

Georges DEMANGEAT

Le groupe Homeo Sapiens est un groupe de travail formé de quelques amis, issus de l'enseignement du docteur DEMANGEAT. Nous avons chacun notre manière de voir la vie et l'homéopathie, ce qui prouve que l'enseignement de Monsieur DEMANGEAT n'aboutissait pas au sectarisme et à l'intolérance. C'est aussi ce qui donne à nos réunions, à défaut de rigueur, un caractère à la fois animé et fort sympathique. Nous signalons l'apport de chacun à ce travail par nos initiales en début d'intervention.

•••••

JMT Des huit années durant lesquelles (1982 à 1990) j'ai eu le privilège de côtoyer le Docteur Georges Demangeat au sein d'un petit groupe de médecins fidèles à ses réunions chambériennes, je retiendrai la richesse et la diversité de l'enseignement de celui que je considère comme mon Maître.

Ces réunions qualifiées par lui de "perfectionnement" étaient à la fois un lieu d'échange, de discussions mais restaient toujours empreintes d'une totale fidélité à la pensée d'Hahnemann.

L'intelligence de l'homme était contagieuse, il savait nous donner du plaisir à apprendre et à travailler dans la rigueur et la tolérance.

Il me paraît, à la fin de sa vie, être arrivé à une extraordinaire sagesse, résultat d'une parfaite synthèse critique et dépassionnée des courants de pensée des grands homéopathes que furent Boenninghausen, Jahr, Hering, Kent et Schmidt, mais toujours dans une fidélité à Hahnemann et à l'*Organon* sans cesse réétudié et lumineusement expliqué.

SB Bien plus qu'une façon de prescrire l'homéopathie, Georges Demangeat nous a appris une façon d'être homéopathe. Il y avait dans son enseignement une dimension technique qui se fondait sur une large connaissance aussi bien théorique que pratique de l'homéopathie, mais il y avait aussi une constante pensée réflexive et critique sur cette connaissance.

Sa connaissance de la philosophie, son goût pour l'épistémologie, faisaient de Georges Demangeat un véritable penseur de l'homéopathie. Un penseur positiviste, un penseur critique, mais jamais un penseur dogmatique.

Dans la préface de ses "Conférences", Georges Demangeat écrit ¹ :

« A l'âge où l'on rêve encore, j'ai manqué m'engourdir dans le "kentisme" mystique. Mon esprit critique, mon désir de toujours faire mieux sans jamais me prendre au sérieux, m'ont libéré ».

[...] « Plus j'ai progressé dans l'étude de la médecine homéopathique, plus j'ai été admiratif des grands hahnemanniens du XIXème siècle, plus j'ai voulu les imiter ».

Ces phrases résument deux aspects fondamentaux de la pratique homéopathique de Georges Demangeat. Le premier, c'est la constante évolution de sa pensée et son refus de tout enfermement doctrinaire. Le second, c'est dans le cours de cette évolution et à cause de cette évolution, l'intérêt de plus en plus grand qu'il accorda à l'enseignement de Hahnemann lui-même et des contemporains de Hahnemann.

Nous avons choisi de vous présenter le point de vue du Docteur Demangeat sur quelques-uns des sujets qui lui tenaient le plus à coeur :

- **la matière médicale**
- **l'observation du malade**
- **l'objectif du traitement**
- **le choix des symptômes**

LA MATIÈRE MÉDICALE

Pour Georges Demangeat, la connaissance de la matière médicale est la condition préalable indispensable à l'exercice de l'homéopathie. Dans le commentaire de ses cas cliniques et de ses prescriptions, il se référait toujours à la matière médicale. Il récusait l'usage exclusif du répertoire dans lequel il ne voyait, à la façon de Boenninghausen, qu'un guide pour, avec rapidité et précision, accéder pendant le temps de la consultation, à l'image de son patient dans la matière médicale.

Georges Demangeat se plaisait à le répéter, la matière médicale contient l'énoncé d'un certain nombre de phénomènes. La matière médicale est descriptive, elle ne doit pas être interprétative. D'où l'importance qu'il accordait à la toxicologie. Sur ce point il avait l'habitude de beaucoup évoquer l'oeuvre de Richard Hughes, c'est-à-dire la recherche d'une certaine objectivité expérimentale et descriptive dans le recueil et l'énoncé des symptômes.

¹ DEMANGEAT Georges, Conférences d'homéopathie, Ed. Similia, 1989 p. 11

Ainsi voyait-il dans les renseignements fournis par la toxicologie, l'indication de tropismes, de domaines d'action privilégiée du remède étudié.

En 1988, il écrit :

« Il est nécessaire avant toute étude de la symptomatologie homéopathique, de bien situer la drogue expérimentée dans le contexte de sa toxicité. Toute étude de matière médicale, pour être claire et utilisable, devrait comprendre d'abord cette étude toxicologique. Elle permet de définir quelques sphères d'action précises du médicament »².

La matière médicale est donc, selon Georges Demangeat, une sémiologie, une sémiologie qui doit rester telle que la concevaient les hahnemanniens du XIX^{ème} siècle, à savoir expérimentale et clinique.

JM A propos de l'échec de l'expérience clinique de Shipley³ concernant l'usage de Rhus Toxicodendron dans l'arthrose du genou et de la hanche, Monsieur Demangeat apporte ces commentaires :

« Vous savez, ou vous devriez savoir, que l'un des tropismes du médicament [Rhus-t] est le tissu fibreux, le tissu cellulaire, les ligaments. L'arthrose n'est pas, que l'on sache, une affection de ce genre de tissus. RHUS n'a aucune action sur le cartilage, ni sur l'os. Boger, qui a des idées saines, le signale nettement. Sans doute signale-t-il aussi les articulations, mais comprenons bien que c'est vrai dans la mesure où les tissus fibreux et les ligaments enserrant les articulations.

Quand on a compris cela, on a fait un grand pas dans la compréhension du tropisme du remède. Les modalités générales sont là pour confirmer ou infirmer le choix. Si elles "ne cadrent pas", on ira chercher du côté de Rhododendron, de Fluoric Acid., de Guaiacum, etc. Il n'est nul besoin de savoir si le patient rêve de ceci ou de cela, s'il est de mauvaise humeur ou déprimé. Tant mieux s'il en est ainsi, c'est une confirmation.

*Il n'est nulle nécessité de recourir au répertoire. C'est de la clinique homéopathique, et la clinique, **cela s'apprend**. C'est tout de même plus facile, plus intéressant et plus utile que de retenir 200 ou 300 symptômes qui ne serviront qu'une seule fois, s'il se trouve, dans une vie de praticien. »⁴*

2 DEMANGEAT Georges, Bulletin N° 2, 1988-89, p. 13

3 SHIPLEY, in The Lancet, 1, 1983, pp. 97-98

4 DEMANGEAT Georges, Bulletin N° 2, 1989-90, Octobre 1989, p. 1

L'OBSERVATION DU MALADE

« ÉCOUTER • NOTER • QUESTIONNER • COORDONNER • ET EXAMINER »

JM Tel était le sous-titre de l'exposé que Monsieur Demangeat nous avait fait sur ce sujet, et dont nous extrayons les lignes suivantes :

*« Quelle que soit la méthode utilisée pour faire en fin de consultation le **choix des symptômes**, le protocole est le même, conseillé par Hahnemann, confirmé par Schmidt et bien éprouvé par la suite. Seule la nature de la maladie, soit **aiguë**, soit **chronique**, module l'observation.*

La meilleure méthode d'observation est celle qui répond aux desiderata suivants :

- 1| Le minimum des meilleures questions à poser au malade dans un temps limité.*
- 2| Importance de ces questions pour découvrir non seulement le diagnostic pathologique, mais encore le diagnostic thérapeutique.*
- 3| Questions à poser pour trouver dans nos matières médicales et dans nos répertoires, une correspondance. Une question qui n'a pas de correspondance dans ces ouvrages est une question inutile, une mauvaise question. »⁵*

SB Georges Demangeat n'envisageait l'observation du malade, ce temps essentiel de la consultation, que sous deux conditions : d'une part bien connaître la matière médicale pour savoir examiner, interroger et faire un choix thérapeutique, d'autre part, se conformer aux indications données par Hahnemann dans l'*Organon*⁶.

Ainsi, quand il nous parlait de l'observation du malade, Georges Demangeat insistait toujours sur trois impératifs hahnemanniens.

Le premier impératif : l'individualisation. C'est, dit Hahnemann, « *scruter avec soin les symptômes perceptibles et toutes leurs modalités* »⁷. Dans cette exploration systématique de ce qui est perceptible chez le patient, Georges Demangeat accordait la plus grande importance à la localisation des symptômes, aux modalités et aux symptômes concomitants.

⁵ DEMANGEAT Georges, Bulletin N°1, 1987-88, Octobre 1987, pp. 52-54

⁶ HAHNEMANN Samuel Organon de l'art de guérir § 82 à 90 (6e édition Trad. P. Schmidt Lib. Jeheber Genève 1975)

⁷ Ibid. § 82

Le deuxième impératif : s'assurer que l'état du patient relève bien d'une thérapeutique médicamenteuse ⁸, c'est-à-dire rechercher ce qui, dans le mode de vie du patient, a une influence pathogène.

En 1989, Georges Demangeat nous disait :

« Il me paraît que trop souvent dans l'exposé d'un cas, surtout d'un cas chronique, on énumère les symptômes, on détermine un remède, mais on néglige toujours de préciser quels conseils diététiques, quelles recommandations d'hygiène générale on a prodiguées »⁹.

Ce souci de l'hygiène nous paraît très révélateur de l'esprit médical de Georges Demangeat. Toute sa réflexion, toute sa démarche thérapeutique tendent vers le patient dans l'expression concrète de sa symptomatologie et dans la réalité de son cadre de vie. C'est une démarche d'accompagnement, une pratique humaniste avant d'être un savoir-faire technique.

Le troisième impératif qui doit servir de guide à l'observation du patient, c'est la nécessité d'établir un "diagnostic pathologique" de la maladie. Il faut donc, conformément à l'*Organon* ¹⁰, procéder à un examen clinique soigneux du patient, examen dont Georges Demangeat voyait en Hahnemann l'un des précurseurs.

Il ne faut pas, disait-il, que « *la symptomatologie spécifiquement homéopathique [...] détourne l'attention d'une recherche clinique* » ¹¹ car ajoutait-il, « *un bon diagnostic fait souvent plus pour la réputation du médecin, que quelques doses bien choisies* » ¹².

FG En 1987, Georges Demangeat nous disait :

*« L'examen clinique est indispensable:
- pour asseoir un diagnostic et établir un pronostic. Certains médecins trop sûrs d'eux pensent que l'homéopathie guérit tout et que le diagnostic pathologique est sans importance pour eux. Ce sont souvent les plus ignorants de l'Homéopathie qui agissent ainsi.*

8 Ibid. § 77

9 DEMANGEAT Georges, Bulletin N° 9-10, 1988-89, p. 149

10 HAHNEMANN Samuel *Organon de l'art de guérir* § 90 (6e édition Trad. P. Schmidt Lib. Jeheber Genève 1975)

11 DEMANGEAT Georges, Séminaire de Biviers 1985 in *Conférences d'homéopathie*, Ed. Similia, 1989 p. 45

12 Ibid. p. 44

- pour trouver des symptômes lésionnels oubliés du patient. Bien que les symptômes lésionnels ne soient que l'aboutissement de l'évolution d'une maladie, ils permettent souvent de déterminer le remède de cette maladie.

-pour trouver les symptômes généraux qui ne sont exprimés que par l'examen physique : une transpiration localisée avec son odeur particulière et sa localisation propre [...].

Cet examen permet de préciser encore la nature de la "maladie chronique" et la prescription éventuelle d'un nosode dans la mesure où la symptomatologie générale ne permet pas le choix d'un remède adapté à cette "maladie chronique".

On n'insistera jamais suffisamment sur la valeur de l'examen somatique. »¹³

L'OBJECTIF DU TRAITEMENT : RETABLISSEMENT OU GUERISON ?

JMT Dans ce texte, Monsieur Demangeat précise ses conceptions personnelles concernant la palliation (on remarquera qu'il n'emploie pas le mot suppression) et d'autre part, il nous montre, au-delà de la discussion sur la conception de la psore, que la connaissance de sa symptomatologie reste actuelle :

« L'issue favorable d'un traitement peut être :

- soit un rétablissement, c'est-à-dire le retour à une santé apparente par la disparition des symptômes actuels de la maladie

- soit une guérison.

Ces deux termes ne sont pas synonymes. Ignorer la discrimination à faire entre guérison et rétablissement engendre la confusion et conduit à des pratiques pernicieuses.

Un rétablissement naturel suivant des prescriptions diététiques ou hygiéniques ou un rétablissement naturel suivant un traitement consistant en une simple palliation des symptômes ne doit pas être pris pour une guérison. Le médecin ne saurait en présence d'un tel résultat en apparence satisfaisant s'en prévaloir comme d'une réussite. »

[De nombreux symptômes ne conduisent pas le malade à consulter, car il les considère comme banals, pourtant ils font partie de sa maladie chronique, dans ces conditions :] « Quand un malade venu consulter pour une affection précise, une affection qu'il sait décrire parce qu'elle est gênante pour lui, se déclare guéri après quelques prises d'un remède, c'est une erreur d'accepter comme telle cette affirmation.

Le plus souvent, le malade n'est pas guéri. Le traitement a été palliatif pour les troubles qui ont amené à consulter. Le plus important reste à faire, traiter la maladie chronique. Le plus important, mais aussi le plus difficile.

13 Ibid., Bulletin N°1, 1987-88, Octobre 1987, p. 17

Le malade dit qu'il se "sent bien". A l'interrogatoire, il décrit un minimum de symptômes. L'examen n'apporte que des signes pathologiques discrets. Le malade n'éprouve pas le besoin de suivre un traitement, le médecin devant la pauvreté de la pathologie a la même opinion. Cependant ce malade, en apparence en bonne santé si on se contente d'un examen superficiel, a besoin d'un traitement pour ne pas rechuter tôt ou tard, soit qu'il revienne avec les mêmes symptômes de plus en plus difficiles à guérir, soit qu'il souffre des symptômes d'une maladie en apparence différente.

La découverte de Hahnemann vient justement pour nous faire comprendre que le traitement de la maladie chronique, ce que certains appellent le traitement de fond, est nécessaire. »¹⁴

LE CHOIX DES SYMPTÔMES

SB Si la façon d'envisager la matière médicale, comme la façon de mener l'examen du malade sont assez invariantes dans la pratique de Georges Demangeat, il n'en est pas de même de la question du choix des symptômes et de la technique de prescription du médicament homéopathique, en particulier dans le traitement des maladies chroniques.

Nous allons tenter d'évoquer devant vous quels furent, à la fin de sa vie, les recommandations qu'il nous donnait sur les points suivants :

- **la totalité des symptômes**
- **les symptômes caractéristiques**
- **les séries symptomatiques**
- **les modalités et concomitants**

LA TOTALITE DES SYMPTOMES

JMT On retrouve dans cet exposé inspiré de Stuart Close¹⁵ et des § 6-8 de l'*Organon*, les idées chères à Monsieur Demangeat que sont la "**Totalité des symptômes**" et la maladie considérée comme un "**Processus dynamique**".

*« La prescription homéopathique repose sur la **totalité des symptômes**.*

La totalité des symptômes représente le désordre fonctionnel - le processus anormal de la maladie en soi et non son aboutissant final, la tumeur, ce qui restera sur le cadavre. »

[...] « Détruire le résultat de la maladie ne modifie en rien celle-ci. Corrigez le processus évolutif et le résultat prendra soin de lui-même, tant que l'homéopathie est concernée.

14 DEMANGEAT Georges, Bulletin N°5, 1987-88, Janvier 1988, pp. 81-83

15 Stuart CLOSE The Genius of Homoeopathy, B. Jain Pub. New Delhi , Reprint. 1981

Ceci définit la sphère de l'homéopathie et c'est ce que nous voulons signifier quand nous disons que la maladie est un processus dynamique.

Que l'on accepte ou non la théorie de la "force vitale", de la "dynamis perturbée" par un "miasme" dynamique ne change rien à ce que nous apporte l'observation des faits et l'action de la médication homéopathique. »

[...] « Nous comprenons par la réflexion :

- *que les tissus ne peuvent être modifiés d'une manière pathologique sans que quelque chose ait été **préalablement déréglé** ;*

- *que l'enveloppe physique n'est que le reflet de la souffrance de **l'homme intérieur** ;*

- *que ce qui doit nous intéresser, c'est bien ce que l'on ne trouvera pas sur le cadavre.*

*Nous constatons que le remède prescrit sur la **totalité des symptômes** guérit de l'intérieur la manifestation extériorisée de la maladie. Nous pouvons à l'expérience affirmer qu'il guérit à coup sûr quand la règle du choix de la totalité des symptômes a été respectée.*

*Quand l'observation a été bien prise, quand l'anamnèse a été recueillie avec soin, quand tous les dires du malade et de son entourage ont été notés sur la feuille, quand l'examen physique du malade a été fait avec soin, quand pour tous ces faits recueillis les modalités de toutes sortes ont été précisées, le médecin a à sa disposition tout ce qu'il faut pour prescrire sur la **totalité des symptômes**.*

Dans les maladies aiguës, la totalité actuelle sera le plus souvent suffisante pour déterminer le remède susceptible de la guérir.

Dans les maladies chroniques, il est possible de trouver un remède qui répond à la maladie dans son ensemble. Plus souvent le remède laissera subsister un petit nombre de symptômes et fera apparaître une nouvelle totalité symptomatique. Cette nouvelle image de la totalité devra être comparée à d'autres images de médicaments. »¹⁶

LES SYMPTOMES CARACTERISTIQUES

FG Cette question a été à mon sens un des points essentiels dans l'enseignement du Docteur Demangeat. Voici ce qu'en 1987, il nous apprend :

« Nous devons, en ce qui concerne le médicament, rechercher une série de symptômes comparables, un à un, à une autre série représentant la totalité des symptômes de la maladie.

[...] « [Les] symptômes **caractéristiques** représentent à eux seuls, la **totalité** des symptômes de la maladie. Cette totalité n'est pas la somme des symptômes qui peuvent être recueillis par l'observation du malade, totalité **quantitative** : elle est représentée par la somme des seuls symptômes caractéristiques, totalité **qualitative**.

Qu'est-ce qu'un symptôme **caractéristique** ?

Un symptôme doit avoir trois qualités : une localisation, une sensation (au sens large donné par Boenninghausen à ce mot), et une modalité ou une causalité.

Ceci ne suffit pas. Pour qu'un symptôme soit **caractéristique**, il doit avoir été trouvé plusieurs fois au cours des expérimentations.

Il doit posséder des **corroborations** (être confirmé par) physiologiques et pathologiques. Ceci montre l'intérêt pour nous de bien connaître où agit le médicament et où siège la maladie.

Enfin le symptôme doit avoir été **confirmé par l'usage clinique**.

L'importance qui est accordée à ces trois points lors de l'observation du malade permet d'établir une liste fiable des symptômes à comparer à ceux de la matière médicale.

Quant aux symptômes dont le graphisme, soit dans la matière médicale, soit dans le répertoire, montre qu'ils ne possèdent pas ces caractères à un haut degré, ils doivent être considérés avec attention. Ils peuvent être très importants dans un cas donné et sans intérêt dans un autre; ils sont utilisables " au petit bonheur la chance". Ils doivent toujours être associés à d'autres symptômes pour former une série symptomatique fiable. »¹⁷

JM Voici une observation du Docteur Demangeat qui illustre ce qu'il entendait par symptôme caractéristique :

« [C'est] un garçon que je vois, à la demande de son médecin habituel qui traite son état chronique (mais habite à 50km).

Le diagnostic de scarlatine sévère est confirmé. Le rash est étendu à tout le corps, la fièvre est élevée avec un état de torpeur, secousses spasmodiques des membres, lèvres sèches, pas de soif.

Il est de nombreux remèdes de scarlatine qui présentent une symptomatologie semblable.

Un point me frappe qui n'est pas commun à toutes les scarlatines. Cet enfant, complètement abruti, cure constamment son nez jusqu'à le faire saigner et s'arrache la peau des lèvres.

ARUM TRIPHYLLUM le guérit en 48 heures »¹⁸

17 DEMANGEAT Georges, Bulletin N°3, 1987-88, Décembre 1987, pp. 52-54

18 Ibid. Bulletin N°2, 1987-88, Novembre 1987, p. 31

LES SERIES SYMPTOMATIQUES.

JMT Cette notion de séries symptomatiques me paraît être une idée forte de Georges Demangeat. Elle trouve sa source dans la lecture approfondie de Boenninghausen et de l'*Organon*, dans toutes ses éditions qu'il sut nous encourager à travailler et à relire sans cesse :

« Cette notion de séries de symptômes de la maladie et de série de symptômes du médicament est inscrite aux paragraphes 152, 153 et 155 des cinquième et sixième éditions. Ces paragraphes donnent une explication facilement accessible de la doctrine exposée tout au long de l'ouvrage.

Ils apportent une aide considérable pour le choix des symptômes caractéristiques à retenir, en particulier dans les maladies chroniques. »

*[...] Le §153 exprime d'une manière claire que le choix des symptômes doit être fait sur les symptômes de la maladie. Ils représentent une série symptomatique qui doit être individualisée, de manière à ne retenir pour le choix définitif que les symptômes les plus **frappants, singuliers, extraordinaires et caractéristiques**»¹⁹*

Ceci est un premier point. Le paragraphe 155 nous en donne l'explication. Cette explication est constante dans toutes les éditions depuis la première. Le paragraphe traite de l'aggravation "homœopathique". Le dernier alinéa est particulièrement clair :

6° Édition : "... La raison en est que la dose d'un médicament appliqué homœopathiquement n'ayant besoin que d'être très exiguë, elle se trouve beaucoup trop faible pour manifester ceux des symptômes pathogénésiques qui n'offrent aucune résonance dans les parties de l'organisme non affectées par la maladie. Le remède, dans sa lutte pour la guérison, ne met en lice que les symptômes pathogénésiques qui sont homœopathiques au cas et produit par conséquent ses effets dans les parties sensibilisées par la maladie naturelle..."(Trad. P. Schmidt)

Cette conception de la maladie, qui paraît avoir échappé à la plupart des médecins contemporains, n'est pas accidentelle dans l'oeuvre d'Hahnemann. Nous la trouvons déjà exprimée dans la première édition française d'une manière identique :

"... La cause en est, que la dose médicinale, devant être extrêmement petite dans l'application homœopathique, est trop faible pour manifester ses effets non homœopathiques dans les parties du corps qui sont exemptes de la maladie...(2è Ed. Allemande, Dresde 1819, Trad. De Brunnow, Dresde 1824, Par. 162)

Est-ce à dire qu'Hahnemann, qui affirme partout que la maladie affecte l'individu dans sa totalité, enseigne par là que les maladies sont "localisées" ?

*Nullement! Il faut se reporter ici à la conception de la maladie, **dérèglement de l'énergie vitale.***

19 HAHNEMANN S. Organon de l'art de guérir § 153 (5e édition Trad. A. Jourdan, J.B. Baillière 1873)

*L'énergie vitale est indivisible. Elle est perturbée tout entière par la cause morbide ou médicamenteuse. Elle manifeste cette perturbation globale, qui est **La Maladie**, par des séries de symptômes individuels (que nous appelons "les maladies") ou par des séries de phénomènes (que nous appelons symptômes pathogénésiques).*

***La maladie** est générale. Les manifestations accessibles à nos sens sont "les maladies", en apparence locales, mais en apparence seulement. Elles s'expriment par des groupes ou séries de symptômes morbides que nous devons mettre en évidence par l'observation et l'examen du malade, **en ne perdant jamais de vue** qu'il existe des relations qui lient ces symptômes en apparence désordonnés. Ces relations doivent être recherchées et coordonnées.*

*Ces "**Séries symptomatiques**" sont l'élément déterminant pour le choix judicieux des symptômes nécessaires pour déterminer le remède qui doit apporter la guérison. C'est ce qu'a fort bien montré Boenninghausen, en cela entièrement approuvé par Hahnemann.*

Nous ne saurions négliger ce point important de la doctrine. Sa constante affirmation d'une édition à la suivante, de la première à la dernière, alors qu'Hahnemann a, sur d'autres points, modifié ou précisé sa pensée au cours de chacune de ces révisions, montre bien l'importance qu'il attachait à cette conception. »²⁰

MODALITES ET CONCOMITANTS

SB A propos des modalités et concomitants, le Docteur Demangeat écrivait en 1986 :

« C'est bien à partir des symptômes de la maladie que nous retrouvons, par les symptômes caractéristiques sélectionnés, le remède sur lequel devra se faire le choix. Ces symptômes deviendront caractéristiques quand nous les aurons précisés par des modalités. [...] Un symptôme concomitant souvent présent, même dans une maladie aiguë, pourra être déterminant pour ce choix, associé aux modifications observées du caractère ou de l'humeur. »²¹

JM Le frère d'un célèbre homéopathe souffrait de "rhumatismes" avec des crises violentes. L'homéopathe avait noté que son frère était pris d'un rire spasmodique chaque fois qu'il avait une crise. Sur la rubrique du répertoire de Kent²² : "*LAUGHING, pain, every paroxysm of, excites a nervous laugh*", il avait prescrit une seule prise de Hura Brasiliensis en XMK qui avait guéri son frère définitivement.

Commentaires de Monsieur Demangeat :

²⁰ DEMANGEAT Georges, Bulletin N° 4, 1986-87, Novembre 1986, pp. 3-5

²¹ Ibid., Conférences d'homéopathie, Ed. Similia, 1989 p. 98

²² KENT J.T. Repertory of the Homoeopathic Materia Medica, Harjeet New Delhi, Reprint 1983, p. 62

« Le symptôme concomitant, quand il est rare, étrange, bizarre, extraordinaire et bien marqué, l'emporte sur tous les autres symptômes.

La prescription sur un seul symptôme, à condition qu'il présente ces caractères, permet de préciser l'indication du remède pour une affection particulière, que l'expérimentation insuffisante du médicament n'a pas confirmée (symptômes apportés par la clinique, à noter dans la matière médicale du médicament). »²³

Une des grandes qualités de Monsieur Demangeat était d'être ouvert, de ne pas rester figé sur un seul mode de pensée, ainsi que le prouvent les commentaires faits sur la même observation, trois ans plus tard :

« Merveilleux, n'est-ce pas ? ou miraculeux ? Ce sont les termes qui viennent à l'esprit, malheureusement. Malheureusement, parce que de tels cas exceptionnels (nous en avons tous au moins un exemple) nous incitent à la chasse aux symptômes bizarres, qui n'ont rien à voir avec les symptômes caractéristiques cités au §153 de l'Organon. Certains pensent que c'est cela l'homéopathie.

[...] Le merveilleux n'est pas du domaine de la science, pas davantage le miracle. Même en cherchant le "sens caché des techniques", il n'est pas interdit de rester logique et de laisser au merveilleux son domaine propre. »²⁴

SB Enfin, à propos de cette question si controversée du choix des symptômes, quoique défendant farouchement son point de vue, Georges Demangeat n'en était pas moins convaincu qu'il pouvait exister d'autres techniques que la sienne et que ces techniques pouvaient avoir leur justification à la condition qu'elles procèdent d'une véritable connaissance et qu'elles ne se détournent pas de l'homme en tant que but.

Il nous disait en 1989 :

« Il est loisible pour chacun de privilégier sa méthode personnelle. En face du malade, nous agissons selon notre tempérament, notre formation, notre humanisme, mais aussi selon nos connaissances. »²⁵

[...] « Choisir un remède pour le bien prescrire est un long travail qui relève de la technique ou des techniques. Penser à l'être dans sa vie et dans son environnement ramène à l'humain. »²⁶

23 DEMANGEAT Georges, Bulletin N°3, 1987-88, Décembre 1987 p. 39

24 Ibid. Bulletin N°1, 1989-90, Octobre 1989, p. 3

25 Ibid. Bulletin N° 9-10, 1988-89, p. 149

26 Ibid. p. 188

L'HUMANISTE

AD Monsieur Demangeat nous a longuement et souvent parlé de doctrine homéopathique, nous répétant sans cesse que sans elle, « l'homéopathie n'est rien qu'un vase creux. Elle n'est qu'une "apparence" de médecine »²⁷. Il nous exhortait à la lecture de l'*Organon* de Hahnemann, que dis-je, à l'étudier avec « une persévérance inébranlable, une conviction forte et profonde »²⁸, comme préalable indispensable, et comme seul moyen de connaître ce qui, dans chaque cas morbide individuel, guide au remède curateur. Venait ensuite l'étude de la matière médicale, et ensuite seulement, car dans le cas contraire elle n'aurait été qu'un vaste fatras incompréhensible. Enfin, venait l'apprentissage des répertoires et tout particulièrement celui de Kent, véritables aides permettant de retrouver rapidement ce qui fait défaut à la mémoire.

« Le but et les moyens du but. N'inversez pas les termes. Quand une poule trouve un couteau, elle possède les moyens. Elle en ignore la destination. Ces moyens ne lui sont d'aucune utilité. Ils n'appartiennent pas à son monde réel de poule. Sans la connaissance de la doctrine, matière médicale et répertoire n'ont pas davantage de sens que le couteau pour la poule. »²⁹

Ainsi nous a-t-il parlé des paragraphes de l'*Organon*, de tous les paragraphes mais peut-être le plus du paragraphe 153, celui du choix des symptômes, qui lui tenait tant à coeur.

Mais ceci concerne l'aspect technique, sa vision de l'homéopathie. Ce dont j'aimerais vous entretenir surtout, c'est de son humanisme, car si la doctrine homéopathique était pour lui un tout insécable, il y avait un préalable à sa bonne application.

Il nous en parle dans la communication intitulée « Le feeling »³⁰, nous « entrouvrant les grilles de son jardin secret ». Je me rappelle le retentissement de cette communication qui a marqué un tournant dans son enseignement et après laquelle il a "fait du Demangeat", comme nous disons entre nous. Il y tenait beaucoup. Il s'agit des qualités requises pour être médecin (d'ailleurs pas seulement pour celui qui pratique l'homéopathie), celles qui sont autant nécessaires à une bonne pratique médicale que les connaissances médicales proprement dites.

27 DEMANGEAT Georges, Conférences d'homéopathie, Ed. Similia, 1989 p. 35

28 Ibid. p. 36

29 Ibid. p. 36

30 Ibid. pp. 17-25

Il s'agit du tact, de la bienveillance, de la prudence, de la patience, de la circonspection ... bref, toutes vertus sans lesquelles il n'y a pas, avec le patient, de bon entretien, sans bon entretien, pas de bons symptômes, sans bons symptômes, pas de bon remède.

Il nous engage, comme il l'avait fait lui-même, à cultiver ces qualités par l'effort personnel et la culture générale, tant littéraire que philosophique. Pour avoir assisté à quelques consultations de patients que je lui montrai, je peux vous dire qu'il les avait toutes au plus haut degré. Je pense même, qu'au moins en grande partie, c'était inné chez lui, tant était naturelle son attitude, sa bonhomie, allais-je dire.

SB Il n'est pas possible de résumer en quelques phrases la contribution de Georges Demangeat à l'enseignement et à la diffusion de l'homéopathie hahnemannienne. Nous ne saurions pas davantage, en quelques mots, résumer ce que nous lui devons en tant que médecins.

Nous gardons de lui le souvenir d'un "*honnête homme*" dont la culture générale, en particulier littéraire et philosophique enrichissait la pratique médicale et l'enseignement. Nous gardons de lui le souvenir d'un "*médecin*", qui pratiquait l'homéopathie dans un esprit positif, sans rejeter a priori les connaissances médicales de son temps. Nous gardons enfin de lui les leçons d'humanisme qu'il nous a données et qui nous accompagnent aujourd'hui bien au-delà de la pratique de l'homéopathie.

Groupe HOMEIO SAPIENS

Serge BOUHANA

André DIEUDONNÉ

François GRUMET

Jacques MOREAU

Jean-Marie TRIBOUILLARD