

XXIIIe CONFERENCE DE KENT
=====

L'EXAMEN DU MALADE

§ 84 - Le malade fait le récit du développement de ses souffrances; les membres de sa famille ou les personnes de son entourage racontent de quoi il s'est plaint, comment il s'est comporté, et ce qu'ils ont remarqué le concernant.

Le médecin regarde, écoute, en un mot observe avec tous ses sens ce qu'il y a de changé et d'extraordinaire chez ce patient.

Il inscrit tout sur le papier, exactement dans les termes dont ce dernier et ses proches se sont servis. Autant que possible, il les laisse achever leurs récits sans les interrompre (1), à moins qu'ils ne s'égarerent dans des digressions inutiles. Il a soin seulement, en commençant, de les exhorter à parler lentement, afin de pouvoir suivre en écrivant ce qu'il juge nécessaire de noter.

Une des choses les plus importantes dans la recherche de l'image de la maladie est de retenir dans sa simplicité primitive tout ce que le patient rapporte, selon son propre langage, à moins qu'il ne s'écarte des points les plus importants de son sujet et parle de choses qui n'ont rien à faire avec sa maladie ou sont ridicules. Mais aussi longtemps qu'il continue de parler de ses propres maux, laissez-le s'exprimer comme il l'entend, sans lui couper la parole, ni pour les traitements employés, ni pour des explications et dans les notes que vous prenez, transcrivez littéralement ses expressions en corrigeant seulement ses erreurs grammaticales, tout cela dans le but de vous procurer une anamnèse aussi parfaite et fidèle que possible.

Si vous utilisez des synonymes, soyez certains que ce sont de vrais synonymes et que le sens n'en est pas dénaturé. Naturellement, quand une femme emploie le mot "d'indisposition" ou parle de ses "affaires", pour désigner ses règles, il est préférable d'utiliser l'expression de "périodes menstruelles", terme médical plus approprié et plus précis, tout en restant synonyme de vocables exprimés par la malade. Ainsi, les expressions du malade pourront être remplacées, par une appellation plus générale, pour autant que l'idée qu'il expose n'en soit pas modifiée. Evidemment, si vous mettez "membre" pour "jambe" et que vous êtes bien certains qu'en faisant un tel changement nous n'altérez pas la pensée du malade, cela n'est en fait pas une modification, mais restez bien assurés que votre interprétation reflète ce que le malade veut dire. (2).

-
- (1) Toute interruption trouble la suite des idées de celui qui parle, et les choses ne lui reviennent plus ensuite à la mémoire telles qu'il voulait d'abord les dire.
- (2) Assurez-vous de ne pas confondre nuque avec occiput; yeux pour paupières, pharynx pour le cou externe ou le palais; la plante du pied pour le pied; le sacrum pour les reins, etc... (Trad.).

Une des choses essentielles, en établissant le dossier d'un patient, est de prendre vos notes en les consignant par rubrique pour pouvoir retrouver n'importe quel symptôme ou modalité s'y rapportant lors d'examens subséquents, sans être obligés de rechercher à plusieurs endroits les répétitions que le malade aura faites au cours de sa déposition. Si vous écrivez votre anamnèse, en ajoutant simplement les phrases les unes après les autres, vous vous trouverez dans la plus grande confusion quand il s'agira de rechercher tel ou tel symptôme et vous serez dans l'impossibilité de former une image claire et précise de cette maladie dans votre esprit. Perdus dans un pareil imbroglio, vous ne pouvez dès lors plus écouter avec l'attention voulue et la concentration suffisante.

Il vous faut plutôt disposer vos notes de telle sorte, qu'en cours de l'interrogatoire, et pendant que le patient vous parle ou précise tel détail de ses symptômes, vous puissiez d'un coup d'oeil repérer celui auquel il fait allusion (1). Vous devez donc être capables d'arriver à retrouver rapidement toute indication se trouvant sur cette page. Si votre relevé n'est pas disposé de cette façon, il est imparfait et défectueux.

(1) Nous recommandons à cet effet l'alphabet de Mure tel qu'il le rapporte dans sa Pathogénésie brésilienne (1849), et qui nous a rendu le plus grand service. Une seule lettre de l'alphabet mise dans la marge indique les différents organes du corps.

A abdomen, rectum, selles	O oreilles et ouïe	
B bouche (palais, langue)	P pénis et virilia (prostate)	
C coeur	Q cutanée (peau)	
D dents	R transpiration	
E estomac	S sommeil	
F face, sinus, parotide et ganglions cervicaux	T tête, cuir chevelu et vertiges	
G gorge (interne) (pharynx et oesophage)	U système urinaire (reins-vessie-urètre)	
H thorax (seins, poumons)	V voix (larynx, trachée)	
I intellect	W fièvre (frissons)	
K cou interne, thyroïde ganglions sous-maxillaires	X membres supérieurs	
L lombes, dos et colonne	Y yeux et vision	
M matrice et muliebra	Z membres inférieurs	
N nez et odorat	Ω symptômes généraux ε <i>pediatrie</i>	
Date	Symptômes	Modalités, attributs à ce symptôme
Remède		< (aggravation) > (amélioration)

Une fois que le malade a décrit ses maux à sa manière et dans le langage qui lui est habituel, que vous avez passé en revue chacun de ses symptômes l'un après l'autre et précisé toutes leurs modalités, alors seulement, vous pouvez questionner les personnes connaissant bien ce patient. Dans la clientèle privée, le malade est presque toujours accompagné de quelqu'un de sa famille, une épouse, une mère, ou une infirmière, qui a sans doute été témoin de ce qu'il vous a raconté.

Les membres de sa famille ou les personnes de son entourage racontent de quoi il s'est plaint, comment il s'est comporté, et tout ce qu'ils ont remarqué le concernant.

Maintenant, écoutez avec beaucoup d'attention ce que je vais vous dire. Il est très important, dans ces circonstances, de tenir compte du comportement de tierces personnes ayant observé le malade; celles-ci sont-elles portées à se tourmenter pour le malade? S'il s'agit de l'épouse, n'est-elle pas effrayée de l'état de son mari et de ce fait ne confond-elle pas ce qui est exact avec ses propres craintes et ses appréhensions? Ne retenez donc cela qu'avec circonspection. Si la chose est possible, recueillez les observations de l'infirmière, en vous faisant répéter les mots, tels que le patient les a prononcés lui-même. En pareil cas et dans les affections aiguës en particulier, les témoignages que vous obtiendrez auront beaucoup plus de valeur que ce que vous dira la garde à sa manière, ou même l'épouse, car plus la personne fournissant des renseignements est intime ou intéressée, plus elle est anxieuse, mais moins fidèles et moins impartiales seront ses observations. En réalité, elle ne désire ni tromper ni induire le médecin en erreur, mais elle est si profondément remuée et angoissée, que plus elle pense à ce qu'elle a entendu, plus les souffrances du malade lui paraissent excessives, et c'est pourquoi elle exagère. Il est donc essentiel d'obtenir autant que possible la déposition de personnes impartiales.

Après avoir questionné à part deux ou trois témoins intelligents et réfléchis, dont les déclarations ont été notées, le médecin ajoute alors ses propres observations. Si la nature des urines par exemple présente quoi que ce soit de particulier, il faudra le consigner par écrit, mais si celles-ci ou les selles sont normales, il n'est vraiment pas nécessaire d'en faire la description.

Des recherches ont été entreprises depuis des centaines d'années pour établir la manière la plus efficace d'interroger les témoins en justice, et le résultat de cette étude a permis de déterminer certaines règles pour obtenir l'évidence. L'homoéopathie possède, elle aussi, pour examiner ses malades, certaines règles qui doivent être suivies d'une façon scrupuleuse au cours de la pratique médicale.

Parmi les anciens élèves qui ont suivi mes cours, j'en connais qui ont simplement mémorisé ce qui leur était enseigné et d'autres qui n'ont rien retenu et ont tout abandonné. De tels étudiants déforment tout ce qu'on leur avait enseigné, prescrivant sans méthode, uniquement des basses dilutions dont ils n'obtiennent que des succès, ils vont d'échecs en échecs, pour le déshonneur de leurs professeurs et la honte de la science qu'ils prétendent suivre. Je m'attends, non sans douleur, à ce que quelqu-uns de ceux qui m'écoutent, fassent de même d'ici quatre ou cinq

ans, mais je vous avertis loyalement, arrêtez-vous avant qu'il ne soit trop tard; n' imaginez pas que vous avez été fascinés et entraînés dans des mauvaises directions, si vous ne voulez pas porter le poids de votre propre faute. Si vous négligez de faire un examen sérieux et d'établir une observation soignée, le malade sera le tout premier à en pâtir, mais par la suite, vous en souffrirez vous-même et en fin de compte aussi l'homéopathie.

Ne considérez pas comme obligatoires et rigoureuses les questions qu'Hahnemann mentionne dans ses paragraphes, elles ont simplement une valeur suggestive et sont destinées à vous orienter. Questionnez le malade d'abord, puis interrogez ses amis à part, enfin observez, par vous-mêmes; si alors vous n'avez pas obtenu suffisamment de symptômes pour votre prescription, reprenez l'examen des signes particuliers. Après beaucoup de pratique et d'expérience, vous deviendrez si experts dans la façon de questionner les malades, que tout naturellement ils vous exprimeront la vérité.

Vous ne pourrez jamais assez vous enrichir des connaissances fournies par la Matière médicale, emmagasinez-en tant que vous pourrez, de telle sorte qu'elles s'expriment pour ainsi dire dans votre esprit au moment même où vous parlez et vous servent au moment opportun. A quoi sert de poser des questions dont vous ne retrouverez pas la correspondance dans la Matière médicale? Posez vos questions de telle manière que le patient soit dans l'obligation de dire la vérité. Il est naturellement nécessaire de vous adapter à chaque cas en vous plaçant au niveau du langage qui lui soit compréhensible. Ne dites pas, comme le font presque tous les médecins: "Avez-vous eu la syphilis?" ou "combien de blennorragies avez-vous contractées?" Mais plutôt: "A quelle époque avez-vous été soigné pour des affections génitales, écoulement ou ulcération?". Faites bien attention de n'influencer en rien votre malade, en évitant, comme on dit, de lui mettre les mots dans la bouche (1). Il faut arriver à obtenir tous les détails possibles sans les demander directement.

N'inscrivez jamais les symptômes obtenus par une question directe car 99 fois sur 100 le malade répondra simplement par oui ou par non. Retenez bien que chaque fois que le patient répond par "oui", ou par "non", votre question a été mal posée (Organon, § 87-88) "Etes-vous jaloux?" "Avez-vous soif?". Le malade peut répondre oui parce que sa femme le trompe effectivement. Cela ne sera pas un symptôme. Ou dira-t-il oui, pour la soif, en pensant à celle qu'il éprouve après une bonne transpiration ou quand on a de la fièvre.

C'est pourquoi il faudra lui demander: "A quelle occasion êtes-vous jaloux? Et pourquoi?" Et "Quand avez-vous soif?" "Que buvez-vous alors?" Ainsi il ne peut répondre oui ou non, il est obligé de s'exprimer et votre question est bien posée.

(1) Ne dites pas: "Vous avez sans doute faim avant le repas de midi?" "Etes-vous, je pense, très fatigué le soir?" "Vous aimez beaucoup les pâtisseries, n'est-ce pas?" Mais: "Quelles sont les heures où vous éprouvez une forte faim?" "A quel moment des vingt-quatre heures êtes-vous le plus fatigué?" "Quels sont vos désirs ou aversions vis-à-vis de douceurs, de pâtisseries?" (Trad.).

Si vous n'obtenez pas de réponse à une question, n'insistez pas, c'est la preuve que le malade ne sait pas que dire ou n'a pas pris garde à la chose ou aussi ne vous a pas compris. Toute question qui laisse le choix d'une ou de plusieurs réponses est défectueuse.

Faites toujours préciser, en demandant au malade de la montrer, la localisation exacte de ses plaintes, le caractère de ses douleurs, etc. Certains malades confondent le foie pour la rate, la gauche pour la droite, le flanc pour l'aisselle, le bras pour l'avant-bras; c'est pourquoi faites-vous bien montrer du doigt l'endroit dont ils se plaignent.

Il y a bien des choses à rechercher, si vous voulez faire l'examen d'un cas, par exemple la durée des crises. L'apparence des écoulements, des suppurations, le caractère des vomissements, les aggravations horaires, etc. Chaque étudiant devrait passer en revue toutes ces questions en recherchant pour chacune d'elles toutes les modalités possibles; il devrait s'exercer à pratiquer cet art d'interroger. (1).

Sachez créer l'atmosphère voulue pour que le patient soit sans contrainte et se sente toujours à son aise; surtout, ne lui faites pas dire ce que vous désirez savoir; ne vous permettez pas non plus de presser un malade par des marques d'impatience ou par le ton de vos questions et imposez-vous une méthode d'examen déterminée, dont vous ne vous départissiez plus. Vous ne pouvez maintenir votre réputation et remplir votre vraie mission médicale qu'en vous appliquant à un travail qui se rapproche le plus possible de la perfection à tous les points de vue.

Parlez le moins possible, mais sachez faire parler votre malade en le maintenant toutefois dans son sujet. Rien qu'en l'écoutant, vous pouvez recueillir déjà des symptômes généraux et des symptômes locaux. S'il sort de son sujet et s'égare, ramenez-le tranquillement sur la voie, mais cela sans le heurter et sans qu'il s'en aperçoive. Si un malade est trop volubile ou n'en finit plus dans son récit de ses maux, ne vous impatientez pas, écoutez-le, mais faites-le revenir.

Toutes ces recommandations sont réalisables sans trop de difficultés dans la pratique privée, où vous pourrez faire la moyenne de travail bien supérieure à celle qu'on peut accomplir dans un hôpital, et surtout dans une polyclinique où le temps est limité pour chacun, qu'il est pratiquement impossible de faire un travail sérieux et utile.

Dans la question du sommeil, il n'y a pas de symptômes qui n'aient leur importance, car ils sont intimement liés au mental; tout ce qui se produit depuis le moment où l'on s'endort jusqu'à celui où on se réveille, le passage de l'état de sommeil à celui de veille, c'est-à-dire le transfert du cerveau au cervelet, est essentiel à prendre en considération. Les anciens pathologistes étaient incapables d'expliquer la respiration laborieuse au cours du sommeil. C'est le mésencéphale qui règle l'acte respiratoire pendant le sommeil.

S'il est indispensable de bien connaître la physiologie du système nerveux central, les fonctions respectives de la substance blanche

(1) "L'art d'interroger", conférence en anglais faite à Londres et à Montreux (chez le traducteur). (Trad.).

et celles de la substance grise, l'étude de l'anatomie cérébrale ne l'est pas moins. Aucun homoéopathe n'a jamais considéré l'étude approfondie de l'anatomie et de la physiologie comme superflue, elle est même obligatoire. Il est utile de connaître ce qui est apparent et superficiel dans les signes et les symptômes présentés par les malades, mais infiniment plus encore tout ce qui concerne leurs caractères profonds et réels, afin de vous permettre de discerner les projections symptomatiques les unes des autres.

Etudiez ce chapitre avec beaucoup d'attention et méditez-le. Si vous ne vous imposez pas des règles dès le début, vous serez incapables d'en acquérir plus tard. Sans ordre et sans méthode, vous sombrerez dans des procédés routiniers dont vous ne pourrez plus vous départir.

*

* *

LES REMEDES DE LA TROUSSE D'URGENCE

(suite)

BRYONIA ALBA

Je ne veux pas entamer la discussion, dont les Belges sont très friands, sur la différence entre Bryonia alba et Bryonia Dioica. Bryonia alba est un remède surtout pour les états fébriles, les états grippeux et les fièvres intermittentes. La grande aggravation de Bryonia est l'aggravation par le mouvement : respirer fait mal, tousser fait mal, bouger fait mal. Et il y a toujours amélioration par la pression. Un malade de Bryonia est toujours mieux couché sur le côté douloureux : dans une appendicite il sera couché à droite, dans une pneumonie il sera couché du côté malade, dans une pleurésie également, et c'est le contraire de Belladonna qui est aggravé couché sur le côté malade. Le malade de Bryonia se tient les côtes en toussant, il se tient la tête en toussant : quand un malade se tient la partie dont il souffre, c'est un symptôme très caractéristique de Bryonia. Dans ce remède, les globes oculaires font mal. Pourquoi? Parce que vous savez que les globes oculaires bougent constamment; nous ne restons jamais immobiles, et s'il y a quelque chose qui bouge lorsque nous restons tranquille, ce sont nos globes oculaires!

Dans Bryonia la bouche est sèche, chose intéressante, avec ou sans soif. La langue est rouge sur les bords et blanche, saburrale au centre. Le goût est en général amer et Bryonia a un pôle hépatique très important. Le malade a soif de grandes quantités mais pas très souvent. Il transpire au moindre mouvement.

La toux est sèche, presque toujours avec des efforts pour vomir. Il y a un point de côté et les pneumonies sont surtout localisées à droite.

Il y a infection des séreuses: pleurésies, péricardites, périto-