#### XXXVe CONFERENCE DE KENT

#### OBSERVATION DE L'ACTION MEDICAMENTEUSE ET PRONOSTIC

Sitôt la prescription faite, le médicament absorbé, le praticien commence alors ses observations sur son malade. Tout son avenir va résulter de ces constatations et des conclusions que le médecin va en tirer. De sa façon d'agir dépendra le bien dont bénéficiera son malade, car ses déductions seront essentiellement la conséquence de ses observations. S'il n'est pas capable ni compétent pour apprécier la signification et la portée de ce qu'il aperçoit, il se trompera, commettra des erreurs, établira des prescriptions maladroites, changera souvent de médicaments, et tout cela au grand détriment de celui qui réclame du secours. Dans ce domaine, il n'y a vraiment qu'une seule voie à suivre et rien ne peut remplacer une saine compréhension et une vive intelligence.

Si vous discutez avec un grand nombre de médecins sur les observationsqui suivent l'administration du médicament au malade, vous vous apercevrez hélas! que la majorité d'entre eux n'a que des notions bien vagues ou même fantaisistes sur ce sujet et qu'en fait, ils ne distinguent rien qui puisse être digne de remarques. Les considérations qui vont suivre et que je vais vous donner comme exemple, sont le fruit de patientes observations et de longues études faites avec la plus vigilante attention (1). Si le médecin homoéopathe n'est pas un observateur exact et fidèle, ses observations seront imprécises; comment voulez-vous alors, sur des études vagues et incertaines, établir une prescription rigoureuse ?

Il va sans dire qu'on est en droit de s'attendre à ce que la prescription remise au patient agisse. Or, dès qu'un médicament entre en action, il commence immédiatement à opérer des changements chez le malade et ces changements se manifestent par des symptômes subjectifs et objectifs. La nature intime de la maladie apparaît au médecin au travers des symptômes et on peut suivre la progression comme les aiguilles d'une pendule sur son cadran. L'observation, l'attente et la surveillance vigilante de chaque cas, relèvent exclusivement du praticien, afin qu'il ait ainsi tous les éléments en mains pour pouvoir juger, selon les changements qui s'opèrent, ce qu'il convient de faire ou de ne pas faire. Il est vrai que dans la majorité des cas, le médecin homoéopathe ne reste pas longtemps dans l'incertitude sur ce qu'il faut éviter de faire, car il existe toujours un critère qui lui sert d'indication à ce sujet. S'il est un observateur sagace et vigilant, il pourra sans trop de peine déterminer ce critère pour chaque malade.

Il est évident que si une prescription n'est pas conforme au cas traité, si elle n'effectue aucun changement, on sait tout de suite à quoi s'en tenir, car une attente prolongée après une mauvaise prescription n'est qu'une perte de temps bien inutile et il ne faudra pas oublier d'en tenir compte dans les notes qui seront relevées. Les observations de va-

<sup>(1)</sup> Et la vérification de ce que Hahnemann a lui-même écrit dans "ses Maladies chroniques". (trad.).

leur sont celles que l'on aura en relation au cas considéré pour être capable de provoquer des modifications dans les symptômes.

Des changements maintenant commencent à se produire; quels sontils, que signifient-ils, que représentent-ils? Le médecin, lorsqu'il écoute l'exposé de son malade, doit savoir interpréter ce qui se passe. Pour la plupart d'entre eux, il sera bon de reprendre chaque symptômes en demandant au malade ce qu'ils sont devenus et les modifications qu'ils ont éventuellement subies. On sait que le remède a agi quand il a provoqué un changement dans les symptômes, j'entends par là les différentes possibilités suivantes :

- 1. leur amélioration;
- 2. leur aggravation;
- 3. leur disparition;
- 4. l'ordre dans lequel ils se présentent ou disparaissent;
- 5. enfin, la direction qu'ils prennent.

Toutes ces réactions sont les changements produits par la médication et ces modifications demandent à être bien étudiées.

Parmi les manifestations les plus habituelles dues aux médicaments, on relève d'abord l'amélioration ou l'aggravation. Cette dernière se présente sous deux formes :

- 1. <u>L'aggravation, du malade et de la maladie</u>, dans laquelle le patient va vraiment plus mal, et
- 2. <u>l'aggravation de la maladie</u>, mais dans laquelle le sujet se sent mieux, c'est-à-dire où les symptômes de la maladie sont apparemment et temporairement aggravés, mais où <u>le malade se trouve amélioré</u>.

Une aggravation — telle que les médecins allopathes l'entendent — indique que le malade s'affaiblit en même temps que la maladie empire, maladie représentée par les symptômes dont il souffre. Mais la véritable aggravation homoéopathique est une intensification transitoire de la maladie, c'est-à-dire des symptômes du malade, alors que celui-ci va vers le mieux et c'est là ce qu'un médecin peut observer à la suite d'une prescription véritablement homoéopathique. Je précise bien que l'aggravation homoéopathique vraie est celle dans laquelle les symptômes sont exacerbés alors que le malade vous dit: "Je me sens pourtant mieux".

Il convient maintenant d'entrer dans le détail de ces divers états, concernant les heures, les localisations, la durée et la façon dont ils se développent. Il faudra bien soigneusement noter les aggravations, les améliorations, la direction des symptômes et être à l'affût de tout ce qui peut survenir afin d'en pouvoir juger et apprécier les valeurs respectives.

Le sujet principal auquel le médecin doit essentiellement s'attacher, celui qui doit être le centre de ses préoccupations, c'est avant tout <u>le malade lui-même</u>, afin de déterminer si lui s'améliore ou s'il décline; et cela ne peut être jugé que par l'examen très attentif des symptômes. Combien souvent n'entendez-vous pas un patient vous dire: "Je me sens de plus en plus faible", que penser de cela? Je vous arrête ici en vous priant d'utiliser votre faculté de discrimination, car si l'homoéo-

pathie s'attache essentiellement au malade, si c'est une médecine avant tout "de la personne", cela ne veut pas dire que l'homoéopathe accepte sans réserve ni discernement tout ce que le malade exprime; et chez beaucoup d'entre eux, qui vous annoncent se sentir plus faibles, vous pouvez savoir que ce qu'ils disent n'est pas juste. Ajoutez une foi beaucoup plus grande au langage des symptômes tels qu'ils sont et à leurs manifestations plutôt qu'à leur interprétation, parce qu'ils sont toujours plus fidèles que l'opinion du malade. Celle-ci, cependant, comme nous l'avons dit plus haut, peut être quelquefois précieuse. Bien souvent on vous dira: "Docteur, je me sens tellement plus mal aujourd'hui", et cependant en examinant scrupuleusement les symptômes, vous voyez qu'en réalité le malade va nettement mieux. Et dès le moment où il s'aperçoit que vous êtes satisfait de son état, il se trouve mieux également, veut se lever et demande à manger!

De même l'étude symptomatologique vous permet de dire quand un sujet décline vraiment. Dès que les symptômes prennent une direction centripède plutôt que centrifuge, vous savez alors que même si vous cherchez à l'encourager, il n'y a pas grand espoir à lui apporter. L'étude intelligente de la sémiotique nous offre une base précieuse dont il faut apprendre à tirer parti. L'école allopathique ne nous apporte rien d'autre que l'examen objectif pratiqué par le médecin, examen auquel il croit, et les informations, dont il doute le plus souvent, qui sont fournies par le malade. L'examen du malade tel qu'il est pratiqué actuellement n'a que bien peu de valeur pour nous renseigner sur les réactions qui suivent une prescription homoéopathique. Les symptômes eux-mêmes demandent à être ratifiés. L'opinion du malade doit être sanctionnée par les symptômes. Dans la plupart des cas, ils sont corroborés par ce que le malade raconte, mais retenez bien que les symptômes eux-mêmes constituent l'évidence la plus satisfaisante pour le médecin.

Une autre remarque de caractère général doit ici être faite. Il s'agit de savoir par l'étude de la symptomatologie si les changements qui se produisent sont suffisamment profonds. En effet, si ceux-ci sont purement externes, le médecin doit en rechercher la signification, pour sa voir si le malade est en voie de guérison - celle-ci s'opérant toujours de dedans en dehors, c'est-à-dire depuis la profondeur - ou s'il ne s'agit que de symptômes dont les manifestations superficielles seules ont changé. Les affections incurables pourront être très souvent palliées par des médications anodines dont l'action est purement superficielle, agissant sur le sensorium, calmant les sens, sans pour cela arrêter le mal profondément caché qui continue à progresser sournoisement, sinon même à s'aggraver quoique le malade rassuré dise se mieux sentir. C'est donc par une étude approfondie de la sémiologie que nous arrivons à savoir si les modifications qui s'opèrent sont suffisamment profondes pour que le patient puisse récupérer sa santé. La direction que vont prendre les symptômes suffira pour nous renseigner à ce sujet, principalement dans les affections chroniques.

Or, douze éventualités différentes, oui -douze - peuvent se présenter au praticien :

1.- Un malade arrive à la clinique, quelque peu voûté, avec une

petite toux sèche et pénible qui traîne depuis plusieurs années. Vous pouvez déjà juger par sa mine qu'il souffre depuis fort longtemps. Il est pâle, maigre et anxieux, ses traits sont rongés par les soucis, c'est un pauvre hère, mal habillé et mal nourri. Vous examinez soigneusement ses symptômes et ceux-ci vous apportent l'indication claire de la nécessité d'un homoéopsorique, parce que les symptômes dont il souffre trahissent un état psorique manifeste et correspondant nettement à un remède déterminé. L'anamnèse vous apprend que depuis fort longtemps ce remède était indiqué et qu'il aurait dû pouvoir le prendre. Après une longue étude répertoriale, le remède homoéopsorique auquel on avait pensé apparaît bien être le remède indiqué. Vous auscultez alors le malade et découvrez que ses poumons ont une expansion limitée et tous les signes cliniques de foyers tuberculeux probables. Par la faiblesse de son pouls et d'autres symptômes corroborants, vous vous rendez compte de l'état sérieux de ce malheureux, qui a décliné progressivement (1).

Vous lui donnez son médicament et quelques jours après vous le revoyez avec une forte aggravation de ses symptômes: il tousse davantage, a des transpirations nocturnes et se sent plus faible. Eh bien, voilà ce que le médecin homoéopathe aime à entendre; il aime apprendre cette exacerbation symptomatologique à la suite de son <u>simillimum</u>.

Mais voici que le malade revient une semaine plus tard. Au lieu de le trouver mieux, vous constatez qu'il est toujours dans sa période d'aggravation, si même elle n'a encore augmenté! Il tousse plus que jamais, crache davantage, ses sueurs nocturnes et les signes auscultatoires persistent. Quand il retourne à la consultation à la fin de la deuxième semaine, il est pire encore! En fait tous les symptômes se sont aggravés depuis le jour où il a commencé sa médication. Il était dans un état relativement confortable avant la prise de son remède, mais à la fin de la quatrième semaine, il est nettement et à tous points de vue plus mal, son cas s'est empiré. Il n'a ressenti aucune amélioration réelle à la suite de cette aggravation et selon toute évidence, il décline, car il ne peut même plus venir à la consultation vu sa profonde asthénie.

Cela constituera la <u>première observation</u> - <u>une aggravation pro-longée avec déclin final du malade.</u>

Qu'avons-nous fait? Une faute a été commise, l'homoéopsorique était trop profond, il a provoqué des phénomènes destructeurs. Dans ce cas, la réaction vitale était impossible, le malade était incurable. Mais, immédiatement la question se pose: "Que convient-il alors de faire?" Faut-il renoncer à donner des remèdes homoéopathiques dans des cas où un malade dépérit graduellement? Si vous n'êtes pas au courant de telles réactions et doutez de la possibilité, malgré les très faibles doses administrées, de pouvoir encore aggraver le malade, il ne vous restera plus qu'à signer à plus ou moins brève échéance son certificat de décès!

Il faut donc dans ces cas incurables, équivoques et suspects, ne

<sup>(1)</sup> Faut-il vraiment le redire? Le diagnostic pathologique est indispensable à l'allopathe comme à l'homoéopathe, tous deux doivent le connaître à fond. (Trad.).

jamais donner de dynamisations qui dépassent la 30e centésimale ou tout au plus la 200e, et surtout observer si l'aggravation tend à être trop forte ou trop prolongée. Il y a quantités de signes pulmonaires à observer dans ce genre de cas qui éveillent le doute chez le médecin, d'administrer ou non le remède de fond quand un état organique est décelable, et surtout s'il est déjà avancé. Naturellement, cela ne concerne pas les situations qui sont simplement menaçantes, quand vous craignez seulement la présence possible de troubles lésionnels, mais bien quand vous êtes sûrs qu'ils sont nettement établis. "C'est là que l'examen le plus complet avec toutes les méthodes les plus modernes d'investigation doit être fait" (Dr Schmidt). Dans l'exemple que nous venons de voir, il est probable que le remède ait été donné trop tard dans l'évolution morbide. La réaction observée prouve qu'il a essayé de relever l'organisme défaillant mais ce faisant, a conduit à la destruction de toute l'économie, parce que les troubles étaient trop organiques et n'étaient plus réversibles. C'est pourquoi, dans de pareils cas, commencez toujours modéremment, avec des dynamisations basses, et souvenez-vous que la 30e hahnemannienne est assez basse (1) pour tout le monde et pour tous les cas (2).

2.- Quand un malade ne semble pas être aussi gravement atteint que celui que je viens précisément de décrire, et qu'il vous consulte dans une phase moins avancée dans le développement de sa maladie, c'est-à-dire avant l'apparition de troubles aussi évolués, si vous lui administrez comme dans le cas précédent son remède constitutionnel soigneusement étudié et à haute dynamisation, vous pourrez alors faire une deuxième observation.

Malgré une aggravation prolongée et assez pénible, vous obtenez cepndant une réaction finale qui peut nettement être interprétée dans le sens d'une amélioration. L'aggravation pourra peut-être durer des semaines, mais en fin de compte cette faible constitution paraît néanmoins réagir et vous assistez enfin à une amélioration lente, mais sûre, à la fois du malade et de la maladie. Cela démontre que l'affection morbide n'a pas progressé aussi loin et que les changements produits sont restés dans le domaine encore fonctionnel ou déjà fonctionnel lésionnel.

Vous avez attendu patiemment toutes les réactions s'épuiser et à la fin du troisième mois le malade est prêt à recevoir une nouvelle dose du médicament. Vous constatez alors la répétition des mêmes réactions, lesquelles vous apprennent que cet homme se trouvait à une limite, qui, s'il avait attendu plus longtemps, aurait rendu toute guérison impossible. Il est par conséquent toujours de bonne pratique, dans les cas suspects, d'utiliser les basses atténuations (30e ou 200e), d'agir avec prudence en étant toujours prêt à amtidoter le remède si les réactions prennent une mauvaise direction.

Ainsi, <u>la deuxième observation</u> consiste en une <u>longue aggravation</u>

<sup>(1)</sup> Les moins pointues! Prof. Joannon.

<sup>(2)</sup> On ne perd jamais un malade en donnant trop peu de remèdes à trop faibles doses, mais on perd beaucoup de malades en donnant trop de remèdes et à trop fortes doses, ou surtout en les répétant trop souvent. (Trad.).

mais finalement suivie d'une lente amélioration. Si après quelques semaines, le patient va un peu mieux et que ses symptômes se soient quelque peu amendés depuis la prise de son remède, il y a quelque espoir qu'enfin les symptômes vont pouvoir présenter une manifestation vers l'extérieur, grâce à laquelle la guérison puisse être définitive, mais il se peut que pendant de nombreuses années, vous soyez obligé d'assister à des aggravations répétées et chaque fois d'assez longue durée. Il ne sera pas rare d'observer chez de tels malades, le début de quelque altération organique soit dans les tissus soit dans les organes essentiels. Le médecin homoéopathe qui sait observer attentivement les réactions de ses remèdes, peut parfaitement par là se faire une opinion de l'évolution de l'état organique des tissus atteints et être capable ainsi d'établir un pronostic chez ses malades.

3.- La <u>troisième observation</u> après l'administration du remède homoéopathique est celle de l'<u>aggravation rapide</u>, brève, bien marquée, suivie d'une amélioration prompte et durable du malade. Toutes les fois que vous voyez une aggravation se produire <u>rapidement</u>, relativement forte et durer peu, vous pouvez être assurés que l'amélioration du malade sera de longue durée. Cette amélioration sera nette, la réaction de l'organisme vigoureuse, parce que dans ces cas il n'y a pas encore de tendances à des lésions tissulaires dans les organes vitaux. Tout changement structural qui pourrait éventuellement être présent ne serait du reste que tout à fait superficiel et situé dans des organes qui ne sont ni essentiels ni vitaux.

Il ne faudra cependant pas vous étonner d'assister à la formation d'abcès, d'observer souvent des réactions ganglionnaires évoluant quelquefois vers la suppuration, mais toujours dans des régions qui ne risquent pas de menacer la vie du malade. De telles manifestations organiques ne sont que des changements de surface et n'offrent aucune comparaison avec des réactions hépatiques, rénales, cardiaques ou cérébrales. Etablissez une différence bien nette dans votre esprit entre les réactions organiques s'opérant dans les organes qui sont essentiels à l'existence, siège de toutes les fonctions importantes de notre économie et celles qui se produisent dans les parties du corps qui ne sont pas indispensables à la vie.

Donc, une aggravation rapide, courte et forte est vraiment celle que l'on souhaite parce qu'elle est toujours suivie d'une prompte amélioration. Telle est la légère aggravation des symptômes qui se produit déjà dans les quelques heures qui suivent l'absorption du remède dans les affections aiguës ou dès les premiers jours au cours d'une maladie chronique (Organon, §§ 158, 159).

§ 158. – Cette légère <u>aggravation homoéopathique</u> durant les premières heures n'est pas rare, elle constitue un excellent pronostic qui, la plupart du temps, présage que la maladie aiguë cédera à la première dose.

Il ne faut pas oublier que l'affection médicamenteuse virtuelle doit nécessairement être un peu plus énergique que l'affection pathologique qu'elle doit détruire sur le plan dynamique, si l'on veut qu'elle la surmonte et la réduise à néant. De même, une maladie naturelle ne peut en détruire et faire cesser une autre qui lui ressemble, que si elle est plus puissante que cette dernière.

- § 159. Dans le traitement des maladies <u>aiguës</u>, plus la dose est minime, plus la dynamisation est élevée, plus aussi l'aggravation apparente de la maladie dans les premières heures, par le remède homoéopathique, est légère et de courte durée.
- 4. La <u>quatrième observation</u> nous fournit l'occasion d'étudier une série de cas où vous assistez à des guérisons vraiment très satisfaisantes et dans lesquelles l'administration du remède n'est suivie d'<u>aucune</u> sorte d'aggravation quelle qu'elle soit.

Deux possibilités ici sont à considérer. D'abord celle où il n'y aura pas d'affection lésionnelle ni aucune tendance à des maladies organiques. L'état chronique auquel le remède convient dans ces cas, n'est pas très profond et représente un état fonctionnel du système nerveux plutôt qu'à des modifications tissulaires menaçantes.

Cependant, dans une deuxième classe, vous devez savoir qu'il peut exister des changements déjà si avancés dans les tissus, que l'énergie vitale qui circule dans l'économie en est troublée. Les réactions de cette perturbation sont du reste encore si discrètes, que l'homme de science malgré tous ses instruments de précision ne peut encore arriver à les déceler. Néanmoins, l'être qui vit, est un réactif autrement plus sensible que tous les appareils de laboratoire même les plus perfectionnés et c'est pourquoi dans de telles circonstances, nous pourrons assister quelquefois à de vives souffrances, quoique dans la grande majorité des cas les guérisons se produiront sans aucune aggravation quelconque. S'il en est ainsi, nous savons que la dynamisation prescrite était celle qui correspondait exactement au cas donné, mais n'oubliez pas que vous vous trouvez ici devant une situation qu'il ne faut pas vous attendre à rencontrer tous les jours.

Il peut arriver que la dynamisation prescrite ne soit pas parfaitement appropriée, soit qu'elle fût donnée à dose trop basse, trop matérielle, ou beaucoup trop élevée pour ce patient. Dans ce cas, quoiqu'il ne s'agisse que des changements dans les réactions nerveuses, purement fonctionnelles, vous verrez quand-même se produire une exacerbation de ses symptômes. Mais, quand nous observons des guérisons sans aucune aggravation, nous savons que la dynamisation prescrite est appropriée, bien adaptée, convenable. Si les symptômes disparaissent dans l'ordre de la loi de Hering et si le patient revient à la santé d'une façon progressive et normale, nous savons alors que le remède donné était le vrai curateur. C'est le cours le plus noble d'une guérison dans les affections aiguës et cependant le médecin aura quelquefois plus de satisfaction si au début de sa prescription il peut déceler une légère aggravation des symptômes. La quatrième observation par conséquent concerne des cas dans lesquels nous observons <u>le retour à la santé du malade sans aucune aggravation</u>.

5. - <u>L'amélioration précède l'aggravation, telle est la cinquiè</u>me observation.

Vous aurez parfois des sujets débiles, d'apparence maladive, aussi en mauvaise santé que celui mentionné dans la première ou la seconde observation, qui viendront vous consulter et auxquels, après une étude approfondie, vous donnez un médicament homoéopathique dynamisé. Quelques jours après, le malade vous revient enchanté, parce qu'il a éprouvé un soulagement rapide, tout de suite après la prise du remède, et en fait, ce qui semble être une amélioration nette et indéniable, continue pendant trois ou quatre jours, indiquant ainsi une prompte action de celui-ci. Le malade affirme qu'il est mieux et les symptômes paraissent en effet s'amender; mais attendez, et à la fin de la semaine ou après quatre ou cinq jours déjà, tous les symptômes morbides s'intensifient et sont même pires qu'à la première visite. Dans les cas graves, à symptomatologie abondante, c'est un phénomène relativement courant et loin d'être rare que de constater une amélioration manifeste du remède dès le début de son administration; mais quoique vous puissiez dire ou penser, une telle situation est défavorable.

Deux remarques ici s'imposent : ou bien

- a) le remède couvrait des symptômes purement superficiels et ne pouvait agir alors que comme palliatif; vous découvrez que votre prescription était par conséquent erronée. Une étude plus poussée vous montre que le remède était seulement semblable aux symptômes les plus douloureux et les plus pénibles, mais qu'il ne couvrait pas la totalité des symptômes essentiels et de ce fait ne pouvait affecter tout l'état constitutionnel. Ou
- b) le malade avait déjà atteint le stade lésionnel, incurable irréversible comme nous disons - et le remède, quoique à la rigueur approprié, a été administré trop tard pour un état aussi avancé; dès lors le choix de ce médicament était défavorable.

C'est à l'une ou à l'autre de ces deux conclusions qu'il nous faut arrêter, et cela non pas hâtivement, mais bien après avoir fait subir un nouvel examen au malade, qui vous révélera si le cas est réversible ou non, et cela vous permettra également de rechercher si la similitude des symptômes présentés avec le médicament absorbé était vraiment complète.

La meilleure chose qui puisse arriver à un malade, c'est d'éprouver le retour de ses symptômes exactement comme ils s'étaient manifestés, mais bien souvent, ils reviennent modifiés ou dans un autre ordre, et alors il faut attendre, et assister à des réactions douloureuses fort pénibles, jusqu'à ce que l'image du début de la maladie se soit reproduite. Rappelez-vous que le patient subira cette période plus facilement si le médecin lui avoue sincèrement et sans attendre, que sa sélection n'a pas été ce qu'elle aurait dû être, mais qu'il espère faire mieux la prochaine fois. Il est étonnant de constater combien la confiance augmente si le médecin dit la vérité. Admettre son imperfection et s'en excuser c'est attirer la confiance d'un patient intelligent.

6. – Dans les cas curables, la pharmacochronie, c'est-à-dire la durée d'action des hautes dynamisations et même des plus hautes, pourra être très longue. Quand je dis durée d'action, je ne parle ici que d'apparence, je devrais dire : elles paraissent opérer pendant une période prolongée, car en fait le remède agit immédiatement, il rétablit un état d'ordre chez le patient, état après lequel il n'est plus nécessaire de continuer à administrer des médicaments. Cet état harmonieux pourra durer fort longtemps, quelquefois même plusieurs mois. Le malade progressera aussi bien sans aucun médicament et se tirera d'affaire, même mieux sans la répétition du remède qui l'avait en son temps cependant tant aidé. Dans les cas curables dont le pronostic est bon, de tels malades iront bien pendant une longue période et seront considérablement soulagés.

Si maintenant le patient retourne à la fin de la première, deuxième ou troisième semaine et vous dit qu'il a fait de bons progrès, qu'
il s'est trouvé amélioré d'une façon continue par une CM de <u>Sulphur</u> —
dont la durée d'action est d'au moins trois mois — et cependant qu'à la
fin de la quatrième semaine il revienne consulter et vous dise: "Docteur,
je ne fais plus de progrès, je régresse", le médecin doit alors statuer
sur ce qu'il convient de faire. Ce malade a-t-il fait quelque chose qui
puisse interférer l'action de son médicament? A-t-il bu plus que de coutume? A-t-il manipulé des substances chimiques? A-t-il été exposé à des
vapeurs ammoniacales? Non, il n'a rien fait de tout cela et cet état pronostique, hélas, une situation défavorable. Voir une médication n'agir que
quelques semaines, alors qu'elle devrait le faire pendant des mois après
l'avoir prise, vous préoccupe immédiatement. Si vraiment rien n'est intervenu qui puisse gêner l'action libre du médicament dans l'économie,
alors vous êtes en droit de vous méfier de ce cas.

La sixième observation, c'est une trop dourte durée du soulagement des symptômes. Le mieux-être qui suit l'administration du remède constitutionnel, ne subsiste pas assez longtemps et n'est pas aussi prolongé qu'il devrait l'être. Si vous comparez cette observation avec la troisième qui correspondait à une aggravation rapide suivie d'une longue amélioration, celle-ci par contre est d'une durée beaucoup trop brève. Dans les cas où vous aurez, dès l'administration du remède, une aggravation immédiate, puis une réaction rapide dans le sens contraire, c'est-à-dire une amélioration brusque, il ne vous arrivera jamais, absolument jamais, d'observer une action trop courte de ce remède, ou en d'autres termes, une amélioration trop brève. Si le revirement est rapide, l'amélioration doit durer comme dans le cas No 3 et si elle ne dure pas, c'est parce que certains obstacles interfèrent l'action du médicament; cette interférence peut être involontaire, inconsciente ou intentionnelle.

Une réaction rapide de l'organisme signifie tout ce que l'on peut désirer de l'action du remède, à savoir :

- qu'il est bien sélectionné,
- que l'économie vitale répond bien et ne présente pas d'altération lésionnelle importante,
- et si les choses vont comme elles doivent, que la guérison est proche.

Dans les cas aigus, il vous arrivera d'assister à cette amélioration beaucoup trop courte des symptômes; par exemple, si une dynamisation

médicamenteuse homoéopathique est donnée dans une inflammation cérébrale des plus violentes, elle ne tardera pas à provoquer la disparition des symptômes pour une durée d'une heure, puis le remède devra être répété, l'amélioration suivra, mais ne durera cette fois-ci plus qu'une demi-heure. Cela signifie que ce malheureux se trouve dans un état désespéré, car l'amélioration est beaucoup trop courte. L'action de la <u>Belladonne</u> dans quelques cas très aigus, accompagnés de face vultueuse, est instantanée. J'ai pu noter qu'en cinq minutes déjà, la sédation se produit, mais l'amélioration la plus désirable est celle qui s'installe graduellement après une heure ou deux, car c'est celle selon toute probabilité qui durera.

<u>Dans les cas aigus</u>, si l'amélioration est trop courte, c'est parce que l'état inflammatoire est à un tel degré que les organes sont menacés par le processus rapide qui s'y développe.

<u>Dans les cas chroniques</u>, une trop courte amélioration signifie qu'il y a des modifications structurales, que les organes sont détruits ou en train d'être détruits et en tous les cas se trouvent dans une condition des plus précaire.

Ces diverses modifications ne peuvent pas toujours être diagnostiquées <u>quoad vitam</u>, mais elles sont cependant présentes et un observateur pénétrant, qui aura travaillé sérieusement pendant des années, sera souvent capable d'interpréter les symptômes dans le double but diagnostique et pronostique sans même avoir besoin de recourir à l'examen physique du malade, à telle enseigne qu'en se basant uniquement sur l'observation rigoureuse et approfondie des symptômes, il peut quasi prophétiser ce qui va se produire.

De telles expériences de la part d'un médecin de famille intelligent, le feront considérer comme plus sage que qui que ce soit, car il connaît tout ce qu'il faut savoir quant à la constitution des différents membres de cette famille. Cela, il l'acquiert par l'étude de leurs symptômes, par l'action des médicaments sur chacun d'eux, enfin par les réactions symptomatologiques qui suivent l'application des remèdes. Cela lui permet chez chaque malade de connaître sa façon propre de réagir - lente ou rapide - et la façon spéciale dont les remèdes affectent chacun des membres de la maison.

C'est ici vraiment le domaine du médecin de famille, qui doit, après l'avoir été un certain temps suffisant, être assez intelligent pour connaître ce qui est essentiel chez chacun de ceux qui en font partie. Les vieux praticiens possèdent cette connaissance, alors que l'étudiant ou le médecin imberbe ont encore tout à apprendre dans ce domaine.

7. - Une fois de temps en temps, vous observerez <u>une période d'a-mélioration de la maladie pendant 24 heures, cependant sans le soulagement réel auquel on serait en droit de s'attendre pour le malade, cela constitue <u>la septième observation</u>.</u>

Chez certains sujets, l'amélioration ne peut aller au-delà d'un certain point. Il existe des conditions latentes (l), soit fonctionnelles

<sup>(1)</sup> Organon, "Maladies défectives" §§ 172 et suivants.

soit organiques, qui les empêchent de progresser au-delà d'un certain stade. Un malade qui n'a plus qu'un rein, par exemple, ne peut s'améliorer au-delà d'un certain degré; des sujets souffrant d'affections dans lesquelles des modifications structurales cicatricielles ou fibreuses ont eu lieu (myocardites...) ou qui possèdent des tubercules enkystés dans les poumons - dès lors capables de ne faire qu'un travail limité - présenteront des symptômes, symptômes qui pourront de temps en temps être améliorés par des remèdes, mais il reste entendu que de tels patients ne sauraient aller au-delà de certaines possibilités dépendant de leur état pathologique, ils ne sont curables que jusqu'à une certaine limite, limite qu'ils ne pourront pas dépasser. Rappelez-vous bien de cela, quand vous observerez, après l'administration de plusieurs médicaments, une amélioration qui aura duré souvent pendant toute la période de l'application des remèdes, mais qui n'a pas correspondu pendant tout ce temps à celle ressentie par le patient lui-même. Les remèdes agissent favorablement, mais le malade n'est pas guéri et ne pourra jamais être guéri. Dans ce cas, le malade a été pallié et c'est ici la palliation convenable qu'on peut obtenir par des remèdes homoéopathiques.

8. — <u>Huitième observation</u>: <u>Certains malades expérimentent tous les remèdes qu'ils prennent</u>: cela plus particulièrement chez les sujets à tendance hystérique, chez les hypersensibles et chez tous les surmenés. De tels malades présentent une hypersensibilité constitutionnelle et de tels cas, hélas, sont bien souvent incurables. Vous leur administrez une prise d'une haute dynamisation et ils ne tardent pas à présenter toute une série de symptômes propres au remède absorbé, c'est-à-dire à en faire l'expérimentation. Pendant qu'ils sont sous l'influence de cette médication, ils semblent être comme immunisés, rien d'autre ne les affecte. Il s'agit là d'une prise de possession par le remède, exactement comme le ferait une maladie; la réaction au remède présentant une période prodromique, une période de progrès et une période de déclin. De tels patients sont des "expérimentateurs involontaires", par hypersensibilité, ils verront apparaître des symptômes propres à tous les médicaments qu'ils absorbent et cela avec toutes les dynamisations, même les plus hautes.

De tels sujets vous causeront bien des préoccupations. Quand vous trouverez un malade de ce genre - hypersensibilité aux hautes dynamisations- revenez à la 200e ou même à la 30e dynamisation centésimale. Il vous arrivera cependant bien souvent de pouvoir guérir leurs affections aiguës avec ces dynamisations et d'agir favorablement sur leur maladie chronique avec des 30e, des 200e et même des 500e dynamisations. Chez beaucoup d'entre eux, cette sensibilité exagérée est congénitale, ils devront la subir toute leur vie et cela jusqu'à leur dernier souffle. Il semble que rien ne puisse les délivrer de cette hyper-irritabilité, de cet état d'hyperexcitabilité.

Si cette hyperergie présente pas mal d'inconvénients, elle peut néanmoins devenir une source d'informations fort utiles pour le médecin homoéopathe dans les réactions qu'il lui sera donné d'observer au cours de ses traitements. De plus, chez de tels malades, vous pourrez également constater, dès qu'ils sont sortis d'une expérimentation médicamenteuse qu'ils sont prêts à la répéter ou à en faire une autre.

# 9. - <u>La neuvième observation est l'action des médicaments sur les</u> expérimentateurs - sur des sujets sains.

Toute expérimentation convenablement dirigée fait toujours bénéficier ceux qui s'y soumettent, à condition d'être en bonne santé (Organon § 141 a). Cela est cependant relatif, car tout individu se prétendant en parfaite santé peut être sujet à des manifestations constitutionnelles ou à des symptômes mineurs qu'il sera indispensable de relever minutieusement chez tous ceux que vous aller choisir comme expérimentateur; il conviendra de transcrire ces symptômes avec le plus grand soin afin de les retrancher de ceux qui se produiront au cours de l'expérimentation. Ces symptômes n'apparaîtront pas forcément pendant l'épreuve, mais si vous les constatez, notez alors les modifications qu'ils pourront éventuellement subir.

# 10. - <u>La dixième observation concerne les nouveaux symptômes apparaissant après l'administration d'un remède</u>.

La présence d'un nombre important de symptômes nouveaux après la prise d'un remède homoéopathique permettra en général de prévoir que la prescription va se révéler défavorable. Parfois l'apparition d'un symptôme récent fera croire à un symptôme nouveau, alors qu'il s'agit simplement de la manifestation d'un ancien symptôme que le patient avait oublié ou n'avait pas observé. Plus la série de nouveaux symptômes survenant après l'administration d'un remède est grande, plus il y a lieu de douter de la valeur de la prescription établie. Il est probable qu'après la disparition de ces nouveaux symptômes le patient se retrouvera dans l'état quo ante, sans qu'aucune amélioration ne puisse être constatée. De tels cas démontrent que le choix du remède n'était pas parfaitement homoéopathique et par conséquent pas conforme au principe de la similitude.

#### ll. - <u>La onzième observation est celle du retour d'anciens symp</u>tômes.

Il est très important de savoir que c'est précisément dans la proportion où les anciens symptômes depuis longtemps disparus réapparaissent, qu'un pronostic de curabilité peut être établi. Ils n'ont cessé d'être visibles que parce que d'autres symptômes se sont manifestés. C'est un phénomène très courant pour d'anciens symptômes, de survenir après l'aggravation, réalisant la phase essentielle du processus de guérison: la disparition des symptômes présents se dissipant, on voit les vieux symptômes affleurer l'un après l'autre. Le médecin homoéopathe doit savoir luimême que le patient est maintenant sur la route du rétablissement et il est utile d'annoncer cette bonne nouvelle à son malade en lui disant combien cette réapparition est encourageante, parce que les maladies guérissent selon la loi de Hering, c'est-à-dire que les symptômes disparaissent:

- de haut en bas,
- de dedans en dehors et
- dans l'ordre inverse de leur arrivée.

Maintes fois vous verrez les anciens symptômes revenir puis cesser sans qu'aucun changement ait été apporté à la médication. Eh bien, cela est excellent et signifie qu'il convient de laisser à l'agent médicinal sa pleine liberté sans aucune interférence quelle qu'elle soit. Ce n'est que lorsque les anciens symptômes réapparus persistent, qu'une répétition du remède devient le plus souvent nécessaire.

### 12. - <u>La douzième observation est une mauvaise direction des symptômes</u>.

Par exemple, vous êtes consulté pour un rhumatisme des genoux ou des pieds ou pour un rhumatisme des mains. Les médicaments que vous donnez provoquent un soulagement immédiat, mais votre patient est pris aussitôt de violentes douleurs internes, qui se localisent dans la région cardiaque ou dans les centres médullaires. Tout de suite vous voyez qu'un transfert s'est produit de la périphérie au centre et que le remède doit être immédiatement antidoté si vous voulez éviter la formation d'altérations pathologiques sur cette localisation récente. Quand les maladies prennent une direction centrifuge, évoluant des centres ou organes vitaux, du coeur, des poumons, du cerveau, de la moelle épinière, pour se porter aux extrémités, <u>soyez satisfaits</u>, c'est là une heureuse direction. C'est ainsi que nous voyons la plupart des goutteux se sentir au mieux dans leur état général précisément quand leurs doigts et leurs orteils sont cependant le plus pris. Prescrire un remède local pour des déformations ou des douleurs goutteuses dans de telles conditions, c'est voir des symptômes cardiaques apparaître et empirer et placer malade et médecin dans une situation embarrassante et des plus désagréables, parce qu'il se produira sans tarder une aggravation progressive et souvent lourde de conséquences. Au contraire, des poussées éruptives à la peau et des troubles variés affectant les extrémités constituent d'heureux présages et sont en réalité de bon augure. Je me souviens une fois avoir été congédié par une dame âgée, d'un caractère acariâtre et violent, avec une avalanche de gros mots et de reproches et qui me disait que quand elle m'avait appelé, elle pouvait encore marcher mais que maintenant ses chevilles étaient gonflées, pleines de rhumatismes au point de ne plus pouvoir se tenir debout. Cette malade changea de médecin... mais ne tarda pas à succomber quelques temps après.

Il y a grand danger à choisir un remède sur les seuls symptômes extérieurs, par exemple à donner un médicament correspondant exclusivement à la peau, en ignorant tous les symptômes relatifs au malade lui-même et en négligeant ceux représentant son état général. Il est en effet parfaitement vrai que ce remède uniquement en relation avec la peau, pourra "faire rentrer", comme on dit, cette affection cutanée par substitution morbide ou métastase et la dermatose disparaîtra, alors que le malade lui-même souffre de nombreux autres symptômes et n'est nullement guéri. Je vous le dis, de tels patients resteront malades jusqu'à ce que l'éruption ainsi camouflée se reproduise telle qu'elle était précédemment et c'est là pour eux leur chance de guérison, à moins qu'elle ne cherche une localisation différente et alors la maladie ne sera que déplacée et par conséquent pas guérie.

. .