entre prophylaxie et métaphylaxie**. Ces mesures de confinement, au demeurant tout à fait justifiées, nous ont été présentées comme nécessaires pour enrayer l'aggravation du nombre de malades et du nombre morts, afin d' "abaisser" le pic de cette pandémie en le dispersant sur la durée, pour que ne soient pas submergés les moyens techniques et humains dans cette lutte importante. Très bien !

Nous pensons, le nez sur l'arbre qui cache la forêt, que ces mesures agissent uniquement sur le paramètre "proximité" et donc "contact avec le virus" mais nous semblons oublier le deuxième effet important de ces mesures : elles aboutissent aussi à une diminution drastique du CO<sup>2</sup> et des oxydes d'azote atmosphériques (moins 50 à 75% dans les villes). Elles soulagent ainsi les insuffisants respiratoires les rendant moins délicats au covid-19.

Personne, absolument personne, n'a abordé la question de la réelle prophylaxie. Celle abordant le problème des conditions d'apparition d'une épidémie. Lesquelles permettent à un agent viral ou bactérien de devenir agressif et de développer un pouvoir pathogène extrêmement délétère sur des populations étendues plus ou moins résistantes. J'ose espérer que ce débat aura lieu une fois l'épidémie terminée.

Pour mieux éclairer cette question, penchons-nous sur le passé et sur l'histoire des grandes épidémies ... ces dernières ont toujours lieu dans des conditions sociales très perturbées : le choléra en Europe juste après les guerres d'empire et des guerres napoléoniennes (1831-1832), la grippe "espagnole" à la fin de la première guerre mondiale, Ebola dans la misère africaine, le choléra en Haïti après un tremblement de terre s'ajoutant à une misère indicible ... et cette liste n'est pas exhaustive.

Réfléchissons bien à la différence entre prophylaxie et métaphylaxie ! Et n'oublions pas que ce sont les architectes urbanistes qui ont permis d'éradiquer la peste bien plus que la médecine ne l'a fait !

Faut-il dès lors accuser le voleur – le coronavirus – si nous laissons ouvertes, portes et fenêtres de notre maison ?

La mondialisation de l'économie et le néo-libéralisme entraînant une industrialisation à outrance par des multinationales hors contrôle ne sont pas pour rien dans la gravité de ce qui arrive. D'un point de vue écologique, rien n'a été respecté ; la terre entière a dégusté. Et que dire d'un point de vue économique ! En Europe, les pays les plus touchés sont l'Italie et l'Espagne dont les systèmes de santé ont été le plus victimes des mesures d'austérité qui ont été instaurées. L'Allemagne qui tire le mieux son épingle du jeu d'un point de vue économique a été la mieux à même d'absorber le choc de l'épidémie. Sont-ce là des hasards ?

## **Second volet de ma réflexion : ce sont les conditions qui sont épidémiques**

J'ai beau avoir répété de nombreuses fois, notamment lors de séminaires -essentiellement au CLH- que ce n'est pas l'agent agresseur qui est épidémique mais, comme l'explique très clairement Woodward dans son livre "*Constitutional therapeutics*" (publiée en 1920, c'est-à-dire juste après l'épidémie de grippe "espagnole") que ce sont les conditions environnementales pesant de plus en plus lourd sur la population qui déterminent à la fois le moment et l'endroit d'apparition d'une épidémie ainsi que son étendue.

L'étude sérieuse d'épidémies de tailles très différentes et d'espèces différentes – une parvovirose fulgurante dans une nichée de cinq chiots, ou à l'autre bout une épidémie s'étendant à l'univers entier comme la grippe espagnole, et entre les deux une épidémie dans un groupe de mille canards dans le Gers, trois situations où l'homéopathie a fait ses preuves – nous montre que les épidémies ne naissent que dans des **conditions environnementales bien particulières**. Celles-ci sont **absolument nécessaires** et leur non prise en compte finit par les rendre **suffisantes**.

La disparition des épidémies de peste grâce aux architectes urbanistes prouve qu'imaginer l'agent agresseur comme une condition suffisante est une grave erreur. Tout au plus est-ce une condition nécessaire également. À l'endroit "zéro" d'une épidémie, est-ce l'agent agresseur qui détermine les conditions environnementales ou l'inverse ? Poser la question est déjà y répondre !

N'oublions surtout pas la condition la plus importante de toutes et présente dans les trois exemples cités ci-dessus : la PROXIMITÉ jusqu'à la PROMISCUITÉ !

Alors, que penser aujourd'hui des mégapoles grandissant de plus en plus en hauteur dans les pays riches et des bidonvilles ceinturant beaucoup de grandes villes ? Que penser des nos élevages industriels de plus en plus grands devenant mégalomaniques et archi pollueurs ? Que penser de l'industrialisation démesurée de l'agriculture ? La réponse est simple : la vache folle, le fipronyl, la peste aviaire ... j'en passe et des meilleures.

De surcroît, à ce stade, ne devrions-nous pas réfléchir ? N'existe-t-il pas une relation jusqu'à maintenant inaperçue entre la nature des symptômes d'une épidémie et la nature des conditions environnementales perturbées qui en font le lit ? Choléra (= intestin) et malpropreté ; covid19 (= poumon) et pollution atmosphérique par exemple ...

Wuhan, endroit où l'épidémie a démarré, était un des endroits de Chine à l'atmosphère la plus polluée et, comme par hasard, c'est là qu'un virus a pu devenir très agressif et cibler son action délétère sur le poumon. Ensuite a eu lieu l'expansion mondiale de cette épidémie se superposant à la grogne sociale et parfois la misère qui sévissent dans tous les pays ou presque, que ce soit en Europe, en Amérique latine et en Amérique du nord, ou d'ailleurs même en Chine où cette grogne étouffe dans la pollution atmosphérique et la dictature.

En réalité, l'expansion d'une épidémie dans l'espace se calque exactement sur la zone où existent les conditions environnementales propices à cette expansion. Ni plus large, ni moins large : une nichée, un lot industriel, une zone du globe, le monde entier.

Le feu prend à l'endroit le plus sec puis se répand comme une traînée de poudre malgré le courage et l'abnégation admirables des pompiers en bouses blanches souvent mal armés.

## Troisième volet de ma réflexion : l'ignorance du monde vétérinaire par les homéopathes de médecine humaine

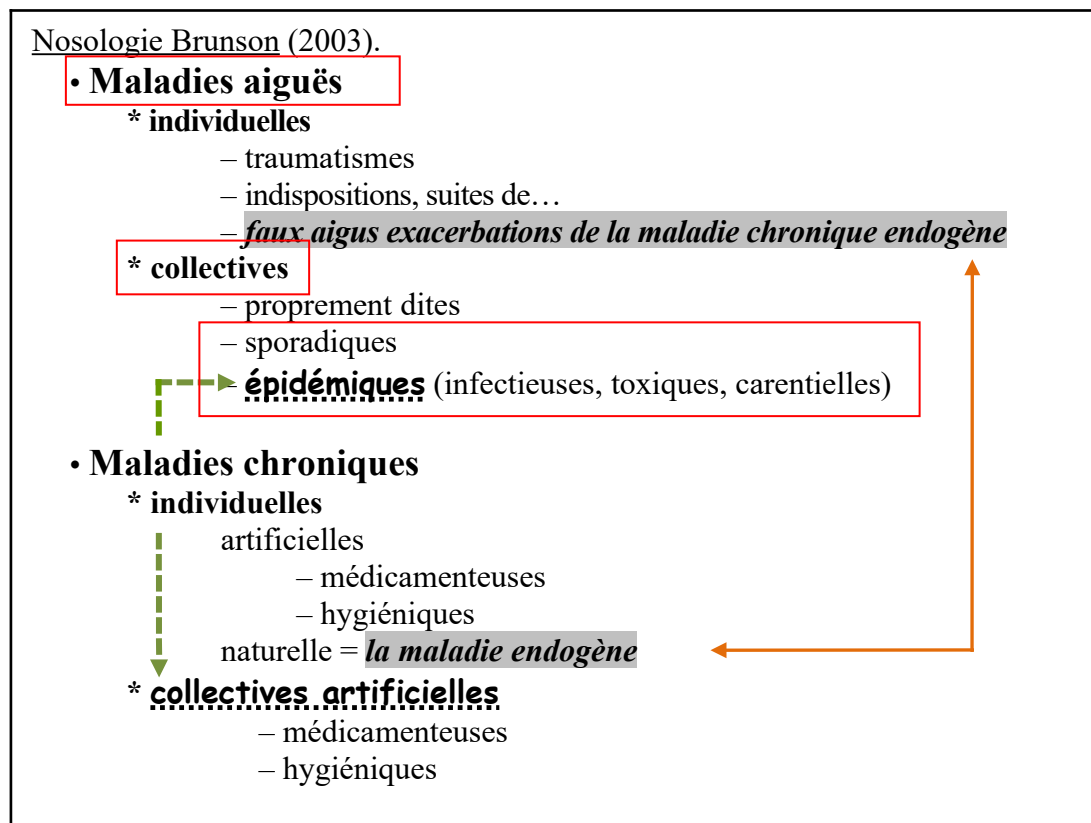
Je suis surpris également de constater dans les échanges internet comment l'avis des seuls homéopathes francophones contemporains ayant été confrontés à des situations épidémiques – j'évoque ici les vétérinaires Alain Dupont, Pierre Froment ou encore Loïc Guioillier et Pol Polis ... et cette liste n'est pas exhaustive –, n'ait pas été sollicité.

Les vétérinaires ont pourtant plus de facilités que les médecins à traiter une épidémie. C'est d'autant plus facile pour eux d'acquérir de l'expérience qu'ils ne mettent pas leur propre vie en danger lorsqu'ils interviennent.

Quant aux médecins homéopathes, pensent-ils parce qu'ils ont été chaque année confrontés à la grippe saisonnière avoir affronté des épidémies ?

À mes yeux, ces gripes saisonnières, contrairement à la grippe espagnole, au choléra etc... ne constituent pas, au sens hahnemannien du terme, (voir la nosologie décrite ci-dessous) une maladie aigue collective épidémique (comme le covid 19) mais une maladie aigue collective sporadique.

Voici pour rappel, les critères distinctifs précis.



### Les maladies aiguës collectives :

- **Proprement dites** : hors propos ici

- **Sporadiques** :

– **influences météorologiques, climatiques, saisonnières** ... la pression du monde extérieur est toujours présente ; parfois prévisible (saison, climat,) ou parfois inattendue (météo).

– contrairement aux épidémies, elles ne sont pas dues à l'exacerbation aiguë d'une maladie chronique collective artificielle ; il n'y a **pas de problème d'hygiène collective préalable** !

– **seuls les individus sensibles tombent malades** ; ici, il est **question de sensibilité plus que de résistance**, sensibilité particulière liée au moment ; **moment appartenant au patient plus qu'au monde extérieur**. Ceci éclaire le fait que les personnes âgées soient une population plus touchée par la grippe saisonnière et explique que le pourcentage de malades atteints soit moins important que lors d'une véritable épidémie. Même si le nombre absolu d'individus atteints peut, lui, être important !

– nous verrons une **répartition géographique disséminée en de nombreux endroits** : pour exprimer la même idée autrement, un **petit pourcentage d'individus atteints au même moment mais toujours répartis dans une large population**. Leur nombre absolu peut ainsi être important.

– la notion de **proximité** est **importante sans être essentielle**.

– un nombre important de remèdes différents peuvent être efficaces ; il n'y a pas véritablement de remède "épidémique" ; mais **il y a des remèdes "réputés pour !"**

• **Épidémiques :**

– elles peuvent être :

- **infectieuses** (choléra, ébola, peste aviaire, parvovirose...) ce sont les seules capables de se répandre en pandémie contrairement aux deux catégories suivantes.

- **toxiques** (ergot de seigle et feu de saint Antoine ou encore mélilot mouillé pendant sa fenaison...)

- **carentielles** (le scorbut, la malnutrition et les grandes famines ...)

– l'épisode épidémique constitue une **exacerbation aiguë de la maladie chronique collective artificielle préexistante** ; le lieu d'apparition et le moment d'apparition dépendent de cette dernière. Cette exacerbation naît sur un "terreau", une pression constante souvent croissante du milieu extérieur<sup>1</sup>. Ce n'est pas le cas des maladies aiguës collectives sporadiques. **Par conséquent, les épisodes épidémiques peuvent frapper toute une population mais peuvent aussi frapper uniquement un groupe très restreint** (une nichée, un lot, une seule exploitation...).

– nous verrons un **pourcentage élevé d'individus atteints au même moment et au même endroit** ; en revanche, **le nombre d'individus atteints peut être réduit à quelques unités** mais les répartitions géographique et chronologique seront toujours serrées.

– dans ce cas de figure, **la notion de proximité** est plus qu'importante ; elle est **carrément essentielle**.

– **seuls les individus les plus solides résistent**. Ici, il est **question de résistance plus que de sensibilité**.

– la gravité de l'épisode est essentiellement conditionnée par l'**intensité de l'agression** que les circonstances extérieures imposent au groupe ou à la population. La fragilité du groupe n'est ni endogène ni exogène ; elle est

<sup>1</sup> Voyez à ce sujet les écrits de Woodward dans son livre "*Constitutional therapeutics*" (inaudible par les allopathes !) ou les cas cliniques rencontrés en médecine vétérinaire.

propre au groupe ; tout au plus peut-elle être influencée par la moyenne des fragilités endogènes des individus qui composent le groupe. Dans le cas du covid-19, ceci constitue une autre raison de l'atteinte plus importante des personnes âgées ainsi que des personnes déjà affaiblies par une pathologie (endogène) sérieuse.

Il n'en va pas de même dans une épidémie de cholera par exemple. Un intestin est généralement moins atteint par le vieillissement qu'un poumon. Alors, dans ce cas de figure, ce ne sont pas les personnes âgées qui sont préférentiellement atteintes.

– le nombre de remèdes efficaces sera relativement restreint ; ici, nous parlons à juste titre de **remèdes épidémiques** ;

*Commentaire* : Woodward explique très bien qu'au début de l'épisode épidémique, le nombre de remèdes possibles est plus ou moins important (une douzaine au moins) ; ensuite en s'approchant du pic de l'épidémie ce nombre se réduit à 3 ou 4 remèdes. Cette notion de pic englobe les deux notions, temps et espace.

## **Dernier volet de ma réflexion : selon quels critères choisir les symptômes que nous retiendrons pour trouver un remède efficace ?**

Le dernier point important à réfléchir dans ce débat est le suivant :

**Comment** devons-nous **hiérarchiser nos symptômes** dans un contexte épidémique ? Les généraux mentaux, les généraux physiques, les locaux fussent-ils pathologiques ? Plutôt comme Kent ou plutôt comme Boger ?

En réalité, la question est : quels sont les **symptômes les plus fiables** ? C'est sur eux que nous devons compter ! Donc inutile de penser aux techniques masiste ou sankarannienne !

De plus, une autre question se pose : devons-nous choisir nos symptômes sur tous les “lots” ou seulement dans le seul “lot” qui nous concerne (nous étant l'entourage élargi du prescripteur !). Faut-il les choisir sur les symptômes du pic chinois, du lombard, du madrilène ou du suivant ?

De surcroît, sommes-nous sûrs que les symptômes n'évoluent pas ?

À propos de l'apparition récente d'anosmie et d'agueusie dans le tableau clinique, cela fait dire à certains allopathes que le virus a muté ... ce qui est une hypothèse possible. Ce qui n'est pas une hypothèse mais une réalité, c'est que le tableau clinique a évolué ! Et je viens d'apprendre qu'apparaissent maintenant de nouveaux symptômes de douleurs musculaires et articulaires importantes. Tout cela signifie certainement que le lot des quelques remèdes efficaces doit lui aussi avoir évolué et continuer à le faire.

Et puis, si nos grilles sont trop fournies en rubriques comment devons-nous élaguer les rubriques excédentaires ? Si ce n'est grâce à nouveau à cette manœuvre que nous appelons hiérarchisation ?

Je repense alors inmanquablement à la **grille d'évaluation objective des symptômes singularisants**, dernière évolution de la notion de hiérarchie. Sans cet élagage des rubriques excédentaires, les polychrestes ne laisseront guère de place aux petits remèdes !

Poursuivons notre réflexion. Une grille bien hiérarchisée et ciblant l'épicentre lombard de l'épidémie sera-t-elle la même qu'une autre tout aussi bien hiérarchisée sur l'épicentre madrilène ? Seront-ce les mêmes symptômes qui paraîtront les plus importants dans les deux endroits ?

Rien n'est moins sûr !

Toutes les grilles réalisées que j'ai vues défiler lors de ces discussions de plus en plus fournies me paraissent se valoir. Elles valent pour chaque prescripteur dans sa région.

Voyez le remarquable travail de synthèse de Dominique Viola réalisé à partir de cas cliniques solides.

Et je m'interroge sérieusement ... Ces échanges ne devraient-ils pas nous proposer une canne à pêche et son mode d'emploi plutôt que de nous présenter seulement un panier bien garni de poissons différents ?

Ant-t à Bezançon, Squilla à Fréjus, Bry à Colmar ... je ne mets pas en doute ces résultats. Mais je doute que cette pléthore d'informations puisse rassurer les prescripteurs inquiets.

Peut-être une canne à pêche serait-elle, elle aussi, nécessaire.

Alors quels symptômes hiérarchiser en cas d'épidémie ? C'est ici pour moi que la Grille d'Évaluation Objective des Symptômes Singularisants peut nous seconder efficacement.

Nous pouvons accorder à **chaque symptôme des points de fiabilité en fonction de ses caractéristiques propres**

Si le symptôme est **COLLECTIF**, il engrange 25 points.

S'il est **PATHOLOGIQUE**, 16 points.

S'il est **fourni SPONTANÉMENT**, 16 points.

Et **très INTENSE**, 16 points de plus.

S'il est **dissonant**, il gagnera seulement 9 points.

S'il s'agit d'un symptôme "**malgré moi**", 9 points.

S'il est **observé**, il gagnera 9 points également.

S'il est **hétéro-anamnestic**, 9 points de plus.

S'il est **modalisé**, 9 points de plus.

S'il est **concomitant**, seulement 4 points de plus.

....

D'autres caractéristiques peuvent intervenir dans ce calcul mais le nombre de "points ainsi gagnés" est bien plus réduit ... je passe.

Nous calculons le total des points obtenus par chaque symptôme et nous obtenons un score pour chacune des rubriques. Nous voilà bien secondés pour choisir la place de chacune dans la grille. Une fois ces places choisies, l'élagage des rubriques excédentaires réalisé de façon raisonnée grâce à cette GEOSS. L'élagage des remèdes – différent de l'élagage des rubriques excédentaires – sera réalisé par le choix d'une rubrique éliminatrice qui, à nouveau, pourra être proposée par la GEOSS.

Seul le logiciel NOVOMEIO ayant informatisé cette grille d'évaluation objective des symptômes singularisants et prenant en compte de cette place dans le calcul des grilles offre ces possibilités étendues. Cette Geoss et ces nouveaux modes de calcul que j'ai mis au point sont alors particulièrement utiles et les logiciels moins modernes n'en disposent malheureusement pas.

Nous verrons, grâce à ces grilles ainsi calculées, apparaître des remèdes inattendus, autres que ceux que notre seule mémoire nous avait suggérés, ou autres que les anciens logiciels ne peuvent nous proposer.

Un logiciel ne nous impose rien ; il nous propose, nous aide à réfléchir et à ouvrir nos MATIÈRES MÉDICALES à d'autres pages que celles que nous aurions imaginées ... à Ethyl Sulfur Dichloratum par exemple (le gaz moutarde de la guerre 14-18), bien connu et utilisé par les vétérinaires "gros animaux".

Je terminerai par un grand coup de chapeau à tout le personnel soignant toujours en première ligne et souvent désarmé par l'imprévoyance de dirigeants politiques.

Bon courage et pas de panique ... on en sortira ! Même si nous, homéopathes, nous luttons contre deux choses : le coronavirus et l'ostracisme des allopathes.

Dernière réflexion : le covid-19 est peut-être au capitalisme sous sa forme actuelle ce que fut la chute du mur de Berlin au communisme. Dans tous les cas, il y aura un avant et un après le covid-19.

Marc Brunson

### *Traducción*

A propósito de las epidemias

Advertencia: si solo le interesa una metodología, elimine todo este texto inmediatamente y vaya directamente a la última sección.

Prefacio: La unión sagrada de las fuerzas políticas y la paz forzada que provoca entraña tirar los dados. Solo vemos los beneficios, necesarios, es cierto, y preferimos ignorar los puntos negativos.

El sistema médico del hospital está debidamente honrado. Este foco de atención solo coincide con el silencio ensordecedor que golpeó al sector de medicina general, pero a la vanguardia y completamente desarmado (sin reserva de mascarilla o gel desinfectante ... etc. etc.) . Entonces, la propedéutica y la semiología se reducen al teletrabajo. Adiós examen clínico y observación del paciente si es necesario en homeopatía. El coraje de estos médicos locales ha sido totalmente pasado por alto.

Los comerciantes del Liège CHU o incluso nuestros recolectores de basura eran más visibles en la televisión que cualquier médico general en el campo. En los canales belgas al menos porque seguí menos los canales franceses.

Además, nadie en el mundo médico y periodístico bien pensado ha cuestionado el papel y la posible ayuda de los médicos homeópatas en estas circunstancias. Hay que decir que el director de Chez Boiron había hecho una fuerte declaración al declarar ante el micrófono de Michel Cymes que "la homeopatía no sería de ayuda en este tipo de situación".

De todos modos, ¡sigamos adelante! ¡Es demasiado ridículo! ¡Un burro no hubiera dicho eso!

Primera parte de mi reflexión: la falta de perspectiva histórica

Tanto en el mundo médico como en el mundo político, ninguna reflexión se ha centrado en la distinción entre profilaxis y metafilaxia. Estas medidas de contención, que están completamente justificadas, nos fueron presentadas como necesarias para detener el empeoramiento del número de enfermos y muertos, con el fin de "bajar" el pico de esta pandemia al dispersarla con el tiempo, para que los recursos técnicos y humanos no se vean abrumados en esta importante lucha. Muy bien !

Creemos, con nuestras narices en el árbol que oculta el bosque, que estas medidas solo actúan en el parámetro de "proximidad" y, por lo tanto, "contacto con el virus", pero parece que olvidamos el segundo efecto importante de estas medidas: también conducen a una reducción drástica de CO2 y óxidos de nitrógeno atmosféricos (menos del 50 al 75% en las ciudades). Por lo tanto, alivian la insuficiencia respiratoria haciéndolos menos delicados para covid-19.

Nadie, absolutamente nadie, ha abordado el tema de la profilaxis real. El que aborda el problema de las condiciones para la aparición de una epidemia. Que permiten que un agente viral o bacteriano se vuelva agresivo y desarrolle un poder patógeno extremadamente perjudicial en grandes poblaciones más o menos resistentes. Espero que este debate tenga lugar una vez que termine la epidemia.

Para arrojar más luz sobre esta cuestión, echemos un vistazo al pasado y la historia de las grandes epidemias ... estas últimas siempre tienen lugar en condiciones sociales muy perturbadas: el cólera en Europa justo después de las guerras del imperio y las guerras napoleónicas (1831 -1832), la gripe "española" al final de la Primera Guerra Mundial, el Ébola en la miseria africana, el cólera en Haití después de un terremoto que se suma a la miseria indescriptible ... y esta lista no es exhaustiva.

¡Pensemos cuidadosamente sobre la diferencia entre profilaxis y metafilaxia! ¡Y no olvidemos que fueron los urbanistas los que hicieron posible erradicar la peste mucho más que la medicina!

¿Deberíamos acusar al ladrón, el coronavirus, si dejamos abiertas las puertas y ventanas de nuestra casa?

La globalización de la economía y el neoliberalismo que conducen a una industrialización excesiva por parte de multinacionales descontroladas no son en vano en la gravedad de lo que está

sucediendo. Desde un punto de vista ecológico, nada fue respetado; Todo el mundo sabía. ¡Y qué decir desde un punto de vista económico! En Europa, los países más afectados son Italia y España, cuyos sistemas de salud han sido los más víctimas de las medidas de austeridad que se han introducido. Alemania, que está haciendo lo mejor desde el punto de vista económico, ha sido el mejor capaz de absorber el impacto de la epidemia. ¿Son estos peligros?

Segunda parte de mi reflexión: estas son las condiciones que son epidémicas

He repetido muchas veces, especialmente en seminarios, esencialmente en el CLH, que no es el agresor el que es epidémico sino, como Woodward explica muy claramente en su libro "Terapéutica constitucional" (publicado en 1920, es decir, justo después de la epidemia de gripe "española", que son las condiciones ambientales que pesan cada vez más sobre la población las que determinan al mismo tiempo el momento y el lugar de aparición de una epidemia y su extensión.

El estudio serio de epidemias de muy diferentes tamaños y diferentes especies: un deslumbrante parvovirus en una camada de cinco cachorros, o en el otro extremo, una epidemia que se extiende por todo el mundo como la gripe española, y entre Tanto una epidemia en un grupo de mil patos en el Gers, tres situaciones en las que la homeopatía ha demostrado su eficacia, nos muestra que las epidemias solo surgen en condiciones ambientales muy específicas. Estos son absolutamente necesarios y su falta de consideración termina haciéndolos suficientes.

La desaparición de las epidemias de peste gracias a los arquitectos urbanos demuestra que imaginar al agresor como una condición suficiente es un grave error. A lo sumo, es una condición necesaria también. En el punto "cero" de una epidemia, ¿es el agresor el que determina las condiciones ambientales o viceversa? ¡Hacer la pregunta ya la está respondiendo!

No olvidemos la condición más importante de todas y presente en los tres ejemplos citados anteriormente: ¡PROXIMIDAD hasta PROMISCUITÉ!

Entonces, ¿qué deberíamos pensar de las megaciudades que crecen cada vez más en los países ricos y las barriadas que rodean a muchas ciudades grandes? ¿Qué deberíamos pensar de nuestras granjas industriales cada vez más grandes que se vuelven megalómanas y extremadamente contaminantes? ¿Qué pensar de la industrialización desproporcionada de la agricultura? La respuesta es simple: vaca loca, fipronilo, gripe aviar ... y así sucesivamente y mejor.

Además, en este punto, ¿no deberíamos estar pensando? ¿No existe una relación hasta ahora inadvertida entre la naturaleza de los síntomas de una epidemia y la naturaleza de las condiciones ambientales perturbadas que la componen? Cólera (= intestino) e impureza; covid19 (= pulmón) y la contaminación del aire, por ejemplo ...

Wuhan, el lugar donde comenzó la epidemia, fue uno de los lugares en China con la atmósfera más contaminada y, como por casualidad, es allí donde un virus podría volverse muy agresivo y atacar su acción dañina en el pulmón. . Luego tuvo lugar la expansión global de esta epidemia superpuesta al descontento social y, a veces, a la miseria que prevalece en todos los países o casi, ya sea en Europa, América Latina y América del Norte, o para el caso. en China, donde este refunfuño se ahoga en la contaminación del aire y la dictadura.

En realidad, la expansión de una epidemia en el espacio se basa exactamente en el área donde existen las condiciones ambientales que conducen a esta expansión. Ni más ancho ni más angosto: una cría, un lote industrial, un área del globo, el mundo entero.

El incendio comienza en el lugar más seco y luego se extiende como un incendio forestal a pesar del admirable coraje y desinterés de los bomberos con chaquetas de estiércol blanco a menudo mal armados.

Tercera parte de mi reflexión: ignorancia del mundo veterinario por parte de los homeópatas de la medicina humana.

También me sorprende observar en los intercambios de Internet cómo la opinión de los únicos homeópatas francófonos contemporáneos que se han enfrentado a situaciones epidémicas. Menciono aquí a los veterinarios Alain Dupont, Pierre Froment o incluso Loïc Guiouillier y Pol Polis ... y esta lista n no es exhaustivo, no se solicitó.



Sin embargo, a los veterinarios les resulta más fácil que a los médicos lidiar con una epidemia. Es más fácil para ellos ganar experiencia porque no ponen en peligro sus propias vidas cuando intervienen.

En cuanto a los médicos homeópatas, ¿piensan que debido a que se han enfrentado cada año con la gripe estacional para enfrentar epidemias?

En mi opinión, esta gripe estacional, a diferencia de la gripe española, el cólera, etc., no constituye, en el sentido hahnemanniano del término, (véase la nosología que se describe a continuación) una enfermedad epidémica colectiva (como covid 19) sino un Enfermedad aguda colectiva esporádica. Aquí hay un recordatorio, el criterio distintivo específico.

Nosologie Brunson (2003).

• **Maladies aiguës**

\* **individuelles**

- traumatismes
- indispositions, suites de...
- *faux aigus exacerbations de la maladie chronique endogène*

\* **collectives**

- proprement dites
- sporadiques
- **épidémiques** (infectieuses, toxiques, carencielles)

• **Maladies chroniques**

\* **individuelles**

- artificielles
  - médicamenteuses
  - hygiéniques
- naturelle = *la maladie endogène*

\* **collectives artificielles**

- médicamenteuses
- hygiéniques

Enfermedades colectivas agudas:

∞ Bien dicho: irrelevante aquí

∞ esporádico:

- influencias meteorológicas, climáticas, estacionales ... la presión del mundo exterior siempre está presente; a veces predecible (temporada, clima) o a veces inesperado (clima).

- a diferencia de las epidemias, no se deben a la exacerbación aguda de una enfermedad crónica colectiva artificial; ¡No hay ningún problema previo de higiene colectiva!

- solo las personas susceptibles se enferman; aquí, es una cuestión de sensibilidad más que de resistencia, una sensibilidad particular vinculada al momento; momento que pertenece al paciente más que al mundo exterior. Esto resalta el hecho de que los ancianos son una población más afectada por la gripe estacional y explica por qué el porcentaje de pacientes afectados es menor que durante una epidemia real. ¡Incluso si el número absoluto de individuos afectados puede ser importante!

- veremos una distribución geográfica dispersa en muchos lugares: para expresar la misma idea, de lo contrario, un pequeño porcentaje de individuos llegó al mismo tiempo pero aún se distribuye en una gran población. Su número absoluto puede ser importante.

- la noción de proximidad es importante sin ser esencial.

- una gran cantidad de remedios diferentes pueden ser efectivos; no existe una verdadera cura "epidémica"; pero hay remedios "reputados!"

∞ Epidemias:

- pueden ser:

- infecciosos (cólera, ébola, gripe aviar, parvovirus ...) son los únicos capaces de propagarse durante una pandemia, a diferencia de las dos categorías siguientes.

- tóxico (cornezuelo de centeno y fuego de San Antonio o trébol dulce mojado durante la producción de heno ...)

- deficiente (escorbuto, desnutrición y grandes hambrunas ...)

- el episodio epidémico constituye una exacerbación aguda de la enfermedad crónica colectiva artificial preexistente; El lugar de aparición y el tiempo de aparición dependen de este último. Esta exacerbación surge en un "compost", una presión constante que a menudo aumenta desde el entorno externo. Este no es el caso de las enfermedades colectivas esporádicas agudas. En consecuencia, los episodios epidémicos pueden afectar a toda una población, pero también pueden afectar solo a un grupo muy pequeño (una cría, un lote, una granja, etc.).

- veremos un alto porcentaje de individuos afectados al mismo tiempo y en el mismo lugar; Por otro lado, el número de individuos afectados puede reducirse a unas pocas unidades, pero las distribuciones geográficas y cronológicas siempre serán estrechas.

- en este caso, la noción de proximidad es más que importante; Es francamente esencial.

- Solo los individuos más fuertes resisten. Aquí, se trata más de resistencia que de sensibilidad.

- la gravedad del episodio está esencialmente condicionada por la intensidad de la agresión que las circunstancias externas imponen al grupo o la población. La fragilidad del grupo no es endógena ni exógena; Ella es propia de un grupo específico; a lo sumo, puede verse influenciado por la fragilidad endógena promedio de los individuos que conforman el grupo. En el caso de covid-19, esta es otra razón para la mayor participación de los ancianos, así como de aquellos ya debilitados por una patología grave (endógena).

No es lo mismo en una epidemia de cólera, por ejemplo. Un intestino generalmente se ve menos afectado por el envejecimiento que un pulmón. Entonces, en este caso, no son los ancianos los que se ven afectados de manera preferencial.

- el número de recursos efectivos será relativamente limitado; aquí estamos hablando con razón de remedios epidémicos;

Comentario: Woodward explica muy bien que al comienzo del episodio epidémico, la cantidad de remedios posibles es más o menos importante (al menos una docena); luego, acercándose al pico de la epidemia, este número se reduce a 3 o 4 remedios. Esta noción de pico abarca los dos conceptos, tiempo y espacio.

Última parte de mi reflexión: ¿según qué criterios debemos elegir los síntomas que conservaremos para encontrar un remedio eficaz?

El último punto importante para pensar en este debate es:

¿Cómo debemos priorizar nuestros síntomas en un contexto epidémico? Generales mentales, generales físicos, locales ¿eran patológicos? ¿Más bien como Kent o más bien como Boger?

En realidad, la pregunta es: ¿cuáles son los síntomas más confiables? ¿Debemos contar con ellos! ¿Así que no hay necesidad de pensar en técnicas masistas o sankarianas!

Además, surge otra pregunta: ¿deberíamos elegir nuestros síntomas en todos los "lotes" o solo en el único "lote" que nos concierne (¡somos el séquito extendido del prescriptor!). ¿Deberíamos elegirlos según los síntomas del pájaro carpintero chino, lombardo, madrileño o los siguientes?

Además, ¿estamos seguros de que los síntomas no mejoran?

Con respecto a la aparición reciente de anosmia y ageusia en el cuadro clínico, esto hace que ciertos alópatas digan que el virus ha mutado ... lo cual es una posible hipótesis. ¡Lo que no es una hipótesis sino una realidad es que el cuadro clínico ha evolucionado! Y acabo de enterarme de que ahora hay nuevos síntomas de dolor muscular y articular significativo. Todo esto ciertamente significa que el lote de algunos remedios efectivos también debe haber evolucionado y continuar haciéndolo.

Y luego, si nuestras redes están sobre abastecidas con encabezados, ¿cómo debemos podar los encabezados en exceso? ¿Si no es gracias nuevamente a esta maniobra que llamamos priorización? Luego, inevitablemente, pienso en la cuadrícula de evaluación objetiva para singularizar los síntomas, la última evolución de la noción de jerarquía. ¡Sin esta poda de los encabezados en exceso, los policresados apenas dejarán espacio para pequeños remedios!

Sigamos nuestra reflexión. ¿Una cuadrícula bien estructurada dirigida al epicentro lombardo de la epidemia será la misma que otra cuadrícula igualmente bien estructurada en el epicentro de Madrid?

¿Los mismos síntomas aparecerán como los más importantes en ambos lugares?

¡Nada es menos seguro!

Todas las cuadrículas producidas que vi desplazarse durante estas discusiones cada vez más proporcionadas me parecen valer la pena. Se aplican a cada prescriptor en su región.

Vea el notable trabajo de síntesis de Dominique Viola basado en casos clínicos sólidos.

Y me pregunto seriamente ... ¿No deberían estos intercambios ofrecernos una caña de pescar y sus instrucciones de uso en lugar de simplemente presentarnos una canasta bien surtida de peces diferentes?

Ant-t en Bezançon, Squilla en Fréjus, Bry en Colmar ... No dudo de estos resultados. Pero dudo que esta gran cantidad de información pueda tranquilizar a los prescriptores preocupados.

Quizás una caña de pescar también sería necesaria.

Entonces, ¿qué síntomas deben clasificarse en caso de una epidemia? Es aquí para mí que la Cuadrícula de evaluación objetiva para síntomas singulares puede ayudarnos de manera efectiva.

Podemos dar a cada síntoma puntos de fiabilidad según sus propias características

Si el síntoma es COLECTIVO, obtiene 25 puntos.

Si es PATOLÓGICO, 16 puntos.

Si se proporciona ESPONTÁNEAMENTE, 16 puntos.

Y muy INTENSO, 16 puntos más.

Si es disonante, ganará solo 9 puntos.

Si es un síntoma "a pesar mío", 9 puntos.

Si se observa, también ganará 9 puntos.

Si es heteroanamnésico, 9 puntos más.

Si se modifica, 9 puntos más.

Si es concomitante, solo 4 puntos más.

...

Otras características pueden intervenir en este cálculo, pero el número de "puntos así ganados" es mucho más reducido ... paso.

Calculamos los puntos totales obtenidos por cada síntoma y obtenemos una puntuación para cada uno de los encabezados. Estamos bien apoyados para elegir el lugar de cada uno en la cuadrícula. Una vez elegidos estos lugares, la poda de los encabezados sobrantes se realiza de forma razonada gracias a este GEOSS. La poda de los remedios, diferente de la poda de los encabezados excedentes, se llevará a cabo mediante la elección de un encabezado eliminador que, nuevamente, podría proponer GEOSS.

Solo el software NOVOMEQ que ha informatizado esta cuadrícula de evaluación objetiva para singularizar los síntomas y teniendo en cuenta este lugar en el cálculo de las cuadrículas ofrece estas posibilidades extendidas. Por lo tanto, este Geoss y estos nuevos métodos de cálculo que he desarrollado son particularmente útiles y, por desgracia, el software menos moderno no los tiene.

Veremos, gracias a estas cuadrículas calculadas de este modo, aparecen remedios inesperados, distintos de los que nuestra memoria nos había sugerido, o que el software anterior no puede ofrecernos.

El software no nos impone nada; nos ofrece, nos ayuda a reflexionar y abrir nuestros MATERIALES MÉDICOS a otras páginas que no hubiéramos imaginado ... en Ethyl Sulphur Dichloratum, por ejemplo (gas mostaza de la guerra 14-18), bien conocido y utilizado por Veterinarios de "animales grandes".

Terminaré con un gran hat-trick para todo el personal de enfermería que siempre está en primera línea y, a menudo, desarmado por la improvisación de los líderes políticos.

Buena suerte y no se asuste ... saldremos! Incluso si nosotros, los homeópatas, luchamos contra dos cosas: el coronavirus y el ostracismo de los alópatas.

Último pensamiento: el covid-19 es quizás para el capitalismo en su forma actual lo que fue la caída del muro de Berlín al comunismo. En todos los casos, habrá un antes y un después de covid-19.

Marc Brunson