

Le répertoire de Kent au risque de la statistique

par Jean-Jacques KASPARIAN (informaticien).

(Meudon le 1er janvier 1994) (*)

Introduction

Le répertoire de James Tyler KENT (1849-1916) est l'inventaire le plus complet de tous les signes et symptômes qu'il est possible de trouver dans les ouvrages de matière médicale homéopathique ; il comporte des milliers de rubriques.

Mais, finalement, quelles sont rubriques fiables ? Sur quels symptômes faut-il prescrire ? Et puis, peut-il exister ne serait-ce qu'une seule rubrique fiable, s'il est vrai (comme l'affirment certains) que les observations des homéopathes sont de pures illusions de l'effet placebo ? Ce sont les questions que se pose tout débutant en homéopathie dès l'instant qu'il est confronté au foisonnement de la matière médicale. Ce sont celles que je me suis posées à mon tour, dans le cadre de la réalisation d'un logiciel homéopathique : le système expert "Duprat".

Pour tenter d'apporter une réponse objective à ces questions, j'ai procédé à une analyse statistique, chapitre par chapitre, du répertoire de Kent, dans la version éditée par le Docteur Georges BROUSSALIAN en 1986 (cf.[2]). Nous verrons comment la méthode employée, l'Analyse factorielle des correspondances, apporte un éclairage original, comment elle fait apparaître que les rubriques fiables existent, mais qu'il faut les chercher parmi les grandes rubriques.

Bien entendu, les résultats de cette étude ne sont pleinement valables que relativement au problème précis qui était à résoudre. Je présenterai donc le contexte de cette étude, le problème tel qu'il était posé, et la méthode employée pour le traiter, avant de présenter les principaux résultats.

- [Le contexte, le problème, la méthode,](#)
- [Les principaux résultats,](#)
- [Bibliographie et indications sur les outils informatiques.](#)

I - Le contexte, le problème, la méthode.

Le contexte : réaliser un outil logiciel pour les homéopathes unicistes.

L'approche uniciste consiste idéalement à déterminer (pour un patient donné, à un instant donné) le remède unique qui sera le plus pertinent. Cette approche est la plus satisfaisante pour un exercice rigoureux de l'homéopathie car c'est la seule qui permette de bien suivre l'action des remèdes successifs dans l'évolution d'un cas.

Malheureusement, cette approche est aussi la plus exigeante et la plus difficile. De nombreux homéopathes s'en détournent parce qu'elle leur paraît hors d'atteinte.

Le but est donc de faciliter la tâche aux médecins homéopathes qui voudraient avoir une pratique uniciste, et de rendre ainsi cette approche plus abordable.

Le micro-ordinateurs le plus ordinaire a une mémoire immédiate largement plus vaste que celle de n'importe quel humain. Ne pourrait-on pas mettre à profit cette aptitude pour prendre le problème du choix du remède sous un angle nouveau ?

Le problème : élaborer une grille d'observation.

Du point de vue de l'informaticien, le problème du choix du remède homéopathique est un problème classique de reconnaissance des formes, pour lequel il existe (au moins) deux stratégies possibles :

- **l'approche analytique**, qui consiste à s'intéresse successivement à différents éléments de la forme à reconnaître, en suivant un cheminement défini pas à pas par les règles d'une grammaire.

- **l'approche globale**, qui consiste à appréhender la forme en une fois, en un seul regard, les différents éléments étant pris en compte en parallèle.

1/ **L'approche analytique** correspond à la forme d'esprit la plus valorisée dans les milieux médicaux. Son principal avantage est de donner rapidement des certitudes, sans qu'il soit besoin de manipuler de grandes quantités d'information ; mais elle a, en contrepartie, une exigence impérative : à chaque étape du raisonnement, chaque donnée prise en compte doit être certaine (ou quasi certaine).

Or, il se trouve qu'en homéopathie, bien rares sont les données qui, prises isolément, sont vraiment certaines ! En effet, la plupart des indications de la matière médicale reposent sur très peu d'observations et, par ailleurs, ce que l'on croit savoir du patient doit toujours être considéré avec circonspection.

L'approche analytique convient donc mal à l'homéopathie et on peut comprendre que des personnes, qui privilégient cette forme d'esprit, puissent ressentir un malaise face à toutes ces données incertaines, et même puissent devenir de bonne foi des adversaires de l'homéopathie. (C'est le cas, me semble-t-il, du Dr Jean-Jacques AULAS qui, dans un ouvrage critique sur l'homéopathie (cf. [1]), considère un à un chaque élément, constate pour chacun qu'il n'est pas certain à 100 % et croit pouvoir en déduire que le tout n'est que pure illusion).

2/ **L'approche globale** est celle que tout chacun applique lorsqu'il reconnaît un visage. Son principal avantage de savoir utiliser les données incertaines ; mais en contrepartie il est impératif que ces données soient suffisamment nombreuses car elles doivent offrir une assise suffisamment large. On peut tout à fait construire une maison sur le sable, mais le socle de la maison doit impérativement avoir une grande surface.

Il est frappant de constater, à la lecture des œuvres de Hahnemann (cf. [12]), à quel point cette approche globale, intuitive, inductive est partout présente chez lui. Nous voyons Hahnemann s'attacher à **ne jamais rien rejeter prématurément** : chaque indice, aussi fragile soit-il, est enregistré comme apportant sa pierre. Sa décision finale prend toujours en compte la totalité des indices disponibles.

L'approche globale est donc celle qui convient le mieux pour déterminer le remède homéopathique le plus pertinent. Elle est la plus robuste, et elle sera d'autant plus

robuste qu'on utilisera à chaque fois la totalité de l'information disponible sur l'état entier du patient, étant entendu que le fait de savoir qu'un symptôme est absent, est aussi une information.

Pour mettre en œuvre cette approche globale, il faudrait, en toute rigueur, que patients et remèdes soient décrits au moyen d'une grille d'observation bien déterminée et commune à toutes les descriptions.

Or, une telle grille n'est pas disponible. Depuis 200 ans, chaque expérimentateur a toujours fait ses observations selon sa propre grille implicite.

Pour réaliser un logiciel de qualité, il était donc nécessaire de définir une grille d'observation, qui soit aussi simple et aussi complète que possible, et qui permettrait de décrire tous les remèdes avec le minimum de perte d'information. Cette grille d'observation serait matérialisée par un questionnaire, où se retrouveraient les rubriques les plus riches en information pertinente ; le but étant de différencier les remèdes aussi nettement que possible.

La méthode utilisée : l'Analyse factorielle des correspondances.

Les médecins homéopathes sont habitués à comparer entre eux les différents remèdes, et à comparer quotidiennement patients et remèdes. Dans la présente étude, la perspective est transversale aux remèdes : on s'attache à comparer entre eux des signes et symptômes.

L'Analyse factorielle des correspondances est une méthode statistique qui doit son développement à l'ordinateur (cf. [3], [4] et [10]). C'est une sorte de "macroscopie" (cf. [14]), c'est à dire un outil qui permet de regarder les choses globalement. Comme le microscope, le télescope, etc..., cet outil permet de mettre en évidence des phénomènes qui habituellement échappent à la perception. Il est utilisé depuis longtemps par les psychologues (pour l'analyse de tests psychotechniques), par les statisticiens (pour le dépouillement d'enquêtes) et par les sociologues (pour l'analyse du discours, les études de marché).

Appliquée au répertoire de Kent, l'analyse factorielle nous permet de visualiser globalement les ressemblances et les oppositions entre les rubriques et ainsi de rendre compte de la cohérence interne de ce répertoire.

J'ai ainsi examiné le répertoire de Kent chapitre par chapitre. Pour chaque chapitre, le cycle décrit ci-après a été répété plusieurs fois jusqu'à obtenir un résultat satisfaisant. Il comporte trois étapes :

La première étape consiste à résumer le chapitre sous la forme d'un tableau à deux entrées :

- **en lignes**, la liste de tous les remèdes que l'on veut prendre en compte ;
- **en colonnes**, la liste de toutes les rubriques du chapitre étudié ;
- **à l'intersection** des lignes et des colonnes, un chiffre indique le nombre d'observations (ou tout au moins la meilleure approximation possible de ce nombre).

En fait, il y a deux colonnes par rubrique : la rubrique elle-même, et son ombre (son contraire absolu, on dit aussi son dual). Nous verrons que ceci est nécessaire pour prendre en compte les non-réponses, car il y a beaucoup de non-réponses.

Pour chaque couple de colonnes, on donne respectivement les valeurs : 8-0, 4-4, 2-6, selon que le remède est inscrit dans le Kent en caractère EGYPTIENNE, *italique* ou romain (valorisation FORTE, *moyenne* et faible).

Reste un problème : Que fait-on lorsqu'un remède n'est pas cité sous une rubrique ? Doit-on considérer qu'il n'y avait pas sa place (auquel cas il faut mettre 0-8) ou doit-on considérer que les observateurs de ce remède n'ont jamais prêté attention au signe de cette rubrique (auquel cas c'est une "non-réponse" et il faut mettre 0-0) ? Dans le doute, c'est cette deuxième attitude qui sera adoptée par défaut ; la première ne le sera que lorsqu'il y aura de bonne raison de le faire.

La deuxième étape consiste à soumettre ce tableau au [logiciel d'analyse factorielle](#). Le logiciel répond en donnant plusieurs graphes. Chacun de ces graphes se présente sous la forme d'une feuille blanche où deux axes de coordonnées se croisent au centre. Sur cette feuille, un nuage de points s'ordonne autour du centre. Chaque point correspond à une colonne du tableau (c'est-à-dire soit à une rubrique, soit à l'ombre d'une rubrique).

La plupart des points sont concentrés près du centre, ce sont des points sur lesquels on ne peut rien dire ; on ne s'intéresse donc qu'aux points éloignés du centre. Voici alors le type de raisonnement que l'on peut tenir :

- Si deux points sont proches l'un de l'autre, cela suggère qu'il y a probablement une forte ressemblance entre les deux listes de remèdes : les remèdes fortement valorisés dans l'une sont fortement valorisés dans l'autre ; et, réciproquement, les remèdes faiblement valorisés dans l'une sont faiblement valorisés dans l'autre.

- Si deux points sont opposés de part et d'autre du centre de gravité du nuage, cela suggère qu'il y a une forte opposition entre les deux listes : les remèdes fortement valorisés dans l'une sont faiblement valorisés dans l'autre, et réciproquement. En particulier, ce sera le cas de toute rubrique de bonne qualité et de son ombre.

- Si le point d'une rubrique se trouve tout près du point de son ombre (les deux étant éloignés du centre), cela signifie que le symptôme correspondant n'a pas été recherché de façon homogène pour tous les remèdes. Il s'agit donc d'une rubrique de mauvaise qualité qu'il faudra soit écarter, soit regrouper avec une autre.

- Si deux rubriques d'intitulé contraire s'opposent bien proprement de part et d'autre du centre de gravité, on peut considérer qu'il y a cohérence et que ces deux rubriques sont de bonne qualité.

- Si deux rubriques apparaissent côte à côte (se ressemblent fortement), alors que leurs intitulés sont voisins et que, par ailleurs, leurs ombres respectives apparaissent également côte à côte, il peut être sage de les regrouper pour qu'elles se consolident l'une l'autre. Le

fait de regrouper deux rubriques revient à renoncer à une précision que l'on juge illusoire, pour gagner en robustesse.

La troisième étape consiste à simplifier le tableau : on regroupe les rubriques manifestement synonymes ; on écarte les rubriques de mauvaise qualité et on recommence à la première étape.

A chaque cycle, le panorama devient un peu plus cohérent ; de nouveaux points s'éloignent du centre ; l'information pertinente se dégage du bruit de fond.

Au terme processus, les rubriques finalement retenues auront une place prioritaire dans le questionnaire.

II - Les principaux résultats.

Au premier abord : un grand fouillis...

Les détracteurs du répertoire de Kent vont être contents : la grande majorité des rubriques de ce répertoire sont de mauvaise qualité ! Elles apparaissent éparpillées sur le graphe, sans autre structure qu'une opposition claire entre les remèdes beaucoup et peu étudiés.

Mais "on ne rend pas hommage au lion en ne parlant que de ses puces". Ce défaut du répertoire de Kent est en fait l'envers de sa grande qualité, à savoir : son exhaustivité. Je suis impressionné par la minutie avec laquelle ce répertoire a été élaboré ; j'y devine le même souci que chez Hahnemann de **ne jamais rien rejeter prématurément**. N'est-ce pas grâce à cette exhaustivité minutieuse que nous pouvons aujourd'hui appliquer une technique qui n'existait pas à l'époque ?

En fait, les rubriques de mauvaise qualité sont presque toutes de très petites rubriques. Dans la préface du répertoire, le Docteur Georges BROUSSALIAN rappelle utilement que "Kent conseille d'utiliser les longues rubriques du répertoire. Il déconseille de prendre les rubriques courtes. Il suffit de lire l'article 'How to use the repertory'" (cf. [\[2\]](#) page 6).

Une petite rubrique, cela correspond à un phénomène que peu d'expérimentateurs ont cherché à observer. Si un remède est au degré fort sous une telle rubrique, il peut s'agir d'un remède que l'on a pris l'habitude de prescrire sur la foi de ce symptôme ; il se peut donc que son statut soit surestimé par rapport à tous les remèdes qui auraient pu y figurer.

Premier résultat, donc : **attention aux petites rubriques !**

Les symptômes psychiques.

Le chapitre des symptômes psychiques est l'un des plus amples du répertoire de Kent. Il se confirme que la plupart de ces rubriques sont de mauvaise qualité ; mais attention : **pas toutes !** Car il existe aussi d'excellentes rubriques. Par exemple :

- Le fait de désirer la compagnie ou au contraire la solitude,
- Le fait d'être indifférent même aux êtres les plus chers ou au contraire de souffrir dès que l'un d'eux s'éloigne un peu,
- Le fait d'être anormalement loquace ou au contraire anormalement taciturne,
- Le fait d'être anormalement doux ou au contraire anormalement violent,
- Le fait d'être facilement en colère,
- Le fait de rentrer depuis longtemps des contrariétés.
- Le fait d'être d'humeur exaltée ou au contraire d'être d'humeur triste et inconsolable.
- Le fait d'être lent d'esprit ou au contraire d'être suractif avec une idéation abondante.

En ce qui concerne les peurs, les choses sont moins évidentes : maintenues éparpillées, ces rubriques n'apportent rien de significatif ; regroupées toutes ensemble, elles n'apportent rien non plus. Par contre, il semble que l'on puisse trouver des regroupements intéressants. Par exemple, en faisant abstraction du thème sur lequel porte la peur (la mort, les voleurs, la maladie), on peut distinguer trois sortes de peurs qui cette fois deviennent significatives :

- la frayeur, le fait de sursauter,
- l'angoisse par crise, avec le sentiment d'un danger imminent,
- l'inquiétude chronique, avec l'anticipation d'un danger toujours possible.

Mais il peut y avoir d'autres façons de voir les choses.

Les douleurs et sensations locales.

Certains auteurs, tels que le Docteur Georges DEMANGEAT, enseignent une règle impérative selon laquelle "Chaque symptôme est défini par la **localisation**, la **sensation** et la ou les **modalités** sans lesquelles il n'est pas de symptôme" (cf. [7] pages 164-165).

Et, effectivement, en lisant le répertoire de Kent, on peut avoir l'impression qu'un symptôme est toujours défini selon ces trois dimensions, et même que toute sensation peut se combiner avec toutes les modalités imaginables en toute localisation.

Or, l'analyse factorielle montre qu'il faut tempérer cette règle. En effet, il apparaît que les rubriques indiquant simplement la **localisation** d'une douleur sont généralement de bonne qualité, mais que, par contre, les rubriques précisant le **caractère** d'une douleur localisée sont fragiles, et plus fragiles encore les rubriques précisant les **modalités** de cette douleur.

En fait, seules quelques combinaisons sont significatives : à chaque localisation correspondent de 0 à 4 sensations qui lui sont propres.

Parmi toutes les douleurs possibles, ce sont les maux de tête qui, avec 4 sensations de base, offrent le plus grand nombre de nuances significatives :

- la douleur vague et sourde,
- la douleur forte et constrictive, avec sensation de tête lourde,
- la douleur battante, pulsative,
- la douleur piquante sur une aire localisée.

A noter que la douleur battante, qui dans le répertoire apparaît pour diverses localisations, n'est en fait significative que pour les maux de tête.

A noter aussi que, pour certaines localisations, aucun caractère de la douleur n'est significatif : pour les maux de dents, par exemple, les différentes sensations décrites n'apportent rien.

En ce qui concerne les modalités locales de la douleur, il semble que la seule qui soit significative concerne les douleurs de l'urètre où l'on distingue l'aggravation pendant et l'aggravation après la miction.

Le chaud et le froid.

La palme d'or du symptôme de meilleure qualité revient sans hésitation aux rubriques qui opposent le patient de type chaud (très peu couvert parce qu'il a toujours trop chaud) et le patient de type froid (celui qui porte quatre pullovers parce qu'il a toujours trop froid). Ce résultat est remarquable car il vient confirmer une vieille tradition qui élève ces symptômes au rang de symptôme éliminateur.

Plus généralement, il est remarquable que les meilleurs symptômes généraux et les meilleures modalités générales sont en relation avec la régulation thermique du patient. Par exemple :

- le fait que les mains et les pieds soient très froids, ou au contraire très chauds, ou encore transpirent abondamment,
- le fait que le patient soit globalement aggravé dans un lieu chaud, ou au contraire dans un lieu froid,
- le fait qu'il soit aggravé par les courants d'air, ou au contraire dans un lieu confiné, "sans air".
- le fait que le patient ait de la fièvre (mais attention la distinction entre les différentes sortes de fièvres ne semble pas significative).

Un autre fait remarquable concerne l'influence des conditions atmosphériques. L'analyse factorielle montre une belle séquence où l'on peut voir sur une même ligne : "Temps froid et sec", "Temps froid et humide", "Temps chaud et humide", "chaleur du soleil". On se trouve donc en présence d'une échelle de température cohérente.

A noter aussi que "Temps humide" est en fait très proche de "Temps froid et humide" et que "Temps de vent" est très proche de "Temps froid et sec". On voit tout de suite sous quelles latitudes se sont faites les expérimentations homéopathiques...

Au bout du compte : les meilleures rubriques.

Les rubriques les plus robustes sont finalement les plus claires, les plus simples et les plus faciles à observer. La bonne rubrique du répertoire de Kent est typiquement une rubrique longue où de nombreux remèdes sont au degré faible et un petit nombre au degré fort. Traduisez : le signe correspondant a été recherché par de nombreux observateurs, sur de nombreux remèdes, mais il n'a été confirmé que pour un petit nombre de remèdes.

Les rubriques correspondant à un phénomène qui se veut subtil et rare, sont généralement petites et fragiles (et effectivement : si peu d'observateurs sont capables d'observer un phénomène, ce phénomène sera rarement observé... même s'il existe en fait).

Les rubriques comportant une interprétation en terme de maladie (par exemple "douleur rhumatismale" ou "coqueluche" ou "eczéma") sont moins bonnes que les rubriques donnant plus simplement un fait brut ("douleur aux articulations" ou "toux spasmodique" ou "prurit").

A noter que certaines rubriques, qui pourraient sembler à première vue de bonne qualité, sont en fait inutilisables pour différencier les remèdes, car elles sont trop liées à l'axe principal, celui qui oppose les remèdes beaucoup et peu étudiés. C'est le cas par exemple des rubriques : "Expression anxieuse", "fausses membranes" et les diverses enflures de la gorge où les remèdes sont d'autant plus valorisés qu'ils ont été beaucoup étudiés.

Conclusion.

Du temps de Hahnemann, l'homéopathie faisait ses premiers pas. Les expérimentations étaient exploratoires ; il était normal de ne pas préjuger des signes qui seraient les plus utiles ; il fallait tout noter. Les recommandations de Hahnemann (de s'attacher aux symptômes les plus frappants et les plus singuliers) doivent être comprises dans ce contexte. (cf. [\[12\]](#))

Aujourd'hui, nous avons 200 ans d'expérience. Nous ne pouvons plus continuer à parler des symptômes comme s'il s'agissait d'un ensemble immense et mal déterminé. Un regard rétrospectif sur la littérature et sur la pratique nous permet de constater que tous les signes n'ont pas la même utilité. Les signes réellement porteurs d'information sont en nombre limité.

Or, nous avons vu que l'un des points faibles de l'observation homéopathique est que l'on ne sait pas comment interpréter l'absence d'un signe dans la description d'un remède (ou l'absence d'un remède dans la rubrique d'un répertoire) : Faut-il comprendre qu'il n'y a pas de lien entre ce signe et ce remède ? ou faut-il comprendre que les observateurs ont négligé de s'y intéresser ? Il est difficile de trancher.

La situation serait améliorée si tous les observateurs (au moins ceux qui font des expérimentations) pouvaient se référer à une liste de questions précises, une liste qui certes ne serait pas limitative mais qui serait reconnue comme étant un noyau dur indispensable.

Je sais que le mot "norme" fait peur aux homéopathes. Je voudrais dire pourtant qu'il serait d'une importance stratégique pour la recherche en homéopathie, que les unicistes se donnent une norme de communication sous la forme d'un questionnaire standard.

Le questionnaire du logiciel "Duprat" n'a probablement pas encore toutes les qualités nécessaires pour cela, mais il peut donner une idée de ce qui pourrait se faire.

Le métier de l'informaticien consiste à rendre celui des autres plus efficace. L'ordinateur, par l'étendue de sa mémoire immédiate et par sa capacité à traiter vite de grandes quantités d'information, nous suggère de nouvelles façons de poser les problèmes.

Bibliographie

- [1] AULAS (Jean-Jacques) "L'homéopathie"
Éditions médicales Roland Bettex, Paris, Lausanne, 1985.
- [2] BROUSSALIAN (Georges). "Répertoire de Kent", traduction française.
Éditeur Broussalian, Grenoble, 1986.
- [3] BRY (Xavier) "Analyses factorielles simples".
Éditions [Economica](#), 49 rue Héricart, F-75015 Paris, 1995.
- [4] CIBOIS (Philippe). "L'analyse factorielle". Collection "Que sais-je ?" n°2095.
Éditions des [Presses Universitaires de France](#), Paris, 1987.
- [5] DEMARQUE (Denis). "Sémiologie homéopathique".
Éditions [Boiron](#), Sainte-Foy-lès-Lyon, 1981.
- [6] DEMARQUE (Denis). "Techniques homéopathiques".
Éditions [Boiron](#), Sainte-Foy-lès-Lyon, 1989
- [7] DEMANGEAT (Georges) "Conférences d'homéopathie".
Éditions Similia, Paris, 1989.
- [8] DUPRAT (Henry). "Théorie et Technique Homoeopathiques".
Éditions Similia, Paris, 1988.
- [9] DUPRAT (Henry). "Traité de Matière Médicale Homéopathique"
Éditions J.B.Baillière, 1985 (c/o Éditions [Lavoisier](#), Paris)
- [10] FENELON (Jean-Pierre). "Qu'est-ce que l'analyse des données ?",
Éditions Lefonen, 5 rue Michal, 75013 PARIS, 1981.
- [11] FRANCOIS (Jean-Claude). "Éléments d'étude de l'homéopathie".
Édition Imprimerie SCRIB, Moulin, 1979.
- [12] HAHNEMANN (Samuel). "Exposition de la doctrine médicale homoeopathique ou organon de l'art de guérir".
Éditions OEIL, 3 rue Jean-François Gerbillon, 75006 PARIS, 1986.

[13] HUI BON HOA (Jacques). "Précis de technique répertoriale homéopathique de Kent".
Éditions Coquemard, Angoulême, 1963.

[14] de ROSNAY (Joël) "Le microscope. Vers une vision globale"
Éditions [du Seuil](#), Paris, 1975

Outils informatiques

1/- Le petit logiciel d'Analyse Factorielle des Correspondances, utilisé pour la présente étude, s'appelle "Ancorr". Il peut être utilisé par tout un chacun sur un simple micro-ordinateur PC ordinaire. Il provient de l'ADDAD (Association pour le Développement et la Diffusion de l'Analyse des Données) 22 rue Charcot, 75013 PARIS, une association qui organise également des cours de différents niveaux.

2/- Le logiciel homéopathique, pour lequel cette étude statistique a été faite, s'appelle "Duprat" en hommage au Docteur Henry Duprat (1878-1968) (cf. [8] et [9]).

Contact

- Mél : Jean-Jacques[point]Kasparian[à]LaPoste[point]net
- site personnel : <http://jj.kasparian.free.fr>

(*) Publications précédentes :

-- Le présent article ("Le répertoire de Kent au risque de la statistique") a été publiée pour la première fois dans la revue "L'Homéopathie Européenne", tome 2, janvier-février 1994. Éditeur : Méditations, 1 rue du Départ, F-75014 Paris.

-- Il a été longtemps diffusé en ligne sur le site de Sylvain Cazalet : <http://homeoint.org>

-- Par la suite, il a été repris dans la Revue Belge d'Homéopathie, Vol 38b, de sept. 2003. Éditeur : Société Royale Belge d'Homéopathie, Avenue du Cardinal Micara n°7, B-1160 Bruxelles.