

### L'ART D'INTERROGER (suite)

Nous ne voyons pas souvent dans nos journaux homoéopathiques, quoique très rarement dans les journaux allopathiques, des articles sur l'art d'examiner et surtout d'interroger les malades; et ceci est pourtant essentiel en médecine et en homoéopathie en particulier.

Voyons maintenant quelles sont les bases de toute interrogation, quelle est la meilleure classification des questions à poser, comment les formuler, et comment savoir surtout si elles ont été bien posées. Il ne s'agit pas ici de vous présenter un questionnaire complet, mais bien le questionnaire le plus court possible pour obtenir le maximum de résultats, le temps étant limité. Ce questionnaire est celui du médecin praticien ayant à sa disposition 30 minutes environ pour l'interrogatoire d'un malade. Il existe un questionnaire très complet, c'est le questionnaire de KENT, mais il comprend 32 pages et il est utile surtout pour fouiller certaines parties de l'interrogatoire.

Dans les Maladies Chroniques les questions doivent être basées sur les règles de la séméiologie homoéopathique concernant la valeur des symptômes, en cherchant toujours à considérer le malade dans son ensemble, à voir le patient dans sa totalité et non seulement dans tel organe ou telle localisation : non pas la maladie, sa pathologie ou son diagnostic, mais le malade vivant, souffrant, sentant et pensant.

Je ne parle pas naturellement ici de l'historique de la maladie, des antécédents héréditaires ou personnels, tous renseignements qui font évidemment partie de l'anamnèse mais ne présentent aucune difficulté comparable à celle de l'interrogatoire direct, lorsque le malade a exposé librement à son médecin toute la liste des symptômes. Je dis bien "librement" car je connais des médecins qui "attaquent" leur malade, qui l'arrêtent au milieu d'une phrase en lui disant : "Non, cela ne m'intéresse pas". Cette façon de faire interrompt le dialogue, fausse le rapport entre médecin et malade et c'est là une erreur psychologique considérable. Chacun devrait connaître l'exposé magistral donné dans les XXIII, XXIV, XXV et XXVIe conférences de Philosophie homoéopathique de Kent qui traite tout au long de ce sujet.

Dans les Maladies Aiguës l'interrogatoire se base plus particulièrement sur les quatre données de HERING que nous détaillerons plus loin.

Quelle est donc la classification à adopter au sujet des questions ? D'une part nous possédons les conseils donnés par HAHNEMANN dans son "Organon de l'Art de guérir", d'autre part, l'étude remarquable de Kent dans ses chapitres XXXII et XXXIII concernant la valeur des symptômes. Enfin les nombreuses classifications établies par les docteurs GIBSON MILLER, GRIMMER, GLADWIN, GREEN, LOOS, MARGARET TYLER, DEL MAS, STEARNS, ... etc. ... pour ne citer que les principaux. Nous sortirions du cadre de cette modeste étude si nous voulions ici discuter chacune des classifications proposées dont les grandes lignes sont néanmoins toutes à peu près semblables. Les questions que je vais vous indiquer maintenant sont vraiment pour un temps limité, celles que tout homoéopathe doit connaître car elles permettent d'apprécier l'essentiel d'un cas sans se perdre ni s'éparpiller comme le malade vous y incite hélas souvent. Par ordre d'importance, nous aurons toujours d'abord pour les maladies chroniques :

1 - Les symptômes mentaux, évidemment à condition qu'ils soient vraiment représentatifs du sujet, et qu'ils soient caractéristiques. Si vous avez des généralités comme un peu d'irritabilité, ou de dépression, cela ne nous intéressera pas du tout. Il faut qu'il y ait des modalités ou que le symptôme soit vraiment typique. Pour savoir si un symptôme est caractéristique, nous n'avons qu'à ouvrir notre Répertoire : si vous trouvez une rubrique qui contient 500 remèdes cela ne vous intéressera pas. Il faut une rubrique de trois à dix lignes environ contenant si possible des remèdes aux trois degrés.

2 - Les symptômes généraux, ce sont les réactions de l'organisme à toutes les influences extérieures; la chaleur, le froid, les conditions météoropathiques; le mouvement ... etc. ... tout ce qui met l'individu en contact avec le monde extérieur. Ces symptômes sont essentiels puisqu'ils tiennent compte de tout l'individu et non pas seulement d'une de ses parties.

3 - Les désirs et les aversions alimentaires. Un malade qui a un grand désir de sel, qui sale avant même de goûter; ou qui ne peut pas passer une journée sans manger du sucre ou du chocolat; ou qui a une aversion épouvantable pour les fromages ou pour les choux; tout ceci nous intéresse énormément pourvu que ces désirs ou ces aversions soient bien marqués. A cela, il faut, dans ce chapitre ajouter les aggravations alimentaires : un malade peut aimer beaucoup les oeufs mais ne pas les supporter et cela nous intéresse aussi.

4 - Les symptômes sexuels, surtout chez la femme en ce qui concerne les règles; également les symptômes sexuels psychiques, et subjectifs qui sont toujours pour nous très importants parce que plus les symptômes sont subjectifs plus nous nous y intéressons, contrairement à la médecine classique qui les met de côté (sauf les psychiatres pour lesquels les symptômes subjectifs sont essentiels). Le symptôme subjectif caractérise le malade, c'est lui qui en fait la personnalité. Il appartient à la médecine de l'homme et non à celle de la maladie. De plus ces symptômes sexuels appartiennent à des manifestations instinctives et touchent l'instinct de conservation ainsi que la périodicité biologique. Ces symptômes sexuels sont donc très importants. Ils demandent, évidemment, de la part du médecin beaucoup de tact et de circonspection. C'est une question qui dépend de notre éducation personnelle, de notre formation, de notre compréhension de la psychologie humaine pour savoir comment aborder ces questions sans froisser quiconque. Pour certains malades vous pourrez les interroger dès la première fois, pour d'autres vous devez attendre plusieurs séances avant de leur en parler. De même dans l'examen du malade, il n'est pas nécessaire de le faire déshabiller complètement dès la première fois : c'est une question de psychologie et de tact.

5 - Le sommeil et les rêves. Ces derniers symptômes sont très importants parce qu'ils font partie de l'inconscient. Nous ne savons pas ce qui se passe pendant notre sommeil. Des théories nombreuses ont été formulées selon les philosophies mais nous ne savons qu'une seule chose c'est qu'il se passe quelque chose pendant notre sommeil puisque pendant cette heureuse période nous n'avons plus conscience de notre état physique. Pour les uns il s'agit d'un empoisonnement par l'acide carbonique, pour d'autres c'est un départ vers l'astral : bref, nous ne savons rien en réalité; et c'est une des choses les plus troublantes quand nous pensons qu'une des bénédictions du ciel comporte pour nous tellement d'inconnu. Cette période a pour les homoéopathes une très grande importance.

Quelle est notre position pendant le sommeil ? Nous ne nous étendons pas n'importe comment et pourquoi certains se couchent-ils en travers du lit, avec les jambes hors des couvertures, ou bien avec une jambe remontée ? certains dorment avec les yeux entrouverts, d'autres avec la mâchoire qui pend ; certains grincent des dents, crient, parlent, rient, pleurent. Il y a toute une symptomatologie du sommeil qui mettra à l'épreuve le don d'observation du malade et du médecin. Les rêves n'ont d'importance bien entendu, que s'ils se répètent. Je me souviens d'un cas qui fut guéri par le docteur WEIR en tenant compte des rêves de sa malade : personne ne les lui avait demandés, et cette malade rêvait tout le temps de chats, ce qui indiquait formellement Pulsatilla qui très vite a guéri cette malade.

Si vous explorez ces cinq grands chapitres de la symptomatologie, sans même vous occuper de la raison pour laquelle le malade vient vous voir, que ce soit pour un rhumatisme, un eczéma, un glaucome ou autre, vous aurez les principaux fils conducteurs qui vous permettront de guérir beaucoup mieux que si vous donnez "le remède" du glaucome, de l'eczéma ou du rhumatisme. Vous touchez ainsi le noyau central de votre cas.

Il faudra aussi tenir compte des symptômes étiologiques que l'on doit toujours rechercher en premier lieu : à partir de quand, à la suite de quoi la maladie a-t-elle commencé ? Ce sera quelquefois la mort d'un ami, une perte d'argent, une déception, une vexation, une mortification, une indignation, une colère, ou bien une maladie aiguë, une vaccination ... etc. ...

Ces 5 catégories représentent pour tout homoéopathe la base même de la symptomatologie caractéristique des maladies. Elles sont comme les doigts de la main : le pouce représente les symptômes mentaux, inséparables, indispensables à tout acte thérapeutique. Avec ces 5 groupes le médecin praticien tient l'essentiel du cas considéré. Tout autre symptôme, quel qu'il soit ou à quelqu'organe ou région qu'il appartienne est secondaire parce que pathognomonique et peut être souvent même négligé à moins qu'il ne soit particulièrement frappant, singulier, rare, caractéristique, ou doté d'une modalité vraiment curieuse.

Oubliez le rhumatisme du genou, oubliez l'eczéma, l'entérococolite pour lesquels les malades viennent vous consulter et prescrivez pour ces 5 catégories de symptômes. C'est en suivant cette règle que vous ferez vos plus belles guérisons. Vous aurez ainsi traité le malade et c'est lui que vous guérirez, la maladie s'évanouissant d'elle-même. N'oubliez jamais que les symptômes morbides sont des conséquences, des résultats et que les symptômes présentés par le malade sont antérieurs à ces résultats. Prescrivez donc pour le malade : c'est la clé de la vraie thérapeutique.

Ce n'est qu'après cette série que se placent les symptômes locaux relatifs aux différents organes. S'il y a hésitation parmi les remèdes trouvés, ils permettront de faire le choix, mais le plus souvent ils répondent parfaitement au médicament correspondant à la totalité caractéristique du cas considéré.

Mais si, théoriquement l'ordre de cette classification paraît le plus logique et le plus acceptable, pratiquement il ne l'est pas. L'expérience m'a apporté de précieux enseignements à cet égard. Au début de ma pratique je commençais tout interrogatoire par les symptômes mentaux. Mais il ne me fallut

pas longtemps pour m'apercevoir de son erreur. En effet un nouveau malade ne sachant et ne comprenant rien à l'homoéopathie non seulement s'étonne mais se froisse d'un interrogatoire concernant son caractère et ses réactions émotives quand il vient consulter pour une migraine, une tuberculose pulmonaire ou une hypertrophie de la prostate. Bien souvent il s' imagine qu'on lui fait subir une psychanalyse déguisée et qu'on le prend pour un cas mental; et le médecin ne tarde pas à s'apercevoir dans la façon de répondre, l'attitude ou le regard de son patient, de l'erreur qu'il est en train de commettre. J'ai même eu des malades qui se sont levés et qui ont quitté la pièce en disant qu'ils ne pouvaient plus supporter d'être ainsi questionnés.

D'autre part faire l'interrogatoire des symptômes mentaux en dernier, à la fin de l'examen, constitue également une erreur psychologique car alors le malade est fatigué et comme à son point de vue ces symptômes-là n'ont aucun rapport avec sa maladie et ne présentent pour lui rien d'essentiel, il répond mal, brièvement, presque sans réfléchir et manifeste son impatience et sa hâte d'en finir.

Quelle est la méthode à suivre ? C'est pourquoi l'expérience enseigne qu'il est préférable de commencer par les symptômes généraux, puis, le contact étant pris, la confiance établie, d'aborder de suite les questions relatives aux symptômes mentaux en expliquant rapidement au malade leur importance primordiale, au point de vue homoéopathique, l'homme étant supérieur à l'animal dont les symptômes mentaux sont rudimentaires; alors qu'en allopathie, les symptômes de l'intellect sont presque négligeables. En effet, l'Homoéopathie base toute sa thérapeutique sur l'effet des médicaments observé sur l'homme sain, effets aussi bien physiques que psychiques alors que la médecine officielle se base uniquement sur l'expérience faite sur les animaux, n'obtenant ainsi que des réponses physiques. Pascal n'a-t-il pas dit : "C'est la pensée qui fait la grandeur de l'homme" et c'est lui que l'on soigne, avant la maison dans laquelle il vit.

Ensuite viennent les aversions, les désirs et les aggravations alimentaires. Puis les symptômes relatifs au sommeil et aux rêves. Et enfin pour terminer une catégorie de symptômes très importants pour le sexe féminin, ceux correspondant aux indispositions mensuelles. Quant aux questions relatives à la sexualité, comme nous l'avons vu, elles ne peuvent que rarement être envisagées dès la première consultation. Tout au plus peut-on aborder cette question avec beaucoup de tact à l'occasion de l'interrogatoire des antécédents, des maladies héréditaires ou du récit chronologique de l'anamnèse du patient. Après l'interrogatoire ainsi concentré sur les questions essentielles, il est bon de reprendre quelques-uns des symptômes indiqués par le malade et plus particulièrement ceux considérés comme étranges, rares, bizarres, ou singuliers et d'examiner leurs modalités pour juger de la valeur réelle qu'il conviendra de leur attribuer dans la classification hiérarchique à établir ensuite.

Il est aussi quelquefois utile quand vous voyez un malade arriver avec un petit papier préparé à l'avance, de le laisser parler tranquillement et énumérer ses symptômes jusqu'à satiété, sans même poser une question. Il est très utile de laisser le malade s'exprimer. Si, naturellement, au bout d'une demi-heure il n'a pas fini, vous lui direz alors combien est importante sa déposition et que vous continuerez cet examen la prochaine fois. Mais

prolonger une consultation pendant des heures est une erreur. Ainsi le malade ne pourra pas dire que son médecin était pressé et qu'il n'a pas eu le temps de l'entendre !

Ecoutez toujours avec patience. Chose curieuse le malade est tellement égoïste qu'il adore parler de lui et qu'il ne tarit jamais sur ce sujet : Quand il a commencé à parler de lui il n'y a plus de train à prendre, ni de rendez-vous pressant; le malade est enchanté quand cela dure longtemps et qu'on puisse l'écouter avec patience. Vous devez à votre malade, par politesse, de l'écouter attentivement et de vous concentrer sur ce qu'il vous dit, et c'est déjà au point de vue psychothérapeutique un excellent début. Et ce n'est que lorsque votre malade a vraiment fini que vous pourrez commencer à l'interroger. Il n'y a rien de pire que lorsqu'après avoir interrogé et examiné pendant trois quarts d'heure vous voyez le malade sortir de sa poche une longue liste et recommencer toute son histoire. C'est pour cela que je demande toujours si c'est tout ce qu'il a à dire, s'il a terminé, s'il est bien sûr de ne rien avoir oublié. Et quand il est épuisé, à ce moment nous pouvons commencer à poser des questions.

Il faut toujours dans toute consultation, examiner quelque organe de votre malade, l'ausculter, lui regarder les yeux ou les oreilles. Un malade qui sort de chez vous sans que vous lui ayez examiné quelque chose se sent frustré : la consultation ne compte pas. Mais si vous avez examiné quelque chose, pris la pression ou n'importe quoi, il est satisfait. L'être humain est ainsi fait, il veut qu'on lui regarde quelque chose.

Pour ma part j'aime beaucoup examiner les yeux : cela m'apprend toujours quelque chose et cela a le grand avantage que quand le malade a la mâchoire posée sur la mentonnière du microscope cornéen il ne peut plus parler !: Et on peut en toute tranquillité réfléchir et avoir un moment de répit!

Quand j'ai commencé ma pratique j'ai bien observé un docteur qui était notre médecin de famille et qui avait un succès formidable à Neuchâtel. Ce n'était pas du tout le médecin le plus instruit mais il avait un monde fou et on l'adorait. Pourquoi ? Ce médecin était toujours habillé d'une façon impeccable, il était d'une propreté parfaite : ses ongles, ses mains, son col étaient propres, il était bien coiffé. Il arrivait toujours à l'heure quand il avait un rendez-vous. Et pour n'importe quelle maladie ce médecin auscultait toujours le coeur (encore un moment où les malades ne parlent pas) ! De même le médecin homéopathe ne doit pas seulement connaître son Homéopathie il doit aussi savoir ce qui se fait dans le camp dit adverse et se tenir toujours au courant des derniers remèdes parus.

Après l'interrogatoire théorique que nous venons d'esquisser, examinons maintenant l'interrogatoire présenté d'une façon éminemment pratique par des questions respectant les préceptes hahnemanniens. Toutes les questions choisies sont intentionnellement celles correspondant à des médicaments que l'on peut trouver dans nos Matières Médicales mais plus particulièrement dans le Répertoire de KENT sous des rubriques de grandeur moyenne qui contiennent des remèdes du 2e et 3e degré si possible; et non ces longues rubriques comme celle de la tristesse, de l'aggravation la nuit ou de la soif tout court, lesquelles renferment presque tous les remèdes.

Il est inutile de poser à un malade des questions dont nous ne

trouverons pas la correspondance dans nos Matières Médicales. C'est du reste pourquoi les Allopathes ne posent pas de questions sur des sujets qui ne les intéressent pas au point de vue thérapeutique ou diagnostique car ils savent qu'ils ne trouveront pas de correspondances. Il en est de même pour nous. Nous nous intéressons bien sûr à tout ce qu'on nous dit et notre Matière Médicale est tellement riche et abondante qu'il est bien rare de ne pas y trouver un symptôme exprimé par le malade. Si vous ne trouvez pas un symptôme dans le Répertoire, il existe trois dictionnaires sur les "sensations as if", "comme si".

### COMMENT FORMULER LES QUESTIONS

#### Questions préliminaires

- A) - où souffrez-vous et quelles sont les choses que vous désirez voir guérir ? C'est la question préliminaire; il est important de la poser en premier, même si vous ne devez pas vous en servir parce que c'est celle qui intéresse le malade. Le malade décrira alors surtout ses symptômes locaux considérés par lui-même comme les plus importants et dont cependant le médecin ne tiendra compte qu'en dernier lieu. Pour le malade c'est une excellente extraversion qu'il faut lui laisser développer jusqu'au dernier détail. Nous ne faisons pas une psychanalyse mais nous procédons à une analyse psychologique, ce qui est fort différent parce que le médecin et le malade restent au même niveau.

- B) - Quels sont les remèdes que vous prenez actuellement et quels sont les effets que vous en avez observés ? A quoi sert, Messieurs, de chercher un remède pour des symptômes dus à une drogue que prend le malade et qu'il suffit d'arrêter pour éliminer ses symptômes ? Si un malade prend de la streptomycine et se plaint de démangeaisons, de symptômes allergiques ou de troubles auditifs, il faut d'abord arrêter la streptomycine. Car souvent le malade ne vous dit pas ce qu'il prend et il continuera à absorber ses drogues pensant que cela n'a aucun rapport avec l'Homéopathie.

Après avoir patiemment écouté l'exposé fait par le malade, il est très souvent utile de lui dire : "je vous ai écouté sans vous interrompre. Mais nous allons changer de rôle. Ne soyez pas étonné si je vous arrête dans vos réponses pour vous poser une autre question. Cela signifiera simplement que la réponse que j'attendais est obtenue. Ne croyez pas qu'en procédant ainsi je mésestime votre réponse mais c'est parce que dans cette direction une plus longue explication n'apporterait aucun détail utile, nouveau ou intéressant". Il faut donc se mettre en correspondance sympathique avec son malade.

J'ai commencé ma pratique en tournant toutes les pages des rubriques du Répertoire concernant les symptômes généraux et les symptômes mentaux. Il me fallait 40 heures pour interroger mon malade .... Maintenant cela se réduit à une heure et demie et dans cet espace je peux faire un interrogatoire tout à fait complet; celui que je vous présente est plus court mais il contient l'essentiel.

### Symptômes généraux

- 1) - Quel est le moment dans les 24 heures où vous vous sentez le moins bien au point de vue général ? Certains malades ne peuvent pas vous répondre et c'est à vous à leur dire : "Il y a des personnes qui se sentent moins bien au réveil d'autres avant midi; d'autres à 16 heures; au crépuscule; au coucher; ou la nuit". Vous donnez de petits exemples en n'ayant l'air de rien et tout en regardant bien le malade. Et tout d'un coup vous voyez son oeil s'éclairer et il vous dira : "oh ! moi, c'est toujours avant midi, c'est épouvantable, j'ai des fringales, je me sens très mal ... etc. ..." Un autre vous dira : "C'est à 16 heures que je me sens le moins bien"; et il est souvent très précieux de connaître cette aggravation horaire.
- 2) - Quelle est la saison où vous vous sentez le moins bien ? Cette question peut nous ouvrir des horizons très utiles. Certains malades sont toujours plus mal au printemps, ou toujours mal l'hiver. Evidemment vous notez ce qu'on vous dit : si l'on vous annonce que c'est l'oeil simplement qui va plus mal, ou l'intestin, ou la peau, il faut faire une différence entre l'aggravation de l'état général ou de certaines parties du corps. Il y a des malades qui ont des conjonctivites ou du rhume des foins au printemps et qui l'automne ont des diarrhées. Mais si vous trouvez de nombreux symptômes à la même saison, ceci vous intéressera plus particulièrement, bien sûr.
- 3) - Qu'éprouvez-vous par le temps froid, chaud, sec ou humide ? Vous voyez qu'il est impossible de répondre oui ou non à de telles questions. Certains malades vous disent qu'ils n'éprouvent rien du tout. Vous leur direz alors : "Il y a des malades qui, quand le temps est froid ont des rhumes; d'autres ont mal aux oreilles quand le temps est humide; certains se sentent beaucoup mieux par temps sec ..." et vous laissez ainsi toujours au malade la liberté de répondre. C'est exactement comme une maman qui voit son fils rentrer de l'école et lui dit : "Tu as fumé ce matin !" ou bien "Tu as volé ceci"; évidemment l'enfant vous répondra non, car la réponse va avec ce genre de question. Mais si la maman sait lui parler et lui dit : "Ecoute, ça me fait de la peine mais il me semble que tu sens bien le tabac ..." alors l'enfant ne dit pas non tout de suite il rougit et on l'amène tout gentiment à avouer ce qu'il a fait, c'est là où il faut être psychologue et ne pas poser des questions trop directes.

- 4) - Que ressentez-vous par le brouillard ?
- 5) - Comment vous sentez-vous en plein soleil ? J'ajoute souvent : "Il y a des malades qui ne peuvent pas sortir sans un chapeau" ...
- 6) - Qu'éprouvez-vous lors des changements de temps ?
- 7) - Comment supportez-vous la neige ?
- 8) - Quel climat ne pouvez-vous supporter et où aimez-vous passer vos vacances ? Certains malades vous disent : "Je ne supporte pas le soleil, mais je passe mes vacances sur la côte d'Espagne ..." Il faut donc bien faire attention. Et parfois ils ne supportent pas le soleil uniquement à cause d'un petit symptôme local. Voilà des "cross questions" qui sont très utiles à poser.
- 9) - Comment vous sentez-vous avant, pendant, ou après les orages ?
- 10) - Quelles sont vos réactions au vent du Nord, du Sud, ou du vent en général ? Il y a des gens qui détestent le vent; pour d'autres cela leur est absolument égal. Et il faut toujours savoir si ces réactions sont locales ou générales.
- 11) - Comment supportez-vous les courants d'air ? Il y a des malades qui ont un désir d'air, qui ne peuvent pas rester sans avoir la fenêtre ouverte mais qui ont horreur des courants d'air. Et nous avons un certain nombre de remèdes qui correspondent à la fois au désir d'air et à l'aggravation par les courants d'air.
- 12) - Comment supportez-vous les différences de température ? En allant d'une pièce chaude dans une chambre froide, en sortant à l'air ou en rentrant dans une chambre chauffée; en allant à la cave ... etc. ... Certains malades prennent un pardessus pour aller à la cave ...
- 13) - Comment supportez-vous la chaleur en général ? Et vous insistez : la chaleur du lit, la chaleur d'une chambre, d'un fourneau, d'un radiateur; il y a là de petites différences qui montrent qu'un individu peut présenter différentes modalités.
- 14) - Quelles sont vos réactions aux extrêmes de température ? Certains vous répondront qu'ils ne supportent pas du tout les extrêmes et il y a dans le Répertoire (page 1349) une rubrique très précieuse à ce sujet.
- 15) - Quelles différences faites-vous dans vos habillements d'été et d'hiver ?  
Comment vous couvrez-vous au lit la nuit ? Certains ne sont pas du tout frileux le jour mais le sont beaucoup la nuit.
- 16) - Combien de refroidissement prenez-vous par hiver ou en d'autres saisons ? C'est une question qui oblige le malade à parler.
- 17) - Comment gardez-vous la fenêtre de votre chambre la nuit ? Certains l'ouvrent toute grande, d'autre la mettent à l'espagnolette, d'autres la ferment et ferment même les contrevents.
- 18) - Quelle est la position qui vous est la plus désagréable : assis, debout, couché et pourquoi ? Il y a des malades qui ne peuvent pas



rester debout ou couchés. Mais certains pensent qu'ils sont debout toute la journée en concluant que cela ne les gêne pas; et c'est alors qu'on leur pose la question suivante.

- 19) - Comment supportez-vous le stationnement debout, un essayage, de couture, l'attente d'un tram - A l'Eglise comment supportez-vous d'être agenouillé ? Certaines dames ne supportent pas du tout de faire un essayage de couture, qui dure plus de cinq minutes. Vous remarquez que cette question de la position debout, déjà posée à la question 18 est ici répétée. Cette façon de reprendre la question une ou deux fois est intentionnelle : c'est un procédé de vérification très recommandable et nécessaire.
- 20) - Quel sport pratiquez-vous, quand et avec quelle fréquence ? Cela nous intéresse secondairement, mais le malade nous racontera toujours quelque chose à ce sujet. "Oui je fais de l'escrime, mais ce qui m'ennuie c'est que je transpire trop et qu'ensuite j'attrape froid", "je fais du tennis mais alors j'ai toujours mal à mon talon", et vous apprenez ainsi des choses qu'il ne vous aurait pas dit autrement et qui sont très utiles pour nous.
- 21) - Comment supportez-vous le bateau, le chemin de fer, l'auto, l'avion, les moyens de transport ? et depuis quand ?
- 22) - Comment vous sentez-vous au point de vue général avant, pendant et après les repas ? Il y a des malades qui sont toujours mal après le repas, d'autres qui sont beaucoup mieux et ne peuvent pas se passer de manger 3 ou 4 fois par jour.
- 23) - Quel est votre appétit et quel repas pourriez-vous facilement sauter ? Certains malades ne peuvent pas sauter un repas ni jeûner et d'autres s'en trouvent au contraire beaucoup mieux, et qui cependant mangent par habitude. On vous répondra souvent : "Je peux parfaitement sauter un repas, et je déteste les grands dîners et les banquets". C'est une question que vous n'avez pas posée mais qui démontre que la demande était bien formulée puisque le patient a réagi et développé sa réponse selon son propre choix.
- 24) - Quand éprouvez-vous le besoin de boire, que buvez-vous de préférence et en quelle quantité ? Il faut faire très attention à cette question de la boisson. Si vous demandez au malade s'il a soif, il pourra penser qu'il a très soif parce qu'il mange sa soupe, parce qu'il boit son thé le matin et un verre de vin à son repas du soir. D'autres, bien qu'ils boivent toute la journée, vous répondront qu'ils n'ont pas soif parce que, évidemment, chacun boit ! .....
- 25) - Quels sont les aliments qui ne vous conviennent pas, et pourquoi ? Si le patient ne répond pas de suite, demandez-lui en observant soigneusement sa physionomie : les choses sucrées, salées ? acides ? grasses ? les oeufs ? la viande ? la charcuterie ? les fruits ? les légumes verts, les choux, les oignons, le beurre ... bref, vous lui citez plusieurs aliments et à cette occasion vous regardez ce qui se passe sur sa figure, en notant immédiatement leurs réponses sur le papier.

- 26) - Comment supportez-vous le vin, la bière, le café, le thé, le lait, le vinaigre ? Ainsi le malade ne peut vous répondre oui ou non, il doit vous dire quelque chose; et la façon dont il vous répondra vous fera souligner, une fois, deux ou trois fois le symptôme et vous montrera qu'il a vraiment ce désir ou cette aversion.

Il n'y aurait pas de raison pour indiquer beaucoup plus de substances alimentaires. Nous nous sommes limités à celles pour lesquelles le Répertoire de KENT indique des remèdes correspondants. Car, ne l'oublions pas, ce questionnaire vise essentiellement un but pratique, celui de découvrir le remède curateur.

- 27) - Quel effet vous produit le tabac et combien fumez-vous par jour ?

Et vous avez des réponses très curieuses. L'un vous répondra : "Je ne fume presque pas, simplement un paquet et demi" parce que son camarade en fume trois ou quatre; un autre vous dira qu'il fume énormément parce qu'il fume trois cigarettes par jour et qu'il n'est pas habitué à fumer beaucoup.

- 28) - Quels sont les médicaments ou les substances externes ou internes qui rendent malade ? Iode, camphre, Arnica, ... je me rappelle toujours une malade qui prévenait chaque fois ses oculistes en leur disant : "Docteur, ne me donnez pas de l'atropine, je ne la supporte pas", et naturellement, par un réflexe allopathique, ces médecins lui en donnaient quand même avec comme résultats des troubles allergiques, de l'eczéma, etc. ... pendant des semaines ! Il faut respecter ces indications que vous donnent vos malades, surtout quand elles sont aussi personnelles.

- 29) - Quelles vaccinations avez-vous subies et quel en a été l'effet sur votre santé ? L'effet des vaccinations est très important. Quand un malade ne réagit pas c'est parfois parce que le vaccin ne valait pas grand chose, ou bien parce que le malade était trop faible pour réagir.

- 30) - Comment supportez-vous les bains chauds, les bains de rivière, de lac ou de mer ? J'ai une malade qui va toute l'année chaque matin au lac prendre son bain. Elle a des rhumatismes et cela la soulage tout de suite ...

- 31) - Comment vous sentez-vous à la mer et à la montagne ? Cela vous servira ensuite pour conseiller vos malades. Si vous n'avez pas posé cette question vous pouvez conseiller un séjour à la montagne et vous entendre répondre qu'elle n'y est pas bien du tout. Soyez bien prudents pour ne pas conseiller ensuite quelque chose qui précipitément aggrave votre malade.

- 32) - Comment supportez-vous les cols, les ceintures, les vêtements bien boutonnés ? Il y a des gens qui dès qu'ils rentrent chez eux commencent par arracher leur col ou leur cravate, ou des dames qui sitôt après le repas sont obligées de dégrafer leur ceinture. Il y a peu de remèdes correspondant à ce besoin de se dégrafer et c'est à vous qu'il appartient de compléter cette rubrique par vos observations .....

- 33) - Comment vos blessures guérissent-elles et combien de temps saignent-elles ? Cette question concerne les hémophiles, les malades qui s'infectent facilement ou qui font des éruptions cutanées à la moindre égratignure.
- 34) - Dans quelles circonstances vous êtes-vous évanoui ? A l'église, dans une chambre remplie de monde, à jeûn, etc. ....

Telles sont les questions concernant les symptômes généraux. Ils vous donnent déjà la clé de beaucoup de malades, à condition que ces symptômes soient vraiment typiques évidemment. Je me souviens toujours lorsque j'ai commencé à travailler avec le Docteur GLADWIN. J'avais interrogé un malade, avais retenu 40 symptômes et j'en étais très fier : et elle me les a tous barrés au crayon, il ne m'en est pas resté un seul ; parce que pour l'un le malade avait répondu oui ou non, pour l'autre il était trop général et pas du tout caractéristique, pour les autres ils étaient pathognomoniques, et il ne me restait plus rien ; j'étais confondu et je me sentais vraiment très diminué. J'ai appris par la suite à mieux interroger.

\*

\*                      \*

#### Les symptômes mentaux

Cette question est très difficile et pourtant très précieuse. Depuis 47 ans, j'ai à peine 5 cas où je n'ai pas obtenu de symptômes mentaux. Il y a toujours des symptômes mentaux, mais il faut apprendre à observer, et quelquefois on ne peut les trouver ni en interrogeant ni en observant et on est obligé de demander à l'entourage, qui vous apprend des choses très intéressantes que l'on n'aurait pas pu savoir autrement. Comme HAHNEMANN le dit si bien, il y a des symptômes que le malade vous dit, les symptômes que vous observez vous-mêmes et ceux que l'entourage vous apprend.

Les symptômes mentaux n'ont de valeur, bien entendu, que s'ils sont bien marqués, présentent des modalités et sont non pathognomoniques.

- 1) - Quelles sont les plus grandes émotions et les plus grands chagrins que vous avez éprouvés dans votre vie ? Cette question est extrêmement utile. Et comme vous avez déjà interrogé votre malade, vous avez déjà établi un premier contact, vous n'êtes plus un étranger pour lui. Et souvent le malade a une petite larme à l'oeil à ce moment. Quand un médecin a été capable de faire pleurer ou rire son malade à la première consultation, il a touché son coeur et cela est très important. Bien souvent vous verrez les yeux du malade se mouiller, il baissera la tête pour cacher son émotion. Une bonne parole du médecin sera alors nécessaire. C'est pourquoi dès que l'extraversion se sera produite, la question suivante posée rapidement lui fera relever la tête avec une expression quelque peu interloquée, puis ramènera un heureux sourire sur son visage.

- 2) - Quelles ont été vos plus grandes joies ? Tout de suite son visage s'éclaire, il pense aux choses agréables de sa vie. Mais la quantité d'ingrats est incommensurable. Il y a des malades qui voient tout leur réussir dans la vie, mais ils ne considèrent pas du tout cela comme une joie : un mari parfait, une fortune magnifique, des domestiques qui vont très bien, des enfants qui leur font plaisir, bref, ils ont tout ce qu'il faut pour être heureux et ils ne ressentent pas cela du tout comme une bénédiction venant d'En Haut. Et c'est à vous qu'il appartient de le leur faire remarquer et de leur montrer qu'ils sont privilégiés et qu'ils ont beaucoup de chance. Et tout d'un coup ils vous disent : "C'est vrai, je ne l'avais pas remarqué". Et ils repartent alors dans la vie tout à fait heureux.

Ces deux questions sont donc particulièrement importantes et la faculté psychologique du médecin le conduira à de très précieuses déductions. De plus, posées au bon moment et avec une intonation bienveillante, elles prépareront le chemin aux questions suivantes.

J'ai eu deux malades dans ma clientèle qui m'ont dit "Docteur, je vous interdis de toucher à mes affaires personnelles, je ne veux pas répondre à ces questions". Evidemment nous pouvons très bien nous en passer, mais ce sont précisément les questions essentielles celles auxquelles on ne veut pas répondre; et on ne peut jamais guérir un malade aussi bien lorsqu'il veut nous cacher quelque chose. J'ai en particulier une malade qui m'a demandé de ne jamais toucher à son passé, et je me demande bien pourquoi elle continue à venir chez moi. Elle ne veut pas qu'on parle de son passé; je le connais d'ailleurs par les autres personnes de sa famille, et je sais aussi pourquoi elle ne veut pas qu'on en parle.

Et puis, il y a tellement d'autres moyens pour connaître son malade : La numérologie, la nominologie, l'étude des mains, de l'écriture, des yeux, qui vous aideront à découvrir ce qu'on veut vous cacher. "Il n'y a pas de secrets que le temps ne révèle" et vous pouvez toujours arriver à les découvrir d'une façon ou d'une autre. Mais psychologiquement c'est une erreur de les cacher car, de même qu'à son avocat, il faut toujours dire la vérité à son médecin.

Après ces deux questions le malade vous a souvent raconté quelque chose de lui-même, et vous a pris souvent en sympathie parce que vous l'avez écouté parler de choses qu'il n'a souvent pu dire à personne.

- 3) - Quels sont les moments dans les 24 heures où vous vous sentez déprimé, triste, ou pessimiste ? Cette façon d'interroger vous évite de dire : "est-ce que vous êtes triste ou pessimiste" ? Il y a très souvent des malades qui sont déprimés le matin au réveil et vous connaissez sans doute deux grands remèdes pour cela : Lachesis et Alumina.
- 4) - Comment supportez-vous les difficultés ou les ennuis ? Certains vous

répondront que cela leur est tout à fait égal; d'autres vous diront que la moindre petite chose les démolit complètement, et souvent à cette occasion ils vous indiquent quelque chose encore, et vous le noterez. Si vous connaissez la sténographie vous aurez l'avantage de pouvoir noter "verbatim" ce que le malade vous dira et c'est évidemment très utile.

- 5) - Dans quelles occasions pleurez-vous ? Ainsi vous ne le blessez pas. Je me rappelle une de mes malades qui avait quitté pourtant un excellent homéopathe parce qu'il lui avait demandé si elle pleurerait ... Elle avait trouvé cela très inconvenant et elle l'a quitté pour cette raison. J'allais la lui poser ... aussi me suis-je bien gardé de lui redemander cette même question ... Si le malade ne répond pas de suite nous demanderons tout en surveillant son expression : "la musique ? les remontrances ? A quel moment de la journée ? Certaines personnes peuvent se retenir de pleurer, d'autres ne le peuvent pas; comment vous comportez-vous" ? "Il y a des gens qui pleurent à la moindre remontrance". J'avais autrefois une secrétaire qui était désarmante parce que chaque fois que je lui faisais une observation elle éclatait de rire ! Il y a aussi des gens qui sont mieux quand ils ont pleuré, et d'autres qui sont beaucoup plus mal : Cela nous intéresse aussi.
- 6) - Lors d'un ennui, de soucis, de chagrin, comment supportez-vous la consolation et quel effet a-t-elle sur vous ? Voilà une question clé qui sépare tout de suite Pulsatilla de Natrum mur, par exemple. L'aggravation par la consolation est extrêmement utile à connaître. On vous répondra souvent : "Cela dépend de qui elle vient". Evidemment il s'agit de personnes qui nous sont sympathiques et si même dans ce cas le malade ne veut pas être consolé et préfère rester dans son coin, ce symptôme devra être retenu. Par contre l'amélioration par la consolation est quelque chose de normal et par conséquent ce n'est pas un symptôme. Lorsqu'on vous dit "cela m'aggrave au début, et puis ensuite cela va mieux" c'est l'aggravation qui compte et qu'il faudra retenir puisque c'est une manifestation primaire.
- 7) - Quelles sont les occasions où vous vous êtes senti désespéré ? c'est pour amorcer la question du suicide, du dégoût de la vie.
- 8) - Quelles sont les circonstances où vous éprouvez de la jalousie ?  
Il y a trois jalousies : la jalousie de la tête, celle du cœur et celle des sens; on peut les avoir séparément ou ensemble ... Dans tous ces symptômes mentaux faites très attention. Si on vous répond sur un ton aigre : "Je ne me mets jamais en colère" ! Vous comprendrez très bien ce que cela veut dire. Et il y a des malades qui vous diront qu'ils ne sont pas impatientes alors qu'ils ne pourront pas attendre une minute dans votre salle d'attente et qu'ils se promèneront de long en large dans votre corridor : certains malades vous diront exactement le contraire de ce qu'ils sont et ce sera à vous de l'observer.

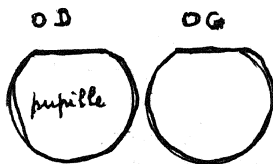
- 9) - Quand et pourquoi éprouvez-vous de l'anxiété et de la peur ? Si le patient ne répond pas de suite, on peut ajouter : bien des personnes ont peur la nuit, de l'obscurité, d'être seules. Il y en a d'autres qui ont peur des voleurs, des foules, de certains animaux, de la mort, des maladies, des esprits, qu'il ne leur arrive quelque chose, un malheur, de perdre la raison, du bruit la nuit, de la pauvreté, des orages, de l'eau ... etc. ... Ainsi, on le laisse libre de répondre, on ne l'oblige pas à dire quoi que ce soit. Evidemment il n'y a pas toutes les peurs dans le Répertoire, et pour les animaux on n'y trouve que les chiens et les animaux en général. Mais vous noterez ces différentes peurs pour ne pas faire ce qu'un malade a fait à sa maman. Il savait qu'elle avait très peur des grenouilles et un jour qu'elle faisait sa sieste il est allé lui poser une grenouille sur le ventre ! Elle s'est réveillée avec une terreur épouvantable. Voilà des plaisanteries qu'il ne faut pas faire et qui peuvent être très dangereuses.
- 10) - Comment vous sentez-vous dans une salle remplie de monde ? quelle place choisissez-vous à l'église, à une conférence, à un spectacle ? Vous pouvez ainsi connaître des symptômes de claustrophobie qui vous seront très utiles.
- 11) - Devenez-vous rouge ou pâle quand vous vous fâchez ? et qu'est-ce qui vous met en colère ? Et comment vous sentez-vous après ?  
Nous avons grâce à GALLAVARDIN, des remèdes très intéressants pour les colères rouges et les colères pâles. Nous connaissons aussi les suites de colère.
- 12) - Comment supportez-vous l'attente ? S'il ne répond pas, poser alors des questions sur l'impatience.
- 13) - Certaines personnes font tout avec hâte et précipitation; d'autres au contraire avec une extrême lenteur. Et vous-même, comment marchez-vous, comment mangez-vous, comment parlez-vous ? comment écrivez-vous, et comment êtes-vous dans vos gestes ? Il y a des malades qui sont toujours hâtifs dans tout ce qu'ils font.
- 14) - Quelles ont été pour vous les suites ou la répercussion de chagrins d'amour déçus, de vexations, de mortification, d'indignations, de mauvaises nouvelles ou de peurs ? Ce sont là des symptômes étiologiques essentiels. Cette question est à mon point de vue une question-clé dans le chapitre des symptômes mentaux. On n'a pas toujours une réponse, mais il y a au moins 70 % des malades qui vous répondent. Vous vous souviendrez peut-être de ce concierge du Conservatoire à Genève qui avait l'habitude depuis une vingtaine d'années de sortir tous les matins avec un copain; et de 8 h à 9 heures ils allaient pêcher ou faire des ballades avec leur chien au bord du lac. C'était des amis inséparables. Un matin, à 8 heures l'ami n'est pas là, à 8 h.30 mon concierge téléphone : "Pourquoi Paul n'est-il pas là, c'est un scandale, lui qui est toujours à l'heure..." Bref, il n'a pas laissé à Madame le temps de répondre ... finalement elle lui dit : "Ecoutez mon cher, vous ne le verrez pas. Il est mort cette nuit". Notre homme s'est arrêté, a lâché son cornet et a senti à l'oreille droite

un bourdonnement épouvantable qui ne l'a plus quitté. Il est allé chez les otologistes, bien entendu, qui lui ont fait des épreuves de Barani, des insufflations, des massages qui n'ont absolument rien changé à ses bourdonnements, on l'a bourré de remèdes, de calmants, sans résultats. Et pendant six mois ce pauvre homme a souffert le martyre.

Une dose, une seule dose de Gelsemium XM et le bourdonnement a disparu complètement et n'est plus revenu pendant une année : à ce moment j'ai dû lui donner une seconde dose parce qu'à la suite d'une émotion il avait de nouveau un petit bourdonnement. Et il en a été guéri définitivement. Quelle est la médecine qui peut faire une chose pareille et arriver avec une petite dose de la XM<sup>e</sup> dilution Korsakof à guérir un bourdonnement d'oreille consécutif à une mauvaise nouvelle ? Vous avez Calcarea et Gelsemium qui sont les remèdes pour les suites de mauvaises nouvelles. Dans le Répertoire cela se trouve à "bad news" et vous avez dans cette rubrique à peu près 50 remèdes, dont Calcarea et Gelsemium tous deux au troisième degré. Commencez toujours par un remède végétal si vous le pouvez : Gelsemium correspond admirablement à cela.

Souvent lorsque quelqu'un vous dit "oui, j'ai eu un grave chagrin dans ma vie, j'ai perdu mon frère" demandez toujours "Comment l'avez-vous appris ?" Si votre patient a assisté à l'accident il s'agit de suite de peur; ou bien dans d'autres cas ce seront les suites "d'émotionnel excitement". Mais en général le malade l'apprend au téléphone et c'est là où il faut prendre "Bad news".

- 15) - Dans vos moment de dépressions ou de noir, comment envisagez-vous la mort ? pressentiments ? pensées ? désirs ? envies de suicide ? Il y a des malades qui éprouvent des pressentiments de mort, même des désirs de mort. D'autres ont des envies de suicide; quelques-uns seraient disposés à le faire, d'autres n'en n'ont pas le courage malgré leur désir ou leur impulsion, quel est le moyen que vous auriez choisi vous-même ? Et certains vous parlent de pendaison, d'autres de poison, etc. ... Et vous pouvez savoir tout de suite si le malade vous dit la vérité. D'abord quand quelqu'un vous dit la vérité l'oeil se dilate un instant, s'il dit un mensonge, la pupille se contracte. Par ailleurs pour une envie de suicide par des moyens sanglants ou spectaculaires revolver, accident, couteau vous trouverez toujours un aplatissement à la partie supérieure de la pupille gauche, par contre s'il y a désirs de suicide par des moyens non spectaculaires, non sanglants comme le poison, le gaz, la noyade, vous trouverez l'aplatissement à la partie supérieure de la pupille droite. L'aplatissement de la pupille à sa partie supérieure dans l'oeil gauche indique aussi souvent une rage, une colère rentrée, une petite révolte secrète; dans l'oeil droit on trouvera un chagrin d'amour ...



- 16) - Certains malades souffrent quand leurs affaires ne sont pas dans un ordre méticuleux. A d'autres cela est bien égal : certains malades le soir plieront leur chemise, leur caleçon bien dans les plis, mettront leurs deux souliers l'un à côté de l'autre;

d'autres les mettront sans aucun ordre dans tous les coins. Et cela nous intéresse et nous permettra la différence entre un Sulfur, un Arsenic ... etc. ...

17) - Comment est votre caractère avant, pendant et après les règles ?

Cela est très important. Avant les règles une femme peut ou bien être agitée (restlessness), ou bien être déprimée, irritable, pleurer. Ce sont des symptômes très précieux qui appartiennent au malade dans son ensemble.

Pendant tout cet interrogatoire, le médecin tout en cherchant à mettre son malade à l'aise par son attitude et ses bonnes paroles doit néanmoins ne pas le quitter des yeux et "l'épier". si j'ose ainsi dire avec tact et discrétion; au reste tout médecin qui a les yeux ouverts ainsi que l'esprit observera de nombreux symptômes mentaux sans dire un seul mot comme par exemple la timidité, la loquacité, la susceptibilité, l'égotisme, l'air embarrassé, la réserve, l'exaltation, les tressaillements, la fierté, la hauteur, la négligence, la méfiance, l'agitation, les rires anormaux, les troubles de mémoire, la disposition calme ou énervée, les soupirs, la vivacité ou la lenteur, les pleurs en parlant de la maladie ... etc. ...

D'autre part il est des symptômes qu'il n'y a pas besoin de demander parce que les malades vous les annoncent d'eux-mêmes s'ils sont vraiment marqués, ou bien l'entourage vous les écrit avant la consultation, comme : le refus de manger, le désir de fuir, quelquefois la peur du suicide. Et il y a des symptômes que vous devez savoir observer. Les tics sont très intéressants; ce sont des symptômes du subconscient et on peut dire qu'ils ont presque toujours une relation génitale. Quand quelqu'un a des tics il y a quelque chose qui ne va pas du côté sexuel, surtout s'ils se trouvent près du nez. Chez les enfants cela peut correspondre à un refoulement après une remontrance ou quelque chose qui les a choqués.

\*

\*

\*

les aversions et les désirs alimentaires

1) - Quels sont les aliments pour lesquels vous avez un désir marqué ?

Ici, il convient, lors de la réponse des malades, de bien observer leur mimique car il est très facile de lire sur les visages en observant par exemple les particularités des coins de la bouche qui s'abaissent si la personne est dégoûtée ou au contraire remontent tandis que les yeux brillent s'il existe un désir ou une forte attraction alimentaire. Il est bon d'ajouter par exemple : les pâtisseries ? les douceurs, les choses sucrées, le sucre seul ?; on ne pose pas de question, on énumère et tout d'un coup le malade réagit "Oh, les douceurs, j'adore cela, je vais même m'en acheter dans la journée ..."; les choses acides ? les choses épicées ? les choses riches ou grasses, le beurre (quand vous parlez de beurre demandez toujours si c'est le beurre seul, ou le beurre et le pain) les fruits, le poisson, la viande, le café,

le vin, la bière, le sel ? Ce qui nous intéresse ce n'est pas le malade qui vous dira "Oui, j'aime bien le sel ..." mais celui qui a un besoin de sel et qui sale avant même de goûter les aliments.

- 2) - Quels sont les aliments pour lesquels vous avez de l'aversion ?
- 3) - Quels sont les aliments qui vous rendent malade et que vous ne pouvez manger ? Toutes ces questions, vous l'aurez remarqué ont déjà été posées au début du questionnaire. Mais en les répétant vous pourrez vous rendre compte si la réponse a été correctement faite la première fois ou non; si le malade se contredit cela constitue une très utile contre-épreuve.

\*

\*

\*

#### Les symptômes du sommeil

- 1) - Dans quelle position dormez-vous et depuis quand de cette façon ?  
Certains malades vous diront : "Jamais je n'ai pu dormir à gauche", et il y a des cardiaques qui ne dorment bien qu'à gauche. Dans quelle position placez-vous votre tête ? certain dorment la tête élevée, d'autres avec la tête tout à fait à plat. Si vous voyez un malade qui fait une crise d'asthme ou d'emphysème et qui n'est bien que couché à plat tête basse, vous trouverez cela extraordinaire, et c'est un symptôme très précieux qui nous conduira à Psorinum. Il faut aussi leur demander dans quelles positions ils placent leurs bras, leur tête, leurs jambes.
- 2) - Que faites-vous pendant votre sommeil ? et vous ajoutez comme en passant : Certains malades parlent, crient, pleurent, rient, tressaillent, sont agités, ont peur, grincent des dents, dorment les yeux ou la bouche ouverte.
- 3) - A quelle heure vous réveillez-vous et quelles sont les heures de vos insomnies ou de vos somnolences dans les 24 heures, et à quelles causes les attribuez-vous ? : certains vous diront qu'ils ne dorment pas parce qu'ils ont des démangeaisons, ou des palpitations, ou des rêves épouvantables qui les réveillent.
- 4) - Exposez les rêves qui se produisent le plus souvent, cette question est très importante. Ici il y a une exception dans le répertoire que vous devez connaître. Je vous ai dit que dans le Répertoire vous devez chercher à faire correspondre aux symptômes des remèdes de valorisation équivalente à l'importance que prennent ces symptômes chez votre malade. Un désir de sel très marqué chez un malade doit vous amener à chercher dans le Répertoire un remède qui lui aussi a ce désir très marqué, et donc un remède au degré le plus fort, imprimé en caractère gras, à moins qu'il ne s'agisse d'un remède rare et insuffisamment expérimenté. Mais pour les rêves, si vous trouvez un remède à un petit degré vous devez vous fier quand même.

L'heure du réveil la nuit est très importante. Malheureusement beaucoup de malades vous diront : "cela dépend de l'heure du coucher. Si je me couche à 10 heures je me réveille à 2 heures, si je me couche à minuit, je me réveille à 4 heures". Cela ne nous intéresse pas du tout. Ce qu'il nous faut, c'est l'heure à laquelle il se réveillera le plus souvent. Si l'on répond que c'est à 4 heures du matin vous saurez que c'est déjà là une indication de Sulfur; vous saurez que ce malade souvent ira à la selle la nuit ou bien le matin dès son réveil il sera poussé hors du lit par un besoin d'aller à la selle. Toute cette question de l'horaire des insomnies sera pour nous très utile. Ne confondez pas dans le Répertoire la rubrique concernant l'heure du réveil, et celle qui concerne l'horaire des insomnies : l'insomnie après deux heures ne correspond pas aux mêmes remèdes que le réveil à 2 heures. Car un malade peut se réveiller à deux heures et se rendormir quelques minutes après et il ne s'agira pas d'une insomnie.

### Les symptômes sexuels

- 1) - d'un air détaché, mais en surveillant votre patient, vous dites : Il y a des malades très portés au point de vue sexuel, d'autres au contraire sont très froids, certains même éprouvent de l'aversion pour tout rapprochement. Notez les réponses faites : mais il vous sera plus facile de corroborer ces symptômes en posant cette question à l'autre conjoint à l'occasion d'une visite subséquente; et vous apprendrez parfois des choses qui seront exactement le contraire de ce qu'on vous aura dit. Soyez toujours prudent dans les symptômes sexuels. Il est utile de savoir qu'il peut y avoir de l'aversion sexuelle, ou de l'insensibilité. Très souvent c'est une question d'éducation, de technique.

Je vous ai souvent dit que lorsqu'un mari croit être délicat il est encore très grossier parce que la sensibilité féminine est "exquise"; et l'homme n'est jamais assez délicat vis à vis de sa conjointe; il ne se rend pas compte de la façon grossière dont il se comporte vis à vis de son épouse; j'ai un ménage qui s'est complètement brouillé parce que Monsieur désirait le soir voir sa femme toute nue se promener dans les salons éclairés, elle l'a fait pour lui faire plaisir mais son mari l'a dégoûtée depuis ce jour-là. Il y a dans ce domaine mille et un petits détails auxquels on doit faire attention. Je me souviens d'un autre mari qui adorait photographier sa femme toute nue : évidemment elle a trouvé cela charmant au moment même, mais après coup elle s'est demandé pour qui serait cette photo ....

### Indispositions mensuelles

C'est un chapitre extrêmement utile et très précieux pour la recherche des remèdes. KENT disait déjà que tout ce qui touche les sécrétions, quelque soit leur origine, leur couleur, leur odeur, leur consistance, concerne des caractéristiques que l'on ne trouvera jamais dans le cercueil et c'est ce que nous ne voyons pas dans le cercueil qui caractérise la vie et qui doit faire l'objet de nos recherches.

- 1) - A quel âge avez-vous eu vos premières indispositions et à quel âge ont-elles cessé ?
- 2) - Quelle est leur fréquence, leur régularité ?
- 3) - Quelle est leur durée, leur abondance, leur couleur, leur odeur ? quel est l'aspect et la consistance du sang ?
- 4) - Indiquez l'heure où l'hémorragie est la plus manifeste. Il y a des femmes qui ne perdent pas la nuit, d'autres qui ne perdent que le jour, d'autres seulement en marchant.
- 5) - Comment vous sentez-vous avant, pendant et après les règles ? physiquement, moralement ? et éventuellement au moment où elles devraient arriver ? : c'est la question du molimen cataménial.

\*

\*            \*

#### La revue du cas

On fait pour terminer ce qu'on appelle la revue du cas. Il est nécessaire de reprendre parmi les symptômes indiqués par le malade ceux qui sont étranges, bizarres, rares ou singuliers, par exemple :

sensation d'un clou qu'on enfonce dans la tête

sensation d'une ficelle qui tire les deux yeux en arrière

sensation d'une boule au cou

sensation comme d'une griffe qui serre le coeur

sensation d'avoir les genoux et les chevilles comme bandés

symptômes qui, pour nous sont de grande importance à condition de s'assurer qu'il n'y a pas de cause occasionnelle les provoquant, par exemple des traumatismes, des corps étrangers, des causes externes. Si un malade qui se plaint d'être serré au poignet, par un bracelet ou une montre qui serre trop, cela n'est évidemment pas un symptôme ! Si l'on vous parle d'une boule au cou, il faudra demander à quel moment elle se produit, si c'est en avalant ou après avoir avalé, si elle remonte après avoir avalé, ou si elle n'est pas modifiée en avalant ... etc. ... et regarder s'il n'y a pas un goître, bien sûr !

Cherchez ensuite à préciser les modalités des symptômes les plus saillants dont se plaint le malade, c'est-à-dire l'aggravation par le mouvement, le repos, la chaleur, le froid, dans une chambre, à l'air selon la position ... etc. ...

Dr P. Schmidt

## L'INTERROGATOIRE DU MALADE

(Suite)

Nous voulons aujourd'hui rechercher comment savoir si les questions ont été bien posées; et par conséquent bien répondues. Il y a deux façons de s'en assurer :

1. Par l'observation directe lors de l'interrogatoire. Le médecin ne doit pas quitter des yeux le malade afin d'observer la façon dont il répond aux questions posées. Car ici le "ramage doit s'accorder au plumage". L'intonation de la voix, les jeux de la physionomie, de sa bouche, de ses yeux, toute son attitude enfin doivent être parfaitement observées et retenues. Une malade qui dit : "Oui, j'aime assez la viande mais ne tiens pas au poisson" sans que sa mimique ne soit modifiée, n'indique pas là aucun symptôme. Mais si elle dit : "Oh ! j'adore la viande ! et je déteste le poisson" ! Vous saurez que ce sont là des symptômes utiles surtout si cela est accompagné à propos du premier symptôme d'yeux grands ouverts, d'un air réjoui, et à l'occasion du second d'une moue exprimant le dégoût faite en tournant la tête de côté. C'est par la mimique que nous pouvons faire la gradation du 1er, 2e et 3e degré et savoir s'il s'agit d'un symptôme véritable ou d'un symptôme superficiel dont il ne faut même pas tenir compte.

N'oubliez pas qu'en dehors de ces deux grandes catégories de symptômes utilisables et de ceux qui sont sans valeur et superflus, il existe encore toute une gradation à établir parmi ceux qui peuvent être considérés. Il y a en effet des symptômes très importants qui méritent d'être soulignés deux fois, et d'autres de valeur moindre. Toutefois "faute de grives on mange des merles" et si chez certains malades on est déjà bien heureux d'avoir quelques symptômes à se mettre sous la dent, chez d'autres on est littéralement envahi et comme accablé par un véritable fouillis symptomatologique; on ne pourra faire le difficile que si la qualité et peut-être la quantité des symptômes ne permettent pas d'établir une classification nuancée. Mais dans ce cas-là il ne faut pas vous attendre non plus à des résultats brillants si vous vous basez sur des symptômes qui sont pâles, communs, vagues; c'est pour cela que vous devez être difficile dans la chasse aux symptômes et ne retenir que les symptômes rares, singuliers et caractéristiques.

2. Par un contre-interrogatoire ou une contre-épreuve. Pendant l'interrogatoire le médecin inscrit soigneusement dans le langage où elles sont exprimées toutes les réponses de son patient. Combien il est utile quand le malade revient, de pouvoir lui mettre sous le nez la phrase qu'il a dite, les mots qu'il a employés lui-même : il les reconnaît tout de suite. Mais si vous avez transposé cela dans une phrase à votre goût le malade ne sentira pas du tout cette correspondance.

Le médecin souligne ou marque d'une croix les réponses qui sont importantes et devront être vérifiées afin de s'assurer que le malade a vraiment bien compris la question et bien répondu. C'est ce qu'on entend par faire la preuve ou la vérification de l'interrogatoire et c'est ce que les Anglais appellent faire des "Cross questions". Par exemple pour un malade qui vous a dit qu'il dort les mains au-dessus de la tête, demandez-lui : "Quel est l'effet de la chaleur du lit et des couvertures sur vos mains pendant le sommeil ?

S'il a assuré qu'il déteste les choses grasses on peut lui demander : "Préférez-vous le poisson en sauce, frit ou au beurre noir ? Et le lard, comment l'aimez-vous ?" Il sera bien obligé de répondre quelque chose et vous verrez s'il aime vraiment ou non les choses grasses. S'il a dit qu'il détestait la consolation, dites-lui : "Il y a des personnes auxquelles on aime se confier dans les moments difficiles, et vous" ? Ce sont-là de petites questions qui sont très utiles, qui vérifient, confirment ou au contraire infirment ce que le malade vous a dit. S'il a prétendu ne jamais se mettre en colère demandez-lui s'il est rouge ou blanc quand il se fâche. Très souvent il répondra : "rouge ! Mais cela passe tout de suite". Ces quelques exemples vous donnent une idée sur la façon de savoir comment poser des questions importantes afin d'être assuré que les symptômes à retenir dans un cas particulier sont bien les bons. Si dans le premier interrogatoire il est absolument indispensable et de toute importance de s'en tenir aux règles rigoureuses de Kent, dans ces questions de vérification et de contrôle il est tout à fait permis, par contre, de poser comme vous vous en êtes aperçus ici, des questions plus directes et qui permettent le choix entre deux alternatives, quitte à discuter encore avec le malade si la réponse est en contradiction avec la première déposition.

L'observation seule en fait, vous permettra de trancher bien des contradictions. En effet souvent un malade se dit très impatient et vous observez qu'après avoir attendu une demi-heure ou plus dans votre salle d'attente, il est parfaitement calme, s'assied et se lève sans aucune hâte et répond avec tranquillité à vos questions. D'autres vous diront qu'ils ont une humeur égale et vous apprendrez par l'entourage ou les connaissances qu'ils sont impossibles ou sont divorcés pour incompatibilité d'humeur.

HAHNEMANN insistait là-dessus en disant qu'il y a trois sortes de symptômes : ceux que le malade vous exprime, ceux que le médecin observe et ceux que l'entourage vous apprend. Et c'est encore là une façon de confirmer ou d'infirmer des symptômes qui vous ont été donnés. Il faut être très sévère dans cette question du choix des symptômes. Combien j'ai été déprimé la première fois que je suis arrivé à Philadelphie auprès du Docteur GLADWIN, alors que je venais d'avoir subi pendant six mois un cours excellent de mon Maître le Docteur AUSTIN, et qu'elle m'a fait interroger un malade rhumatisant dans son cabinet. J'avais obtenu quarante questions avec des réponses positives. Puis nous avons fait passer le malade dans une autre chambre et nous avons examiné en détail ces quarante questions. Le Docteur GLADWIN les a alors toutes barrées l'une après l'autre : il n'y en avait pas une seule qui restait valable. Toutes étaient mal posées, le malade pouvait répondre oui ou non, ou bien il avait hésité et ce n'était pas du tout une question valable, une autre concernait un symptôme pathognomonique et par conséquent sans aucun intérêt ... Bref ... de mes 40 questions il n'en est resté pas une seule sur le tapis et je vous promets que je me suis senti tout petit, petit ... Ensuite la Doctoresse a fait revenir le malade, elle l'a interrogé et m'a montré les réponses que l'on pouvait obtenir et retenir.

Lorsqu'après un tel interrogatoire un ou deux remèdes transparaissent et se révèlent nettement, et que l'on hésite entre eux, c'est alors la seule occasion où l'on est autorisé à poser des questions (en se basant sur les mêmes principes) orientées selon les symptômes caractéristiques du ou des remèdes que vous estimez répondre au cas. Mais toujours en s'abstenant de poser des questions directes et en évitant, autant que possible, au malade de

choisir entre deux alternatives. Si par exemple vous hésitez entre Pulsatilla et Bryonia, il ne s'agira pas de dire : "N'est-ce pas, vous n'aimez pas les choses grasses; n'est-ce pas que vous n'avez pas soif; n'est-ce pas à deux heures de l'après-midi que vous allez prendre un verre d'eau" ! Vous insisterez ainsi sur Pulsatilla et vous n'aurez pas fait du bon travail. Mais on peut leur demander : "Quel est l'état de votre soif" ? "Je n'ai jamais soif" ! "Jamais vraiment ? Et par exemple à deux heures de l'après-midi" ? "Ah oui, c'est vrai, à ce moment-là j'ai toujours besoin d'aller prendre un verre d'eau fraîche" ! Pour les choses grasses vous pouvez demander : "Quand vous mangez du jambon aimez-vous autant le rouge que le blanc" ? "Oh oui, le blanc j'adore cela" alors qu'avant elle disait qu'elle n'aimait pas les choses grasses parce qu'elle pensait à tout autre chose, peut-être à de gros yeux gras sur un bouillon, à un canard qui nage dans la graisse, ou à un poisson qu'on lui sert baignant dans du beurre. Certains diront qu'ils ont très soif parce qu'ils mangent de la soupe et parce qu'ils prennent du café au lait.

Il est beaucoup plus prudent d'attendre, ou mieux de donner *Saccharum lactis*, plutôt que d'administrer un remède dont on n'est pas sûr et qui par conséquent n'est pas parfaitement indiqué. Il faut avoir le courage d'attendre la deuxième consultation pour compléter l'interrogatoire, vérifier et reprendre certaines questions après une étude consciencieuse du cas. Et ce faisant vous ne perdrez jamais aucun malade en attendant pour lui donner son bon remède; mais vous en perdrez beaucoup en donnant un remède qui n'est pas indiqué et qui brouillera tout dans votre esprit en même temps que le cas. En effet il ne s'agit pas, surtout pour un malade chronique, de bluffer ou de cacher son ignorance en donnant un remède qui n'a pas été parfaitement étudié. N'importe quel débutant en Homéopathie peut trouver au vol quelques indications médicamenteuses en interrogeant n'importe quel malade; comme n'importe qui peut prétendre esquisser le profil d'une personne. Mais de là à établir une prescription basée sur les symptômes essentiels d'un cas en vue d'un résultat thérapeutique ou à faire un dessin vraiment ressemblant et artistique, il y a une marge considérable.

Du reste je n'ai eu dans ma clientèle, depuis 47 ans, qu'une seule malade qui m'a fait le reproche qu'elle n'était pas là pour payer les études que je faisais parce que je regardais mon Répertoire. En général les malades aiment beaucoup que nous consultions notre Répertoire. De même si je vais chez mon avocat je préfère qu'il regarde dans son code civil de façon à pouvoir vérifier si sa mémoire est absolument fidèle. Car chacun peut se tromper. Un malade ne regrette jamais lorsque vous feuillotez votre Répertoire et pensera plutôt que vous êtes consciencieux et que vous ne vous fiez pas seulement à votre mémoire. Je dois dire que je n'ai eu que cette malade qui m'ait fait ce reproche dans toute ma clientèle.

Vous pouvez expliquer d'ailleurs à vos malades qu'il existe des Répertoires contenant les remèdes correspondant à tous les symptômes et qu'aucun être humain ne peut tout savoir. Et vous leur dites : "Evidemment pour votre cas il est un remède auquel je pense, mais il y en a peut-être un autre qui serait plus utile, et nous allons regarder cela". De même il faut leur expliquer ce qu'est l'Homéopathie, leur montrer qu'il s'agit de rechercher un sosie médicamenteux qui corresponde exactement à leur portrait symptomatologique. Si vous voyez que vous avez à faire à une personne dont l'intelligence ne permet pas de comprendre cela, vous lui donnez *Saccharum lactis* et

vous étudiez ensuite dans votre Répertoire. Et à la consultation suivante vous posez les questions nécessaires pour vérifier ce que vous n'avez pas pu contrôler. Et si vous perdez ce malade vous ne perdrez rien car pour un de perdu vous en retrouverez dix.

Les malades sentent très bien quand un médecin est consciencieux et cherche dans leur intérêt quelque chose qui puisse leur être utile. De même pour ces malades qui veulent parler et qui ne vous laissent même pas poser une question, vous les ferez revenir : Quand un malade a payé dix consultations il commence à comprendre qu'il faut laisser le médecin faire son travail. Et en général cela ne se produit pas. Un malade ne regrettera pas de revenir. Les malades sont au fond tous des égoïstes : ils désirent qu'on s'occupe d'eux et là ils ont raison; et si on les fait revenir ils voient qu'on a de l'intérêt pour eux et ils le font volontiers.

Nous écartons ici d'emblée tout ce qui concerne l'Homoéopathie d'urgence, ou les cas vraiment aigus, pour envisager essentiellement les cas qui traînent, ont vu de nombreux Esculapes, couru les célébrités des facultés et le plus souvent épuisé toutes les ressources allopathiques connues. C'est du reste notre rôle de soigner les rebuts de la médecine ces laissés pour compte. Nous pensons aussi à ceux qui ont épuisé leurs réactions aux remèdes électro-homoéopathiques, ou aux différents systèmes de l'homoéopathie complexe appelée Homoéopathie moderne !

Le véritable Hahnmannien, honnête vis-à-vis de lui-même et de ses malades n'agit qu'en connaissance de cause et pour établir sa prescription ne néglige ni temps ni effort ni sacrifice. Et si l'Homoéopathie ne peut pas se développer davantage dans le monde c'est parce que chaque cas est un cas que nous devons étudier pour lui-même.

Quelquefois les malades nous demandent : "Docteur, avez-vous déjà eu des cas comme le mien" ? et je leur réponds : "Plût au Ciel que je n'en aie jamais eu, parce que si j'en avais vu beaucoup je serai enclin à ne pas me casser la tête et à vous donner le remède que j'ai donné au dernier qui a passé" ! C'est précisément ce qu'on fait avec l'allopathie. L'homoéopathie exige au contraire une médecine de la personne qui individualise le cas, qui recherche ce qui est profitable à ce malade particulier et non pas ce qui peut être utile à tous ceux qui souffrent de cette même maladie. Et le malade comprend très bien cela : il aime beaucoup qu'on s'occupe de lui et il a raison.

Nous avons observé que certaines questions aboutissent toujours aux mêmes réponses, chez tout le monde, et par conséquent doivent être considérées comme de mauvaises questions. Quelquefois aussi le malade indique des symptômes qu'il interprète ou localise mal, et c'est pourquoi il convient de lui faire montrer l'endroit souffrant. Ceux qui parlent par exemple de maux de reins souffrent le plus souvent de sacralgies. Beaucoup confondent les yeux avec les paupières, la nuque avec l'occiput, le pied avec la jambe ... etc ... Demandez à vos malades de s'exprimer de la façon la plus simple et sans aucune interprétation. Des personnes qui ont une demi Science ou qui sont un peu intellectuelles, peuvent nous mettre continuellement en erreur. Des expressions comme par exemple : "J'ai une douleur d'inflammation" ou "j'ai de l'entérite" ou "je suis cyclothymique" sont à corriger. Pour le premier ce sera une brûlure ou un gonflement ou une sensation de sécheresse; le

second peut avoir de la constipation ou de la diarrhée; le troisième enfin peut avoir simplement une humeur variable plutôt que des alternances véritables. D'autres fois le malade vous dit qu'il possède certaines qualités alors que vous observez précisément les défauts contraires.

C'est pourquoi j'estime qu'un questionnaire établi avec méthode et réflexion est toujours indispensable. J'ai toujours essayé de mettre en pratique les excellents conseils de mon Maître le Dr AUSTIN de New York qui me disait qu'un bon médecin doit être capable de faire rire ou pleurer son malade lors du premier interrogatoire et que par là il était assuré que le contact était pris puisqu'il avait pu faire vibrer l'être vivant sensible venu réclamer son secours.

Si, dans la consultation allopathique courante, comme il nous a été enseigné au cours de nos études médicales, il ne faut se fier qu'à soi-même, douter des réponses de son malade, l'interroger le moins possible et ne croire que ce que l'on est à même d'observer, dans la consultation homéopathique il en est tout autrement, attendu que le médecin homéopathe cherche à créer autour de lui une atmosphère de confiance, de bienveillance, et s'efforce surtout de comprendre le cœur humain qui vient se confier à lui. Un de mes professeurs enseignait que le médecin devait toujours se dire en voyant un nouveau malade entrer dans son cabinet : "Ce doit être un syphilitique, un cancéreux, ou un tuberculeux" ! quelle triste attitude !

Au contraire en homéopathie on fait confiance à celui qui vient et on l'écoute avec bienveillance et surtout sans aucun parti pris. Bien sûr nous avons tous nos sympathies et nos antipathies pour certains malades. Et nous éprouvons comme une affinité pour certains alors que pour d'autres le contact est difficile à établir. Des remarques, des critiques, un ton pincé, une attitude plus ou moins hautaine, et combien d'autres facteurs pourraient nous éloigner de notre vrai rôle de médecin qui est aussi tout tissé dans la sympathie, l'accueil aimable et la bonté. A ceux qui peuvent paraître désagréables, je ne me lasse pas de répéter intérieurement cette sentence soufiste pleine de sage philosophie :

"Ta lumière est dans toutes les formes

Et ton amour dans tous les cœurs".

Voilà l'attitude intérieure que doit posséder constamment celui qui soigne, celui vers lequel on vient se confier et raconter ses peines. Ainsi la sympathie et l'antipathie s'effacent devant ce qu'il y a de meilleur dans le cœur de chaque être humain.

L'essentiel en homéopathie est d'individualiser et de discriminer. Mais qui dit individualisation dit comparaison et il y a des différences notables dans la nature des choses, même les plus similaires. Voilà un point qui doit être suffisamment pesé et considéré. Il n'entre pas dans l'esprit d'un véritable homéopathe d'envisager la substitution d'un remède par un autre. En Homéopathie nous dit KENT, un remède ne peut jamais en remplacer un autre ni être dans un cas donné considéré comme équivalent à n'importe quel autre : pas "d'Ersatz" en homéopathie ! On ne peut assez répéter que si le premier interrogatoire est bien établi, bien réalisé et bien interprété, la recherche du remède ne sera que relativement peu de chose. Si le cas a été bien pris et que le remède est véritablement basé sur les symptômes essentiels dès la

première consultation, la tâche sera considérablement facilitée pour le médecin car il a trouvé un fil conducteur et n'a plus qu'à le suivre. Au contraire ces traitements basés sur un examen parcellaire ou un interrogatoire insuffisant vous obligeront à zigzaguer perpétuellement puisque jamais sûrs, et au lieu d'avoir une prescription bien étudiée, reposant si l'on peut dire sur un édifice construit avec de solides fondations, vous aurez l'impression de flottement et d'insécurité perpétuelle.

Quand vous aurez étudié un cas convenablement, et que vous aurez des symptômes mentaux, des symptômes généraux, les désirs et les aversions, les symptômes sexuels éventuellement, et ceux du ~~mon~~meil, vous aurez la clé de votre malade. Et si vous êtes sûrs d'avoir trouvé le bon médicament, je vous en prie ne le quittez pas : vous serez étonnés de voir qu'en vous maintenant à votre remède vous aurez les meilleurs résultats. Rien n'est plus condamnable que de dire : "Thuya est votre remède parce que je vois que vous transpirez de la lèvre supérieure"! Le Répertoire a sept autres remèdes pour ce seul symptôme ! ou bien : "Vous êtes Lachesis parce que vos lèvres sont bleues et vernissées", ou encore : "Vous êtes un cas de Condurango car vous présentez une craquelure à la commissure labiale".

Si je vous parle de Condurango c'est pour vous faire ici un "mea culpa". Il y a plus de quarante ans, venu pour la première fois à l'hôpital Homoéopathique de Londres, j'avais été très aimablement invité à suivre la visite des malades, et il se trouvait que ce jour c'était le service du Docteur WEIR (qui devint du reste mon parrain par la suite). Ce nom je ne le connaissais pas : était-ce un bon ou un mauvais homoéopathe ? était-il compétent, hautain ? J'allais le voir et le savoir. Arrivant tout frais de Genève après avoir étudié l'Homoéopathie dans le cathéchisme de DEWEY et l'Organon d'HAHNEMANN ainsi que la "thérapeutique positive" de SIEFFERT, je croyais avoir la connaissance totale de cette "petite" thérapeutique. D'autant plus que j'avais déjà traité des cas avec succès, ayant pu profiter de l'expérience du Dr DUPRAT de Genève qui m'avait donné des conseils dans quelques cas plus difficiles.

Le Dr WEIR avec tous ses assistants, la Doctoresse Margaret Tyler et quelques étudiants en blouse blanche, s'arrêta devant un lit où se trouvait une nouvelle malade. Et je vis le Dr WEIR, dont j'appris plus tard qu'il était le médecin privé de la Reine d'Angleterre et de la famille royale, se pencher vers elle et lui adresser une quantité innombrable de questions. C'était littéralement un mitraillage si l'on peut ainsi dire ! A peine avait-elle répondu qu'une autre question était formulée. Au début j'admirai ce procédé, le nombre et la variété des questions. Mais j'eus vite fait de remarquer que cette malade avait une profonde gerçure entourée d'une zone rouge à la commissure labiale droite, ce qu'on appelle une chéilite commissurale, dont le professeur n'avait pas parlé. Je me souviens encore d'un cas semblable qui présentait à côté d'une symptomatologie variable et variée ce même symptôme et que, ne pouvant trouver le remède approprié un confrère homoéopathe m'avait répondu : "Mais c'est un cas de Condurango" ! Aussi à peine le docteur WEIR avait-il terminé, sans visiblement avoir pu déterminer le remède de cette malade, malgré près de vingt minutes d'interrogatoire, que sentant la supériorité marquée de mes connaissances, je lui dis : "Mais ne voyez-vous pas que c'est un cas typique de Candurango" ! Très aimablement et étonné, il tourna la tête, sans ironie, sans reproches, et s'inclinant me dit très poliment devant tout le

monde : "Je vous remercie, Monsieur, nous discuterons cela plus tard". Tous les assistants présents me regardaient d'un regard appréciateur avec cet air qui voulait dire : "En voilà un qui connaît sa Matière Médicale" ! Bref, la même impression que m'avait faite autrefois le médecin qui m'avait parlé de ce remède.

Mais, pour le reste de sa visite, presque à chaque malade, le Dr WEIR me demandait mon avis thérapeutique : "Alors qu'est-ce que vous pensez ? quel est le remède de ce malade" ? J'étais alors dans mes petits souliers, souvent fort mal à l'aise et d'autre part très flatté de l'avis qu'on me demandait sans me douter du ridicule de cette situation. La visite terminée nous descendîmes à son bureau et j'eus alors mon petit quart d'heure de RABELAIS ! "Voyons un peu me dit le Dr WEIR, pourquoi était-ce un cas de Candurango" ? "Mais parce qu'elle a une craquelure à la commissure labiale" ! "Et que faites-vous de tous les autres symptômes qu'elle présente" ? "Oh, cela n'a pas d'importance, dis-je. Avec ce signe vous trouverez sûrement une langue dont certaines parties sont dénudées et quelques symptômes gastriques. Mais cela ne changera rien à Condurango puisqu'elle a cette rhagade typique.

"Bien, dit-il, voyons cela d'un peu plus près" ! Il ouvrit alors un livre, qui paraissait une grande Bible, de plus de 1 500 pages et me demanda si je connaissais cet ouvrage. "Non, dis-je, interloqué. Les homéopathes ont-ils écrit de pareils volumes" ? "C'est simplement le Répertoire de KENT me dit-il", et il me montra les 22 autres remèdes à côté de Condurango possédant cette craquelure à la commissure labiale. Avec bienveillance mais avec persuasion il démolit rapidement mes illusions et mon assurance et me convainquit que c'était là un simple cas de Sépia, car de tout l'interrogatoire il fallait discriminer les symptômes, chacun possédant une importance particulière qu'il convenait de valoriser; ce que j'ignorais totalement, pensant qu'un symptôme objectif aussi manifeste suffisait toujours pour le choix du remède (c'était du reste la méthode NEBEL que j'avais apprise).

Puis il me montra comment il convenait de les classer hiérarchiquement et de choisir un remède, correspondant non pas à un seul symptôme, mais à ceux qui véritablement représentaient le malade. Avec une logique qui m'étonna il m'exposa que des principes et des règles présidaient à une telle étude et pourquoi c'était ici Sépia seul, parce que représentant la totalité des symptômes essentiels du cas considéré, et non pas du tout Condurango qui n'avait uniquement que ce signe extérieur. Cependant Sépia faisait aussi partie des 22 remèdes qui possédaient cette rhagade caractéristique, ce que j'ignorais admirablement ! Ce fut la plus belle leçon de modestie que j'ai jamais reçue. J'avais démontré mon ignorance et dévoilé mon incapacité.

Mais je n'étais pas encore littéralement baptisé. En effet après avoir quitté Londres je m'embarquais pour New York. Recommandé au Dr AUSTIN, je dus subir dès ma première visite un petit interrogatoire sur mes connaissances homéopathiques. Après quelques coups de sondage sur la Matière Médicale puis sur la Systématique homéopathique, il me demanda quels étaient les remèdes du rhumatisme. "Mais c'est tout simple lui répondis-je, en connaisseur. On donne Rhus ou Bryonia selon l'aggravation ou l'amélioration produite par le mouvement. Et si on hésite on les alterne ou on les mélange". Et au lieu des félicitations que j'attendais il me répondit simplement : "Well, je pense qu'il nous faudra étudier l'Homéopathie depuis son tout début. Car ce

que vous savez sur ce sujet doit s'appeler certainement d'un autre nom" ! J'étais consterné et abasourdi !

C'est alors que mon futur Maître Dr AUSTIN de New York me révéla dans un entretien dont je conserve un souvenir inoubliable des horizons absolument nouveaux sur l'Homoéopathie d'HAHNEMANN qui m'émerveillèrent. Il m'expliqua les trois fameuses erreurs à éviter dans la pratique, si bien exposées dans les maladies chroniques d'HAHNEMANN, sur la façon de rechercher les symptômes utiles chez le malade, puis comment trouver leur équivalence et leur similitude dans la Matière Médicale. Bref il me fit un cours de physio-pathologie homoéopathique avec une logique et une clarté qui provoquèrent toute mon admiration.

Et c'est lui le premier qui m'initia aux règles essentielles à suivre lors de la consultation homoéopathique. J'avais toujours pensé, et on me l'avait montré, qu'il suffisait de faire un bon diagnostic, d'ouvrir un manuel d'homoéopathie, pour donner le remède répondant à ce diagnostic, comme on le fait en allopathie. Je découvrais que cela n'était qu'erreur et non-sens. J'appris ainsi à vivre cette phrase célèbre du philosophe grec : "Tout ce que je sais maintenant, c'est que je sais parfaitement que je ne sais rien". Si votre interrogatoire n'est pas basé sur les principes essentiels de la doctrine homoéopathique, si vous vous laissez aller à votre pure fantaisie, à vos caprices ou si vous ne tenez compte que des symptômes terminaux ou objectifs dont se plaint le malade vous ne ferez que du "patch work" c'est-à-dire que du replâtrage : vous n'aboutirez qu'à des échecs, et vous direz que l'Homoéopathie ne vaut rien. Ces échecs n'auront alors démontré que votre parfaite incompetence, votre propre et profonde ignorance ! Tout cela était si nouveau et si passionnant que j'en étais confondu.

Si par exemple continua-t-il un malade se présente à vous avec des varices et des douleurs aux jambes et que vous lui donniez sans autre *Fluoric acidum*, *Calcarea phosphorica* ou *Hamamelis*, vous avez soigné des parois vasculaires avec des remèdes dits classiques pour ce diagnostic, mais pas du tout le malade variqueux. Cela c'est de l'Homoéopathie travestie c'est l'application d'un remède à un diagnostic, c'est faire de l'allopathie avec des remèdes homoéopathiques. Si le malade ajoute qu'il a les yeux collés le matin et perd beaucoup ses cheveux vous penserez évidemment immédiatement à *Graphites* ou à *Sulfur*. Mais si il dit encore qu'il saigne du nez, a très soif la nuit et recherche les acidités vous tournerez vos préférences alors vers *Phosphorus*. Vous lui demanderez probablement s'il ressent un vide au creux de l'estomac, s'il souffre de brûlures, pour confirmer les indications de *Phosphorus* avec lequel vous flirterez ainsi. Vous lui donnerez alors selon le temps que vous aurez consacré à son interrogatoire et le nombre de questions incomplètes posées l'un ou l'autre de ces remèdes ou peut-être tous à la fois selon vos connaissances modernes ou traditionnelles de l'Homoéopathie.

Mais à la consultation suivante il avoue qu'il souffre d'un ballonnement qui distend son abdomen, qu'il est constipé, a des selles dures, qu'il est plus fatigué le matin après son sommeil que le soir en se couchant, qu'il éprouve un besoin constant d'air. Vous direz : "Mais c'est clair, cette fois c'est *Lycopodium*. Et ce sera ainsi continuellement. Il n'y a pas de raison pour avoir toutes les dix minutes l'indication d'un autre remède. J'ai vu cela de mes yeux et à plusieurs occasions avec des confrères se disant natu-

rellement Homoéopathes. Tel le juif errant, vous allez ça et là à l'aventure dans ce labyrinthe en perdant votre patience, souvent votre tête et quelquefois votre client. Pourquoi ? Parce que vous n'avez pas fait un interrogatoire systématique et méthodique, interrogatoire établi selon des règles énoncées plus haut.

C'est pour cela que je donne toujours le conseil, à ceux qui ont des tas d'idées, qui ont une mémoire magnifique, quand ils interrogent leur malade, de se débarrasser, de se décharger immédiatement de cette pléthore intellectuelle en mettant le remède auquel ils pensent dans la marge : et alors on l'oublie, et on peut continuer l'interrogatoire sans préjugés. Ensuite on fait la révision du cas. Si vous interrogez votre malade en suivant scrupuleusement le questionnaire réduit mais complet précédemment développé vous saurez, en plus des symptômes indiqués, qu'elle a peut-être des règles plus abondantes la nuit; et l'étude de ce cas vous apprendra qu'un seul remède répond à tous ces symptômes sauf celui des varices il est vrai, et que ce remède est *Magnesia carbonica* : chose bizarre et apparemment paradoxale pour ceux qui ne connaissent pas l'homoéopathie bien entendu, vous donnez *Magnesia carbonica*, non pour ou contre les varices (ces ectasies veineuses ne sont-elles pas du reste, un résultat et non une cause ?) mais pour la malade. Et celle-ci guérira.

Mais comme ses veines lui appartiennent également, ses varices s'amélioreront aussi; l'organisme étant une unité biologique et le remède s'adresse à cette unité, les parties qui en dépendent seront alors directement influencées et peuvent guérir si elles sont en état de guérir. Evidemment des ectasies qui ont dépassé le stade de la dilation ne peuvent plus revenir à des veines normales. Bien sûr, la question esthétique gêne les variqueux, mais il y a aussi la douleur, la lourdeur, la gêne fonctionnelle, la chaleur, etc. ... et si tous ces symptômes disparaissent, s'il ne reste plus que le symptôme esthétique on peut alors avoir recours à des moyens physio-thérapeutiques extérieurs ou, si nécessaire, à l'opération. Mais il faut d'abord arriver à éliminer tous les autres symptômes. Et opérer ou faire traiter des varices par des moyens externes avant d'avoir traité le malade c'est commettre une erreur et s'exposer à des récidives. Il en est de même pour le goître. Lorsque vous avez suffisamment soigné le malade, une opération peut être indiquée si véritablement tous les symptômes du malade ont disparu : et alors l'opération donne un résultat brillant parce que le goître n'est plus qu'une chose secondaire.

Je vous ai signalé ce cas en passant, parce que c'est précisément un de mes beaux cas de guérison de varices. La malade a été guérie et les varices se sont aplaties ainsi que l'enflure. Puis la douleur et la lourdeur des jambes ont disparu, ce qui était sa principale préoccupation. Je ne vous étonnerai nullement en vous disant que le moral de cette malade déprimée est devenu gai, qu'elle est maintenant entreprenante et heureuse de vivre. Ses autres petites misères, gastrites, épistaxis, alopecie, n'existent plus et ses beaux cheveux noirs font maintenant sa légitime fierté.

Tout ce qui vient d'être développé ne concerne que le questionnaire pour les malades chroniques. Certes, ces principes en général et bien d'autres choses s'appliquent également aux maladies aiguës. Mais dans les manifestations aiguës nous sommes aidés par des symptômes non équivoques parce qu'ils

surgissent plus ou moins brusquement et sont beaucoup plus tranchés. Et c'est à l'occasion de notre prochaine réunion que je vous développerai le questionnaire pour les maladies aiguës. J'ai pensé que ces considérations générales pour les maladies chroniques étaient importantes et j'ai donc établi le questionnaire que je vous ai donné. Si vous pouvez en trouver un meilleur, si vous pouvez en concevoir un plus parfait ou imaginer d'autres questions à poser sans développer d'une façon exagérée ce questionnaire, j'en serai très heureux.

Evidemment mes 50 questions comportent un interrogatoire d'environ une demi-heure à trois quarts d'heure. Mais il existe un questionnaire plus complet, celui de KENT, qui a 32 pages, et qui nous prendrait 8 à 10 jours : c'est ce que je faisais quand j'ai commencé ma pratique. Le malade venait pendant dix jours, tous les jours une heure et je lui posais toutes les questions. Mais je me suis aperçu ensuite qu'il n'était vraiment pas nécessaire de perdre un temps pareil et au lieu d'employer 40 heures pour l'étude d'un malade, questionnaire et étude au Répertoire, vous arriverez comme moi à trouver dans la plupart des cas en 1 à 2 heures le remède qui s'applique au malade et permet d'avoir des guérisons brillantes qui feront votre réputation.

---