

L'ART DE GUERIR DE SAMUEL HAHNEMANN
ET LA PLACE DE LA
DRAINOTHERAPIE SELON LA SIXIEME EDITION DE L'ORGANON

Dr. P. Schmidt, Genève

Hahnemann, homme petit de stature, est un colosse par son génie, parce qu'il a touché à ce qui est impérissable : la vérité.

C'est lui qui a découvert une loi et des principes dans la thérapeutique. C'est lui qui a fait du médicament et de la maladie, des réalités objectives, de nature anthropomorphe et l'application incroyable et prodigieuse qu'on pouvait tirer de leur similitude comparative pour la libération des souffrances humaines. C'est lui qui a reconnu et créé la conception de l'unité dans la notion de maladie et de remède et fait ressortir la valeur universelle du principe des semblables dans le domaine objectif, comme dans le domaine subjectif.

Et bien, Messieurs, son Organon est admirablement ordonné et les 291 paragraphes qui le composent, constituent l'exposé didactique de ce qui représente l'Art de Guérir. C'est véritablement l'essence de la doctrine homoeopathique.

Hahnemann divise son ouvrage en trois parties, qu'il appelle les trois devoirs essentiels du médecin et qui sont définis aux fameux paragraphes 72, 105 et 146 de son ouvrage.

<p><u>Etude de la maladie</u> ou puissance naturelle pathogène, produisant un déséquilibre physiopathologique.</p>	<p><u>Etude du médicament</u>, ou puissance artificielle pathogénétique, pouvant produire sur l'homme sain un déséquilibre physiopathologique.</p>
--	--

Application du médicament à la maladie,
c'est-à-dire le rétablissement de ce déséquilibre en l'état de santé, c'est-à-dire l'équilibre biologique.

Ces trois grands chapitres sont résumés en style lapidaire dans le troisième paragraphe, disant :

Que si le médecin possède la connaissance de la maladie : par la diagnose,

S'il a la connaissance des vertus médicinales ; c'est-à-dire la pharmaconomie,

S'il a la connaissance de la thérapeutique idéale : c'est-à-dire la pharmacothérapie individuelle,

j'entends : - sait choisir le remède indiqué : pharmacolexie,
 - sait préparer ses remèdes : pharmacopraxis,
 - sait estimer la quantité et la qualité qu'il convient d'administrer : posologie
 - sait comment les doses doivent être répétées : pharmacopollaxie,

Si enfin il connaît les obstacles à la guérison (§ 7 - note 3) manque d'hygiène, indisposition, corps étrangers, calculs, malformations, traumatismes), et sait les écarter pour que le rétablissement soit permanent,

alors il sait agir d'une manière consciencieuse, conforme au but qu'il se propose d'atteindre, alors seulement il est un médecin digne de ce nom, un maître de l'Art de Guérir. (voir §71)

Ainsi Hahnemann reprenant, comme dit si justement Simon père, jusque dans ses fondements, l'édifice des connaissances médicales, prend son point de départ dans la fin dernière de toute médecine :

La guérison des maladies.

L'harmonie entre ces trois termes de la connaissance médicale :

La pathologie, la pharmacologie et la thérapeutique constituent vraiment la compétence du médecin au lit du malade. Car n'oublions pas que ce sont des secours que réclament les malades et non des discussions théoriques, dont la médecine est empoisonnée et que Sydenham qualifie avec beaucoup d'esprit :

d'"Ars garrulandi potius quam sanandi"!

Pour Hahnemann, la thérapeutique se résume à trois méthodes :

- 1) La cure de noms
- 2) La cure de symptômes
- 3) La cure des causes

1) Cure de noms, c'est la méthode la plus commode, la moins échauffante pour l'intelligence, celle qui depuis l'antiquité la plus reculée a compté et compte encore le plus grand nombre de partisans. On soigne l'étiquette morbide établie d'après le diagnostic.

- 2) Cure de symptômes ou médecine symptomatique. "En jugeant de la thérapeutique allopathique, nous dit Hahnemann au § 58, je n'insisterai pas sur l'erreur fondamentale qu'elle commet de ne procéder que symptomatiquement, c'est-à-dire de ne s'attacher qu'à un seul des symptômes, j'entends à une partie réduite du tout, (thérapeutique parcellaire), conduite au sujet de laquelle il convient évidemment de ne rien attendre pour l'amélioration réelle de l'ensemble de la maladie, qui est la seule chose à laquelle le malade aspire".
- 3) La cure de la cause ou traitement étiologique. Ici nous savons la nécessité de différencier les maladies proprement dites, dont la cause est immatérielle, dynamique et les affections dites externes, traumatisme, etc... relevant de la pathologie dite externe, dont la cause est objective et matérielle. C'est cette première classe qui nous concerne. Dans les sciences physiques ou chimiques le rapport des causes avec les effets est nécessaire et constant. Il en est tout autrement en médecine. On ne peut les envisager comme dans ces sciences positives. Les conditions qui donnent lieu à des maladies peuvent être exogènes ou endogènes, mais elles existent en des virtualités, disait Saubage, capables d'engendrer des maladies, indépendamment du concours des circonstances au milieu desquelles nous sommes placés. De tout temps il a été admis dans le corps humain des états particuliers constituant les causes essentielles de la plupart des maladies, des diathèses, des prédispositions, des idiosyncrasies. Il nous faut admettre :

des causes prédisposantes,
des causes déterminantes et
des causes occasionnelles,

mais ne pas oublier que l'étiologie a son génie propre et complètement différent de celui des sciences dites exactes.

Abordons maintenant à la lumière de la sixième édition de l'Organon la classification hahnemannienne de la thérapeutique. La thérapeutique se divise en trois grandes classes :

- A) La thérapeutique prophylactique.
- B) La thérapeutique palliative.
- C) La thérapeutique curative.

Hahnemann cependant au § 52 nous dit :

"Il n'y a en réalité que deux méthodes curatives principales : La première, basée uniquement sur l'observation exacte de la nature et sur des expérimentations scientifiques scrupu-

leuses : la méthode homoeopathique (jamais utilisée intentionnellement avant moi), et une deuxième : la méthode allopathique (ou hétéropathique), qui ne recourt pas aux mêmes bases."

Elles sont chacune directement opposées l'une à l'autre et seul celui qui ne les connaît pas, peut se laisser aller à la conjecture qu'elles se puissent rapprocher ou même concilier, et peut se rendre assez ridicule pour utiliser dans ses traitements, tantôt l'homoeopathie, tantôt l'allopathie, suivant le bon plaisir des malades. Cela s'appelle une trahison criminelle envers la divine homoeopathie.

A. La prophylaxie, cette thérapeutique a pour objet d'étouffer certaines maladies possibles.

Ne confondons pas la prophylaxie avec l'hygiène. La première emploie des remèdes, la seconde des moyens. La prophylaxie est plus noble que la thérapeutique, car le véritable progrès en médecine ne consiste pas à guérir, mais à prévenir les maladies, à les étouffer dans leur virtualité.

Guérir fût la médecine du passé.

Prophylactiser doit être la médecine de l'avenir.

C'est Gastier un des premiers qui eut l'idée de prophylactiser les enfants dès leur première année ; puis Kent plus tard insista sur le traitement prénatal de la mère enceinte, pour influencer l'enfant dans son sein.

Nous avons donné dans notre travail sur le génie épidémique toute une série de remèdes prophylactiques et n'y revenons pas.

B. La deuxième thérapeutique est la thérapeutique palliative, dont le but est d'amender, de soulager le malade, quand on ne peut le guérir, de lui procurer une mort douce lorsqu'on ne peut l'éviter. C'est encore là une mission bien élevée. Il est humain et utile dans les maladies irréversibles et incurables de pallier, mais il est irrationnel de pallier là où on doit guérir, j'entends dans les maladies curables. La palliation est précisément la thérapeutique de la médecine traditionnelle sur une grande échelle. On pallie parce qu'on ne s'occupe que d'une partie de l'affection morbide, que des résultats visibles ou des manifestations ultimes, terminales, des résultats, et Kent insiste dans plusieurs de ses conférences sur le danger de ces traitements parcellaires, qui retardent la guérison, parce qu'ils modifient les symptômes, s'ils ne camouflent pas en provoquant des substitutions morbides.

"L'amélioration qu'on peut procurer de temps en temps est souvent presque immédiate et flatteuse; elle saute aux yeux et dans une certaine mesure maintient le crédit du médecin pour un certain temps." §55.

Mais l'écheveau morbide, si l'on peut ainsi dire, est alors tout embrouillé et l'on provoque un "mixed up" un embrouillement tel, que bien souvent on ne pourra plus remettre de l'ordre et retrouver le fil conducteur reliant l'effet à sa cause. Je vous ai démontré l'an passé comment on pouvait guérir par l'homoeopathie des affections dont on ne connaissait pas la cause ni l'étiologie morbide précise, par l'algèbre, car avec une équation à une inconnue on peut toujours avec trois termes connus, toucher cette inconnue par les trois autres termes. Je n'y reviendrai donc pas. Voyons d'abord cette classification de la thérapeutique palliative; elle comprend trois chapitres :

1. La thérapeutique énanthiopathique :

- a) avec drogues à forte dose : médecine officielle
- b) avec médicaments à faible dose : draïnothérapie, canalisation

2. La thérapeutique allopathique.

Vois la note au § 67 où cette application est autorisée dans les cas d'extrême urgence où la vie est en danger.

3. La thérapeutique que j'appellerai para-homoeopathique.

- a) L'endocrinologie par les hormones.
- b) L'homoeopathie dite objective prescrivant sur les symptômes terminaux - § 58 - ou parcellaires dans les cas incurables.

1. L'énanthiopathie. C'est la thérapeutique appelée antipathique ou palliative, introduite depuis 17 siècles par la doctrine de Galien et qu'Hahnemann développe aux § 56, 57 et 60 de son Organon. Elle est basée sur le principe des contraires. Cette thérapeutique se subdivise en deux possibilités :

- a) L'application de drogues à forte dose comme la médecine officielle l'utilise.

§ 57 - "Le médecin allopathe qui veut appliquer la méthode palliative ou énanthiopathique ne prend en considération qu'un seul des symptômes gênants, l'un de ceux dont le malade est incommodé, négligeant tous les autres, quelques nombreux soient-ils. (dit Hahnemann)

Il prescrit contre ce symptôme un médicament reconnu pour produire l'effet directement contraire du symptôme à soulager, car d'après l'axiome "contraria contrariis" proclamé depuis plus de 1500 ans par toutes les Ecoles de médecine, ce médicament est bien celui dont on attend le secours le plus prompt (palliatif).

Ainsi, contre n'importe quelle algie, ordonne-t-il l'opium à fortes doses, vu la promptitude de son action analgésique. Il prescrit la même drogue contre les diarrhées, pour ses propriétés inhibitrices et anesthésiques rapides sur le péristaltisme intestinal. Il l'administre également contre l'insomnie parce que le suc de cette plante provoque aussitôt un sommeil profond et léthargique.

Il emploie des purgatifs contre la constipation atonique ou spasmodique. Il traite les brûlures de la main en la faisant plonger dans l'eau froide, ce qui semble, au premier abord par la fraîcheur ressentie, en faire disparaître sur le champ et comme par enchantement les douleurs cuisantes. Aux malades frieux manquant de chaleur vitale, il fait prendre un bain chaud, qui cependant ne les réchauffe que momentanément. Aux asthéniques chroniques, il donne le conseil de boire du vin, qui aussitôt les ranime et semble les restaurer, mais pour un court instant... "

Cette méthode a été condamnée et réfutée par Hahnemann dans de nombreux écrits également, nous n'y reviendrons pas. Mais cette palliation, au lieu de se faire à forte dose, à dose substantielle, peut s'envisager par des remèdes appliqués à faible dose, c'est alors la drainothérapie. Un organe qui ne travaille pas, qui ne sécrète pas suffisamment, un foie, une vésicule biliaire, un rein, une peau qui ne transpire pas, vont être stimulés par un remède ayant une action contraire, c'est-à-dire excitant cette insuffisance.

b) C'est la drainothérapie ou canalisation. On cherche à faire le contraire de ce qui se présente à nos yeux au point de vue clinique. Cependant, à cette idée de contraire s'ajoute celle d'une substance à éliminer, soit toxine, soit virus ou une substance minérale, calcium, fer, phosphore, etc... une *Materia peccans* qu'on suppose exister, puis devant être éliminée.

Le Dr. Rouy nous parle du drainage comme fonction éliminatrice spécifique et donne comme exemple

Aloe - pour l'acide oxalique.
Chel. - pour l'indol.
Lonicera - pour l'urée.
Podo - pour le cholestérol.
Senecia cordatus - pour le glucose, etc...

Mais, quelles sont les autorités prouvant par l'expérience ces différentes éliminations ? Quels sont les auteurs ; où nous pouvons consulter le protocole de ces travaux, quelle est la bibliographie ? Et quand le Dr. Rouy ajoute "ces remèdes de drai-

nage seront toujours déterminés par leur symptomatologie"... de quelle symptomatologie ? Il ne pense évidemment qu'à un ou deux symptômes seulement quand il nous parle de remède organopathique. Qui, quand et où a-t-on expérimenté *Cichorium intibus*, *Embellia micrantha* ou *Ononis natrix* ?

Car enfin prescrire un remède sur des bribes symptomatologiques, sur des notions parcellaires ou purement cliniques, constitue une méthode bien fragile et qui s'écarte considérablement de l'enseignement hahnemannien. La fonction de drainage du reste comme l'envisage le Dr. Rouy est une fonction multivalente. Par moment c'est

- une fonction d'élimination organique, puis
- une fonction d'élimination spécifique, enfin
- une fonction d'action spécifique sur un tissu, ou un organe ou une région anatomique déterminée.

Depuis quand et quels sont les auteurs ayant jamais démontré l'action de *Sambucus* sur les veines ? Même la Matière médicale de Duprat, pourtant la dernière parue, n'en parle pas.

Chacun connaît les douleurs de *Ginseng* dans la fosse iliaque droite, mais de là à conclure à une action élective sur le bas-fond coecal, il y a un danger, car l'homoeopathie n'est pas une méthode spéculative se basant sur "de vaines présomptions et d'arbitraires hypothèses", mais bien une méthode basée sur "l'expérimentation impartiale et rigoureuse et l'interrogation loyale de la nature". (Hahnemann)

De même *Momordica* avec son affinité à la flexure splénique du colon, c'est Farington le seul qui l'indique et encore ce symptôme n'est jamais apparu dans une expérimentation.

Quel danger, Messieurs, d'ériger cela comme indications pour une prescription et quand on nous parle de *Chel.* comme secteur anatomique correspondant à l'hypocondre droit, que penser alors de *Bell.*, *Lyc.*, *Nat-s.*, *Nux-v.* et *Podo.* qui ont cette électivité marquée au 3ème degré dans le Répertoire ?

Et je reviens à l'idée du drainage quand il vise à canaliser... à canaliser quoi ? Ce qui est normal ou anormal ? Elle voudrait faciliter l'élimination "d'humeurs peccantes" dont Hahnemann fait le procès :

Note 61 - "Car les hypothèses étiologiques qui ont prévalu jusqu'aux temps les plus modernes, étaient toutes basées sur l'idée positive d'une prétendue substance matérielle devant être expulsée, parce qu'on était incapable de s'élever jusqu'à la conception d'une action dynamique (voir note au § 11) des puissances pathogéniques et pathogénétiques sur la vie organique".

Ces remèdes ne méritent même pas le nom de fragmentaires; ils sont carrément incomplets, sinon même pas incorporés dans notre matière médicale. Or Hahnemann nous dit au § 165 :

Le médecin ne doit pas s'attendre à l'avantage d'un résultat incontestable par l'administration d'un remède fragmentaire et qui n'est au fond plus homoeopathique,

- 1) Si parmi les symptômes du médicament choisi il ne s'en trouve aucun qui ressemble parfaitement aux symptômes caractéristiques, c'est-à-dire saillants, inusités et personnels du cas morbide,
- 2) Si la correspondance avec ces derniers n'existe qu'à l'égard des troubles communs, vagues et imprécis (malaise, lassitude, mal de tête, etc...).

En fait, au lieu de se casser la tête à chercher théoriquement des drafneurs parmi les trois classes de remèdes cités plus haut et dont la pharmacologie est encore bien problématique et fragile, il faut le dire à haute voix ici, c'est que le meilleur de tous les drafneurs, celui qui canalisera, soulagera et se portera à l'endroit désaccordé, celui qui rétablira l'ordre et l'équilibre, celui qui guérira, si l'état morbide est encore réversible, ce sera toujours le remède de fond, le remède constitutionnel, celui qui sera étudié avec soin, basé sur les symptômes caractéristiques du malade, de son état mental, de ses besoins, désirs et aversions, celui qui répondra aux symptômes rares, singuliers et frappants, en un mot, le remède qui individualisera vraiment le mieux le malade et répondra à la totalité de ses symptômes. Ce remède se chargera d'augmenter les sécrétions là où elles sont insuffisantes, d'arrêter les excrétions ou les flux anormaux, il agira sur le tissu ou la région anatomique lésée, parce qu'il répond à ce qui est fondamental, à ce qui représente le mieux le malade.

Pourquoi chercher à faire avec plusieurs ce qu'on peut faire avec un seul remède. Chacun sait qu'on peut atteindre un objet par plusieurs points, mais qu'il y en a toujours un qui est le plus vulnérable si on l'atteint en son centre. On peut percer un bras, traumatiser un oeil, un poumon et même le coeur d'un individu, mais si on le touche en plein bulbe rachidien, on sait qu'il ne peut alors échapper à la mort. Le remède choisi d'après l'ensemble des symptômes selon les règles hahnemanniennes, atteint le centre intime de la maladie et c'est pourquoi cette méthode ne mourra jamais et sera toujours la plus sûre, la plus efficace, la plus rationnelle.

Dans les maladies aiguës, nous apprend le Dr. Rouy, "on donnera un remède unique, parce que les symptômes sur lesquels la canalisation toxique se produit, déterminent le même remède pour les symptômes généraux et individuels". Et pourtant nous voyons Chavanon, dans son livre et les publications parisiennes, donner plusieurs remèdes dans les cas aigus.

Dans toute affection aiguë on sait que les symptômes en général sont clairs, nets et clament le remède approprié, autant par l'état objectif que subjectif. Une otite, une angine, une bronchopneumonie, une entérite, une appendicite, toutes ces manifestations nous fournissent une symptomatologie riche permettant une individualisation facile. La latéralité, les aggravations et améliorations, les désirs et aversions, le caractère des écoulements, le comportement du malade vis-à-vis de l'air, du froid, de la lumière, de la position, du mouvement, etc... permettent au médecin de déterminer le remède individuel, le remède unique, vraiment relativement facilement.

Dans les maladies chroniques, nous apprend toujours notre confrère, les draineurs n'agissent que superficiellement et ne fournissent qu'une amélioration temporaire. Cela oblige à changer de draineurs parce que d'après lui le terrain se transforme de Graphites à Sulphur pour reprendre son propre exemple. Mais tous ces draineurs qui écrèment les symptômes superficiels et fonctionnels, modifient l'image de la maladie. C'est la vraie thérapeutique fragmentaire ou parcellaire qui n'est autorisée par la doctrine que dans les cas incurables. On comprend alors la nécessité de changer de remède puisqu'on change l'image extérieure de la maladie. C'est du patch-work et ce rapièçage demande toujours des tâtonnements et beaucoup plus de temps pour un résultat carrément inférieur que l'étude consciencieuse de la totalité des symptômes et la prescription basés sur ceux-ci.

De plus, on ne peut parler de terrain transformé que d'une façon purement théorique car un terrain ne se transforme pas si vite que cela. Oui, si je choisis quelques symptômes qui rappellent tel remède dit chronique, je puis établir tous les schémas possibles à l'avance sur l'évolution que va prendre ce cas. C'est là une faculté d'imagination, une spéculation pure et cette méthode s'écarte complètement de celle enseignée par Hahnemann.

Un malade dont le remède constitutionnel est Calc. reste Calc. toute sa vie. Pourquoi ? Parce que ce remède répond, comme dit Hahnemann, à l'universalité des symptômes, à ceux qu'il représente depuis son enfance, même correspondant encore à ses tares héréditaires et c'est l'expérience de tous les Hahne-

manniens que l'étude d'un malade faite selon Kent, en établissant une anamnèse complète, aboutit à un remède de fond qui est et reste le même au cours de son existence. Ce remède touchera le tréfond de l'économie, cette partie intime et cachée qui a été désaccordée, et aidera le malade constamment, quelque maladie qu'il puisse faire et pour lesquelles, si ce sont des manifestations aiguës importantes, on pourra éventuellement donner les remèdes complémentaires de son chronique, mais en revenant toujours dès la convalescence au remède chronique unique.

Nous apprenons encore dans cette lixiviothérapie, l'exemple donné par le Dr. Rouy: au sujet des déformations ankylosantes, qu'il convient:

1. de donner un draineur pour éviter l'aggravation.
2. Donner un remède constitutionnel qui provoque cependant, malgré ce drainage généreux, un eczéma suintant.
3. De supprimer cette éruption par une modification de drainage, comme il dit,
4. Puis redonner un autre remède constitutionnel sur un terrain "transformé".

C'est là vraiment un exemple et un conseil qui peut paraître fort enviable à un allopathe et qui dans les mains du Dr. Rouy peut lui apporter des satisfactions, mais là il faut l'avouer c'est une méthode qui s'écarte complètement des enseignements de l'Homoeopathie.

En donnant le remède constitutionnel établi selon les règles de l'Organon, celui-ci se charge tout seul - bien entendu s'il est choisi selon la doctrine - de faire son petit drainage, il fait également son aggravation qui aujourd'hui peut-être fortement diminuée ou évitée et non supprimée depuis l'application de la nouvelle méthode d'Hahnemann au 1/50.000ème, et guide le malade sur la voie de la guérison, sans l'entrejeu compliqué de ces interférences médicamenteuses à l'intérieur de l'organisme vivant.

Dans les maladies aiguës, comme chroniques, le médecin doit favoriser les efforts de la Natura medicatrix, il doit la diriger, car n'oublions pas qu'elle est aveugle.

Si la méthode kentiste est taxée d'élégante, terme qui ne signifie pas grand'chose, elle est en tous cas scientifique et selon l'enseignement du fondateur. En tous les cas, c'est le B. A. Ba des débutants en Homoeopathie d'apprendre à ne donner

un remède qu'après l'avoir rigoureusement sélectionné et d'attendre le plein développement de son effet sans interférer dans les réactions produites. Que de choses on apprend et combien nombreux sont les petits malaises ou symptômes secondaires qui disparaissent ainsi d'eux-mêmes, pour lesquels évidemment on pourrait toujours prescrire si l'on voulait s'y amuser, ce qui serait contraire à la règle fondamentale de laisser agir le remède tant que celui-ci produit des effets.

Le Dr. Rouy a parfaitement raison quand il évoque au sujet des maladies chroniques le traitement sur plusieurs plans. Hahnemann puis Kent surtout ont développé cette idée en démontrant que le remède chronique étudié, devait être donné à des dynamisations croissantes et progressives selon un schéma que l'expérience clinique prolongée et vérifiée par de nombreux médecins a démontré être le plus efficace. Ainsi un seul remède, Lyc. par exemple, représente en quelque sorte plusieurs remèdes à la fois, puisqu'on peut l'administrer de la teinture mère à la millième dilution centésimale pour satisfaire à chacun des plans morbides.

N'oublions pas qu'en donnant soit plusieurs remèdes à la fois, soit plusieurs remèdes le même jour ou même la même semaine, on provoque des interactions dont il est absolument impossible de prévoir les réactions. Certains remèdes s'antidoteront ou antidoteront certains symptômes et pas d'autres, certains modifieront par addition ou soustraction symptomatologique les effets des autres. Au lieu de remèdes différents pour satisfaire ces plans on arrive à un résultat beaucoup plus sûr en administrant un seul remède à des dilutions progressivement croissantes, cela permettant de savoir quel est le facteur thérapeutique réel puisque l'unité médicamenteuse subsiste.

La simultanéité des remèdes est une notion nouvelle qui s'écarte totalement des idées hahnemanniennes et sa comparaison avec la superposition des notes de musiques est bien anémique, car l'Occident où la musique polyphonique règne en maîtresse n'intéresse qu'un très petit nombre de millions d'êtres alors que les 3/4 du globe surtout l'Asie ont des musiques monodiques. Voyez l'ordre, la mesure, la noblesse d'une musique grégorienne en comparaison du jazz-hot moderne !

J'avoue ne rien comprendre à sa phrase disant "Les remèdes symptomatiques ou de troubles sympathiques dont l'accord prend la forme d'un pilier au sommet duquel fleurit un chapiteau qui est le remède lésionnel ou le remède de tempérament constituant une harmonie thérapeutique".

Ce sont là des vues audacieuses de l'esprit, fort distantes de la simple et intelligente comparaison recommandée par Hahnemann des symptômes pathogéniques éprouvés par le malade avec les symptômes pathogénétiques fournis par nos médicaments : simple langage de la nature dont le médecin utilise les manifestations observables par tout le monde en évitant de se perdre dans les théories de leur production et dans le seul but de déterminer le remède curateur.

Au cours de sa vie tout malade présente des symptômes intercurrents, mais toujours dans un même cadre. Ce cadre est défini par le remède de fond, qui gardera sa personnalité comme la maladie garde la sienne et cela pendant des années, souvent jusqu'à la mort. Et c'est par la judicieuse prescription, comme dit très bien Vannier, de ce remède de fond faite à de longs intervalles, que l'homoeopathe empêchera le sujet de retomber malade, de quitter l'ordre naturel dans lequel son action thérapeutique logique et ordonnée l'aura réintégré. Un malade traité avec son remède constitutionnel, remède unique répondant à ses symptômes tout-à-fait caractéristiques n'aura quasi plus de manifestations aiguës au cours de sa vie, ou du moins elles seront toutes très atténuées, comme nous le vérifions depuis 25 années déjà. Si les maladies peuvent être "prévenues", le malade peut aussi être "prémuni".

Ce remède de fond remplace très avantageusement le remède lésionnel, les draîneurs et celui que le Dr. Rouy appelle remède de tempérament. Prenons l'exemple du Dr. Rouy au sujet de son kyste ovarien droit, dont le début se dessine, dit-il, par "un déséquilibre thyroïdien avec défluorisation, signe de constitution prénéoplasique". Ne savons-nous pas aujourd'hui que jamais nous n'assistons à un trouble n'intéressant qu'une seule glande endocrine et que quand la thyroïde est affectée, il y a retentissement en tous cas au relai hypophysaire, puis souvent aux ovaires ou aux surrénales, donc jamais de syndromes purs et uniques ?

Et que penser de cette défluorisation comme signe pré-néoplasique ? Elle coexiste toujours avec des troubles de l'équilibre du phosphore, des chlorures et du sucre et combien d'autres éléments encore dans le métabolisme minéral subtil de nos tissus et humeurs. Jamais nous n'aurons affaire qu'à la seule défluorisation. Quelle erreur alors de baser ces remèdes sur d'aussi fragiles suppositions reposant sur la seule fantaisie du médecin, sur une observation purement fragmentaire du phénomène.

Le Dr. Rouy nous parle de Rhod. comme draineur agissant contre la matière médicale qui a jamais signalé cette action ? La très récente matière médicale du Duprat n'en parle pas.

Et ce malade du foie congestionné par engorgement des vaisseaux périlobulaires, type Sepia ? Comment le sait-on ? Est-ce le foie que nous soignons ? Un organe pris à part, ou le malade lui-même ? Tout cela est exactement l'opposé de l'enseignement homoeopathique.

Dans quelle Matière médicale ou dans quel Répertoire parle-t-on d'Asaf. et de Spig. pour des migraines périodiques au début des règles ? Ni dans la Matière médicale pure d'Hahnemann, ni dans la grande collection de Hering en dix volumes cela n'est signalé et pas davantage Prunus et Iris comme remèdes de la migraine à la fin des règles ? Sur quel symptôme allons-nous nous baser pour ce malade prostatique de 60 ans, cité par le Dr. Rouy, présentant des "algies orbitaires de Cedron, qui a besoin de Chel. pour le ramener de l'état de Sepia à celui de Sulphur" ?

Certes, si les médecins sont des êtres déjà particuliers, les Homoeopathes sont encore plus différenciés et on comprend que certains, selon leur formation ou leur idéologie, saisissent des indications thérapeutiques d'une façon qui leur soit très personnelle. Tel ce médecin parisien, au dernier Congrès de Lyon, qui tâchant, sans résultat du reste, de nous persuader de la filiation des remèdes homoeopathiques d'après le tableau de Mendeleïef, et le Dr. Rouy qui nous montre les séquences médicamenteuses selon des conceptions si audacieuses et révolutionnaires que seuls quelques rares initiés pourront en saisir toutes les subtilités. Mais ce qu'il importe de souligner, c'est que ces méthodes ne sont pas dans la direction hahnemannienne et ne reposent nullement sur l'enseignement de l'Homoeopathie tel que le Fondateur le développe si admirablement dans l'Organon. Comme telles, nous n'avons aucune critique à formuler, elles valent ce qu'elles valent pour leurs auteurs, mais qu'on n'aille pas nous dire que c'est là faire de l'Homoeopathie !

Le Dr. Rouy nous dit plus loin :

Si les remèdes constitutionnels ne sont pas capables d'amener par eux-mêmes la canalisation, ils provoquent des aggravations qu'un draineur fait disparaître.

D'abord il faudrait ici parler au singulier et dire le remède constitutionnel et s'il ne produit pas l'amélioration attendue, c'est que plusieurs obstacles se dressent.

J'ai développé cette question dans un travail publié dans le British Homoeopathic Journal sur la pharmaconomie et ai démontré treize causes possibles d'échec du remède constitutionnel. Mais, parmi les plus importantes, je signalerai seulement le remède mal choisi, d'abord par interrogatoire incomplet, ou basé uniquement sur les symptômes pathognomoniques... etc...

Au lieu de provoquer la suppression des aggravations, qui sont cependant si souvent notre signal sémaphorique avertisseur de l'action de notre remède, Hahnemann nous propose sa nouvelle méthode des remèdes à 1/50.000 qui précisément l'évite, sans provoquer de suppression.

En modifiant encore les symptômes par ces draineurs inutiles, cette thérapeutique "moderne" qui constitue "une mélodie réclamant la simultanéité d'au moins trois remèdes dit-il" (les prescriptions que nous avons eues sous les yeux en contenaient dix à quinze), constituent, d'après leurs auteurs, un accord à harmonisation thérapeutique. J'avoue que dès qu'on donne plus de un ou au maximum deux remèdes, je ne vois pas pourquoi, surtout quand on en donne dix par exemple, on ne pourrait en ajouter un ou deux de plus qui agiraient si bien sur la rate ou le foie ou Dieu sait quel organe encore. Pourquoi s'arrêter à ce chiffre ? Ce sont là des notions purement arbitraires qui n'ont rien à faire avec les conseils judicieux et si précis qu'Hahnemann nous a transmis.

Examinons un peu le tableau de Sepia que nous donne le Dr. Rouy :

Le Dr. Rouy nous parle du désir de Café, comme une des caractéristiques de Sepia. Qui a découvert ce symptôme ? Dans quelle Matière médicale est-il décrit ? Ce désir du reste, nous apprend-on, serait pour activer son "oxygénation sanguine".... je pense qu'il a voulu dire pour activer sa circulation sanguine et ainsi favoriser l'hématose et l'apport plus fréquent d'oxygène au niveau pulmonaire, car le café n'a jamais produit d'oxygénation !

Sepia ajoute, paraît-il, du lait par gourmandise. Mais, Messieurs, c'est exactement le contraire que fait Sepia, car il a une aversion du lait au deuxième degré. C'est là brouiller les cartes et induire les jeunes homoeopathes et même les autres aussi en erreur.

Nous savons que Sepia est aggravé par les corps gras et en a de l'aversion; mais nulle part, il n'est stipulé que la crème lui répugne. Je connais au contraire et en ai vérifié le fait, que

tous mes malades de Sepia adoraient les petits gâteaux à la crème, la crème fouettée, la crème dans leurs potages, les sauces à la crème.

Ce n'est pas le menton qui est jaune dans Sepia d'après nos Matières médicales sérieuses, mais cette teinte jaune est localisée autour de la bouche; voilà la caractéristique de Sepia et non le menton. Je ne parle pas de la plaque jaune en vespertilio en travers du nez et des autres symptômes pigmentaires de Sepia, son chloasma, etc....

Nos Matières médicales contiennent 34 remèdes propres aux gens qui s'ennuient. Ce symptôme ne s'est du reste jamais développé d'une façon saillante et caractéristique. Cependant Alum, Lyc., Nat-c., et Nux sont les quatre remèdes qui s'ennuient le plus, comme nous disons. Mais de Sepia, pas trace ! Ne confondons pas tout avec alentour et indifférence avec ennui. C'est là, Messieurs, que nous pouvons causer un mal incalculable à ceux qui relèveront de tels détails et s'y attacheront. Leur échec sera alors évident. Cependant, tous ces symptômes, dont je viens de critiquer l'interprétation, s'ils sont nouveaux et ont été vérifiés soit par l'expérimentation, soit même par la clinique, peuvent devenir un enrichissement dans notre Matière médicale. Dans ce cas, il convient de les signaler comme tels et de mettre en parenthèses le nom de leurs auteurs ou de la source bibliographique de leur provenance.

Sepia, dit plus loin le Dr. Rouy, est amélioré l'après-midi, mais c'est précisément le contraire exactement qui caractérise Sepia et cela même au troisième degré, soit l'aggravation l'après-midi.

Sepia se fatigue rapidement en lisant - faut-il conclure de ce symptôme vague que c'est l'état général qui se fatigue, ou les yeux ou la tête ?

Ni la faiblesse, ni la lassitude, ni la fatigue ne sont signalées comme symptômes généraux, ni dans la faiblesse des yeux en lisant, comme appartenant à Sepia. Quelle est, Messieurs, cette Matière médicale qui apparaît vraiment bien fantaisiste, puisqu'elle ne peut se vérifier dans aucun de nos ouvrages standard ? Ni dans les dix volumes de l'Encyclopédie d'Allen, ni dans les dix volumes des symptômes - guides de Hering, ni dans nos ouvrages de Matière médicale reconnus nous ne trouvons ces symptômes.

La drainothérapie qui tient donc soit de l'énanthiopathie, soit de l'allopathie, fait partie de la thérapeutique et sa critique

se trouve consignée dans notre Organon aux paragraphes 22, 52, 54, 57, 60, 61 et dans les notes accompagnant ces paragraphes.

A ceux qui s'intéressent au drafnage, je conseillerais la lecture des conférences du Dr. Jarricot et Nebel, parues dans les actes de la Société rhodanienne d'Homoeopathie en 1938.

Au fond, le drafnage est destiné à stimuler les émonctoires pour l'élimination des toxines, car dans une maladie chronique, d'après l'idée des drafnothérapeutes, on mobilise une certaine quantité de toxine et cette mise en liberté risque de produire une aggravation. Drafnage, ce serait assurer l'élimination de ces toxines. Mais Hahnemann a tout au long parlé des causes occasionnelles et du bon sens du médecin qui doit être d'abord hygiéniste, faire transpirer, prescrire un régime de vie et alimentaire approprié, constituant un drafnage nécessaire physiologique, qui a l'avantage de ne pas modifier l'action du remède de fond. Le Dr. Grosso de Buenos-Aires a développé d'une façon magistrale la valeur de l'unicisme et le Dr. Jarricot développe objectivement le point de vue uniciste et pluraliste, il serait trop long d'entamer cette question ici.

c) Enfin la thérapeutique.

Curative comprenant l'Homoeopathie (isopathie, vaccinothérapie) qu'Hahnemann développe au § 53 et surtout au § 61.

"L'authentique art de guérir, dit Hahnemann, celui qui produit des guérisons incontestables et permanentes, s'obtient en suivant une méthode diamétralement opposée à celle du traitement symptomatique parcellaire et énanthiopathique."

L'Homoeopathie hahnemannienne est-elle désuète, surannée et archaïque, termes que j'ai entendu prononcer dans les conversations de couloir aux Congrès ?

Peut-on l'améliorer, ce qui signifie, rendre meilleur ce qui n'était pas très bon, ou mieux la bonifier, la perfectionner, ce qui consiste à rendre meilleur ce qui était déjà bon ? On parle de tous côtés des progrès dans les sciences ou la médecine. Progrès signifie un développement d'une activité, son extension progressive et rationnelle, mais ce terme ne comporte pas de changement; ce serait alors le mot évolution qui conviendrait, encore faut-il qu'il n'y ait pas révolution ou alors tout est bouleversé.

Les Homoeopathes hahnemanniens comprennent parfaitement la nécessité d'un perfectionnement dans la méthode et bien entendu se rendent compte que si Hahnemann vivait de nos jours,

il s'adapterait à tous les moyens diagnostics, permettant de mieux pénétrer tout ce qui touche aux déviations de l'état de santé, mais en s'attachant toujours davantage aux manifestations primaires, originaires, plutôt qu'aux manifestations terminales et aux résultats.

Ce qu'il a écrit il y a plus d'un siècle est encore parfaitement valable, mais il nous faut refaire la "toilette de la mariée" et habiller l'Homoeopathie de termes et d'expressions qui correspondent à notre époque. Ses miasmes rappellent les poisons de Kircher. Un siècle plus tard, les toxines font leur apparition et aujourd'hui, ce sont les ultra-virus, filtrants : les termes changent !

Ainsi dans l'étude de l'évolution des idées ne doit-on donc jamais sourire, ni critiquer hâtivement les précurseurs dont l'esprit soutenu par une intuition géniale ne peut exprimer un jugement que dans les seuls termes dont ils peuvent à leur époque disposer.

Non, Messieurs, l'Homoeopathie n'est pas surannée. Les colonnes de son temple sont solides et inébranlables. Ce granit là n'a pas été attaqué par le temps. La doctrine hahnemannienne et l'application de ses principes sont aujourd'hui aussi vraies qu'autrefois et tous les Homoeopathes en conviendront. Mais qu'il y ait une place pour agrandir cet édifice et en perfectionner les détails... personne ne le nie.

Cependant, soyons justes ! L'Homoeopathie d'Hahnemann est-elle restée chez les traditionnalistes la même que du temps du Fondateur ? Oui, Messieurs, dans ses principes fondamentaux, mais que d'apports nouveaux que d'enrichissements ont été réalisés pour les praticiens !

Tout d'abord dans les Matières médicales : combien la lecture d'un Nash d'un Allen, d'un Kent, d'un Stauffer ou d'un Duprat diffère de celle d'Hahnemann dans sa présentation indigeste ! Quel plaisir même de lire des descriptions comme celles de Gladwin ou de Tyler, qui représentent le remède comme une personnalité et nous la rendent vivante et vibrante.

Et dans les Répertoires, que de progrès ! J'ai vu de mes yeux celui qu'Hahnemann employait et qui avait été préparé par son élève Rückert, et je possède presque tous les Répertoires connus. Je ne puis vous les citer, mais après des ouvrages de compulsion difficile exigeant une perte de temps inouïe, nous avons maintenant le Répertoire de Kent, les Répertoires à fiches

et à trous qui représentent un apport considérable pour soulager nos mémoires et constituent une aide pratique énorme pour le praticien.

Et dans la préparation des remèdes, combien de machines nombreuses ont été créées depuis le temps d'Hahnemann, nous permettant de préparer dans un temps beaucoup plus rapide toutes les dynamisations nécessaires. Et quel progrès, Messieurs, dans la pharmacopée homoeopathique, quand on voit celle de Schwabe qui doit être considérée comme la pharmacopée standard, quelle précision scientifique, quelle minutie et quelle adaptation à notre époque scientifique, en comparaison de celle d'un Hartmann ou d'un Caspari !

Et dans l'étude des cas, quel progrès réalisé depuis le temps d'Hahnemann, de Boenninghausen et de Jahr, grâce au génie de Kent qui a donné une méthode pratique de valorisation des symptômes, de leur classification, de ceux qu'il convient de rechercher ou de négliger. Quel développement dans la science de la symptomatologie.

Enfin, dans la science pronostique, quel pas considérable en avant réalisé quand on voit ce que Hering déjà, puis Allen, Kent et ses disciples, ont apporté dans l'interprétation des remèdes et des réactions du malade. Quelques livres au temps d'Hahnemann, des milliers et des milliers maintenant comprenant des Matières médicales, des Répertoires, des pharmacopées, des études cliniques et thérapeutiques... les voilà, Messieurs, ces progrès... parlons donc de progrès, mais pas de révolution. L'Homoeopathie ainsi comprise, en respectant scrupuleusement ses principes de base, mais en facilitant sa compréhension par des apports qui la complètent sans la déformer ni la dénaturer ou la travestir ou la falsifier, nous permettra, comme dans l'Organon, de relier les éléments certains de son action, la maladie, le malade et le remède. Alors, comme dit Vannier, le vrai médecin exerce vraiment une action salutaire, il réalise sa fonction :

il observe et il voit, il prévoit et il prévient, il prescrit et il guérit.

Restons donc fidèle aux lois et aux principes immuables et non aux opinions des hommes, en nous rappelant que

"La plus haute et même l'unique vocation du médecin est de rétablir la santé des personnes malades, c'est ce qu'on appelle guérir."

"Et non de forger des soi-disant systèmes en combinant ensemble des idées creuses et des hypothèses... tandis que le malade réclame en vain des secours."