

XXXVI<sup>e</sup> CONFERENCE DE KENT  
 =====

(revue, remaniée et complétée)

CARREFOUR  
 -----

LA DEUXIEME PRESCRIPTION

PHARMACOPAUSIE - PHARMACOPOLLAXIE - PHARMACONEOSIE

(attente-suspense)	(répétition)	(prescription d'un nouveau remède)
--------------------	--------------	--

(Voici une conférence qui demande tout particulièrement à être lue, relue, méditée et apprise avec soin, par tout médecin homéopathe digne de ce nom - Dr Schmidt).

\* \* \*

La deuxième prescription pourra être soit :

A) La répétition de la première, c'est-à-dire du même remède,

1. à la même dynamisation,
2. à une autre dynamisation, soit :

dans le premier cas A) je dis bien "remède", car il y a eu un résultat, il a guéri ou partiellement guéri.

Dans le deuxième cas B), je dis "médicament", le résultat de la prescription n'ayant ni amélioré, ni guéri. Retenez bien cette nuance.

B) L'administration d'un autre médicament,

3. d'un complémentaire, c'est-à-dire d'un médicament dont l'action s'ajoute au précédent pour le parachever; exemple :  
Bell. puis Calc.
4. D'un médicament sans relation commune avec le précédent, comme Hepar, puis Borax.

5. D'un remède appartenant à une diathèse (miasme) différente d'un précédent, Ledum (cas syphilitique), Chin. (cas syco- tique), Zinc. (cas psorique).
6. D'un nosode, par exemple Tuberculinum bovinum, Syphilitinum, etc...
7. D'un antidote (homoéodote), par exemple Opium qui antidote Arsenicum.

Mais, aucune de ces éventualités ne pourra être envisagée sans que l'anamnèse n'ait été reconsidérée d'un bout à l'autre, sans que le premier examen et toutes les choses qui se sont produites depuis n'aient été soigneusement revues et ré-étudiées, afin qu'elles se présentent entièrement à neuf à l'esprit du médecin.

C'est là une des difficultés dont il faut bien tenir compte et qu'il conviendra de surmonter quand les patients changent de médecin, et une des raisons pour laquelle ces infidélités sont presque toujours néfastes pour les malades. Le médecin homoéopathe strict connaît et apprécie l'importance de ces faits et recherchera toujours à s'assurer de la date, du nom et de la dynamisation de la première prescription.

Si le docteur précédent est un médecin homoéopathe consciencieux, c'est lui qui sera plus compétent qu'aucun autre pour établir judicieusement la deuxième prescription. C'est bien souvent une regrettable infortune pour le patient de tomber entre les mains d'un autre médecin, quelle que soit l'étendue de ses connaissances en Matière médicale, s'il n'est pas au courant de ce qui a été prescrit jusqu'alors pour le malade. Le remède et sa dynamisation qui l'ont partiellement guéri, seront vraisemblablement ceux qui seront nécessaires jusqu'à l'obtention du rétablissement définitif et cette médication ne devrait en aucun cas être changée, à moins que de très fortes et sérieuses raisons ne l'indiquent, soit par le retour de très anciens symptômes, soit à l'occasion d'une nouvelle affection grave....

Presque journellement des malades viennent me consulter après avoir été cependant traités par de bons médecins spécialisés en homoéopathie. Je leur enjoins avant tout de rester avec leur propre médecin, je ne les désire pas, parce que de tels changements, le plus souvent, sont à leur détriment, à moins qu'ils puissent fournir une anamnèse complète. Cela est d'autant plus nécessaire pour les cas qui ont été partiellement guéris et où le remède a agit convenablement. Si le patient n'a pas d'excuse raisonnable pour quitter son médecin, s'il est en plein traitement, et cela surtout dans les cas chroniques, c'est véri-

tablement pour lui un désavantage, ainsi que pour le nouveau praticien, de l'accepter dans un tel moment. Ce n'est pas tant une question d'éthique, ni même de déontologie entre confrères - car des amis peuvent comprendre et supporter cela - mais la raison essentielle réside dans le fait que ce n'est qu'après un examen et une étude longue, fatigante, souvent difficile de la totalité des symptômes du cas considéré, qu'un homoéopathe avisé est capable d'établir une deuxième prescription salutaire.

1. - Affirmons d'abord comme principe général que si la première prescription s'est révélée utile, il n'est par conséquent pas question de l'abandonner, ni de la modifier en quoi que ce soit, avant qu'elle n'ait produit tout le bien qu'elle est capable de réaliser (Organon § 246).

Dites-moi, je vous prie, comment le second médecin va-t-il être à même de le savoir? C'est pourquoi le devoir du vrai praticien, consistant à considérer avant tout le bien et l'intérêt de son malade, sera de persuader ce patient de retourner voir son premier médecin et de lui rester fidèle.

Dans la règle, la prise du premier remède homoéopatique correctement choisi est suivie de la disparition des manifestations caractéristiques pour lesquelles ce remède avait été administré. Un changement s'est produit, les symptômes-guides de la prescription ont disparu, seuls les symptômes communs et de peu d'importance persistent. Il s'agit ici d'une première observation.

Il est parfaitement exact que si le médecin veut bien attendre patiemment le temps nécessaire, il lui sera possible d'observer le retour des symptômes caractéristiques, mais, en général, quand un patient revient consulter, le praticien moderne - toujours très affairé - est pressé d'établir une ordonnance, il n'a pas le temps d'attendre le moment opportun et favorable pour le faire. Il prescrit derechef sur les symptômes restants, alors que l'ancien remède n'a pas encore épuisé sa pleine action, et cela est un des dangers à éviter : la hâte dans la deuxième prescription. Les malheureux qui tombent dans les mains de tels homoéopathes, sont certainement à plaindre.

Bien des patients ayant éprouvé un mieux-être remarquable à la suite du premier remède qui leur a été administré, viennent vous dire: "Tel Docteur m'a amélioré d'une façon extraordinaire pendant un certain temps, mais par la suite je n'ai plus retiré aucun bienfait de son médicament et il n'est pas parvenu à me guérir". Cela démontre que la première prescription était absolument correcte, le remède parfaitement bien

sélectionné, mais par la faute du médecin qui répéta son médicament trop hâtivement et sans discernement, aucun progrès n'a plus pu dès lors être réalisé. Tout le mal ne venant que parce que ce confrère trop pressé n'a pas eu la patience d'attendre un temps suffisant pour sa deuxième prescription. Il importe peu de savoir si le médecin, par excès de scrupules, ne veut pas donner un Placebo ou si son ignorance est telle, qu'il ne sait pas, ni ne pense à l'administrer, le résultat eut été absolument le même.

La répétition prématurée d'un remède et sa continuation sans l'examen consciencieux des réactions qui en résultent, empêchent toute occasion opportune pour l'établissement d'une deuxième prescription salutaire.

D'autre part, si le médecin administre un remède bien sélectionné, mais le répète trop hâtivement, il ne laisse jamais la possibilité aux symptômes de réapparaître et de fournir les indications nécessaires pour déterminer judicieusement et rationnellement sa deuxième prescription, d'autant plus que, ce faisant, les symptômes de la maladie s'entremêlent avec les symptômes médicamenteux et viennent brouiller l'interprétation de la réaction.

2. - Le choix du deuxième remède à prescrire présuppose que le premier a été correctement sélectionné, qu'il a agi et surtout qu'on lui a laissé tout le temps nécessaire pour développer son activité librement.

La deuxième observation peut se faire quand, après la première prescription, le remède ayant agi complètement selon sa durée d'action, sans interférence, la maladie entre dans une période de stationnement et d'arrêt, c'est-à-dire se trouve à un point mort et ne progresse plus.

N'oublions pas qu'après l'absorption du premier remède, des changements se produisent, les symptômes vont et viennent, et retenez surtout que pendant toute cette phase réactive de remise à l'ordre où le mécanisme de guérison est en cours de développement, aucune observation utile ne peut être faite. Si, par malheur, un deuxième médicament est donné précisément pendant cet entre-temps, on risque alors vraiment de tout gâcher. Si on ne laisse pas le malade parfaitement en paix, si on ne s'abstient pas absolument de toute médication, on manque dans ce cas complètement l'occasion opportune et favorable d'établir une deuxième prescription rationnelle, à savoir : de pouvoir déterminer soit la prochaine ordonnance, soit la dynamisation la plus adéquate et la plus salutaire.

Mais, si ces errements sont évités, ces précautions prises, nous acquerrons la possibilité de faire l'observation du retour des symptômes dont se plaignait le malade, question véritablement la plus essentielle à prendre en considération.

Peut-être ceux-ci, dès l'abord, ne sont-ils pas très évidents. Cependant, cette réapparition symptomatique reste et restera toujours la première et la chose la plus importante vis-à-vis de laquelle le médecin devra être constamment à l'affût.

Tant que la phase réactionnelle se poursuit, après l'administration du premier remède et pendant que l'ordre intérieur est en voie de rétablissement dans l'économie, nous n'observons pas immédiatement le retour des symptômes dont le malade se plaignait à sa première consultation; c'est là une question de jours, de semaines ou de mois. Mais alors, s'il faut attendre une période si longue, que convient-il de faire? Sans symptômes, que peut le médecin homoéopathe? Vraiment quel que soit l'état du patient, que peut faire le praticien sans indices révélateurs appréciables de la maladie?

Il n'existe aucun guide ici-bas pour trouver le remède, si ce n'est par des symptômes, soit subjectifs, soit objectifs. C'est pourquoi, c'est le devoir essentiel du médecin d'attendre le retour des symptômes dont le malade se plaignait à la première consultation. Si ceux-ci reviennent à peu près comme ils s'étaient manifestés (par exemple du rhumatisme aux extrémités qui s'était porté au coeur) ne différant que légèrement dans leur intensité, un peu augmentés ou diminués, c'est une bonne chose pour le malade. Si celui-ci n'a pas ressenti depuis un certain temps les symptômes qui reviennent maintenant, s'il a éprouvé un soulagement à la suite de la première prescription et que des symptômes semblables à ceux qu'il a déjà eus se reproduisent, c'est là une fortes raisons pour croire que le premier remède était vraiment efficace et bien sélectionné.

Lorsqu'après un intervalle de deux mois ou davantage, les symptômes caractéristiques appartenant à la maladie se produisent à nouveau, nous n'avons pour ainsi dire pas besoin d'information supplémentaire pour savoir que nous sommes sur la bonne voie, nous savons alors que la première prescription était salutaire et que tout se passe selon les principes de la doctrine.

On ne répètera jamais assez que lorsque le patient présente les mêmes symptômes généraux et locaux dont il avait souffert autrefois, ce retour signifie que la première prescription a été adéquate, que le cas est curable et qu'une deuxième prescription est nécessaire.

Cependant, il convient de considérer ici deux catégories d'anciens symptômes :

- a) Les très anciens, d'il y a plusieurs années - symptômes primaires ou originaux - qu'il est indispensable de laisser entièrement évoluer s'ils se reproduisent, en attendant patiemment leur exhaustion, et
- b) Les anciens, c'est-à-dire ceux que le malade présentait à sa première consultation - ou symptômes secondaires - et qui indiquent une deuxième prescription immédiate (1), cela à la même dynamisation que la première, soit, si celle-ci a été répétée deux fois, alors la dynamisation qui suit (selon l'échelle de KENT).

3. - Voici maintenant notre troisième observation : si la première prescription n'a pas agi curativement, ou s'il ne lui a pas été permis de se développer en toute liberté jusqu'à terme, ou que sa durée d'action a été interrompue par une prescription intempestive, il est dans ces deux éventualités impossible d'obtenir une deuxième observation, c'est-à-dire l'apparition du nouveau tableau symptomatologique de la maladie en cours, modifiée par l'action du premier remède administré, après épuisement de sa durée d'action. Le médecin a gâché son travail, il a perdu le fil conducteur qui lui aurait permis de faire une deuxième prescription utile. Dans ce cas, il n'y a qu'une solution, administrer Sac-lac. et attendre patiemment qu'une image claire de la maladie puisse être obtenue, afin d'être à même de prescrire le bon remède et d'en observer avec patience ses effets sans aucune interférence.

4. - L'apparition, au cours de l'évolution réactive, d'une série de nouveaux symptômes survenant ou prenant la place de ceux dont le malade a souffert, fournit une autre raison pour établir une deuxième prescription. Ceci constituera notre quatrième observation. Il ne s'agit pas ici de retour d'anciens symptômes, mais de la manifestation de symptômes neufs, qui prennent leur place. Le malade vous dira: "Docteur, je ne me sens pas encore bien, car quoique vous m'ayez très bien guéri des maux dont je souffrais, je continue à éprouver et à endurer des symptômes désagréables, mais différents des derniers". Vous faites alors un examen minutieux de ces symptômes nouvellement apparus et vous vous rendez compte qu'ils n'ont aucun rapport avec le développement normal de la maladie, qu'ils sont vraiment nouveaux.

---

1) Voir note p. 355 de "La Science et l'Art de l'Homoéopathie" - 2e éd. - Maisonneuve éditeur.

C'est votre devoir en ce cas de reprendre immédiatement votre Matière médicale, car il est très possible que ces symptômes proviennent tout simplement du médicament administré, c'est-à-dire qu'ils se présentent comme des symptômes "pathogénésiques" - le malade expérimentant en quelque sorte les symptômes du remède qu'on lui donne -. Demandez alors à votre patient quand il se souvient avoir jamais éprouvé ces symptômes antérieurement? "Eh bien, Docteur, je n'en ai pas la moindre idée, c'est bien la première fois que je les ressens!"

Que faire alors? Il faut reprendre votre examen de "A jusqu'à Z", utiliser tous les moyens de contrôle à votre disposition, afin de vous assurer que le malade n'a pas commis d'erreurs, jusqu'à ce que vous soyez entièrement persuadé qu'il s'agit bien là de nouveaux symptômes.

S'il en est ainsi, le remède était impropre et n'a pas agi dans le sens espéré, l'homoéopathicité remède-malade n'a pas été satisfaite; de plus c'était une prescription malheureuse, parce qu'elle a provoqué le développement d'un groupe de symptômes distincts, faisant progresser la maladie dans une autre direction.

Cette apparition de symptômes nouveaux signifie - si la chose est possible - qu'ils doivent être antidotés (homoéodotés). Une nouvelle étude de ces symptômes et leur combinaison avec les anciens est nécessaire et il conviendra, dans la sélection du deuxième médicament qui va être donné, de tenir compte à ce qu'il corresponde plus particulièrement aux manifestations qui viennent d'apparaître, plutôt qu'aux anciennes.

Il est possible que cela aboutisse à la disparition de ces nouveaux symptômes et peut-être même qu'ils exercent un effet sur les anciens. Mais, rappelez-vous que toute prescription subséquente doit tenir compte de chacun des facteurs qui l'ont précédée, de toutes les conditions qui sont survenues, et que la troisième, la quatrième ou la sixième prescription auront les mêmes difficultés à surmonter que celles qui se sont présentées dans la deuxième.

Si la première prescription n'est pas adéquate - et donc mauvaise - rappelez-vous que toutes celles qui vont suivre, seront faites avec difficulté et avec appréhension.

5. - Le simple fait d'arriver à une période de stabilisation au cours d'un traitement chronique est rarement l'indication d'une nouvelle prescription. Sitôt la première administrée, les symptômes commencent à diminuer et à se dissiper d'une façon ordonnée. Il se fait alors une succession alternative d'actions et

de réactions, de mieux ou de moins bien, comme un flux et reflux, et voici une nouvelle série de symptômes qui reviennent à la surface, puis, finalement les symptômes retournent sous leur forme originale, mais d'une façon atténuée et discrète, sans provoquer de souffrances particulières chez le malade.

Celui-ci aboutit maintenant à un état stationnaire, et il vous dira: "Docteur, je n'ai plus de symptômes, je ne souffre pas et cependant, j'ai l'impression de ne faire aucun progrès; il me semble que je suis parvenu à un point mort." Il se trouve alors arrivé à une phase dite de stabilisation. C'est ici notre cinquième observation.

Quand les malades atteignent ce stade, c'est le devoir du médecin d'attendre...et même d'attendre longtemps. Combien de temps faudra-t-il rester dans l'expectative? Des semaines et même des mois! Mais, si après plusieurs mois, aucun symptôme ne s'est manifesté à l'extérieur, si aucune manifestation externe de la maladie ne s'est révélée, il est exact qu'alors, une nouvelle dose du remède ne fera pas de mal, et la répétition du même remède est la seule qui puisse entrer en ligne de compte.

On ne saurait envisager un nouveau médicament, puisqu'il n'y a point de symptôme et partant, point d'indication pour le désigner. Mais, ici une nouvelle prise du même médicament peut favoriser la situation en donnant le coup d'épaule nécessaire et faire en sorte que le malade retrouve cette sensation d'amélioration qu'il recherchait. Toutefois, il ne doit y avoir aucune hâte de la part du médecin en procédant ainsi. Ne craignez jamais d'attendre longtemps quand les malades arrivent à une période stationnaire. Respectez cette pose dans l'évolution chronique - cette "pharmacopausie" comme disait Granier - mais si, comme dans le deuxième cas, vous observez le retour des symptômes dont se plaignait le malade (1), alors vous tenez là enfin une indication pour la répétition du même remède et tout d'abord à la même dynamisation, si la dernière n'a pas été renouvelée, sinon une dynamisation plus profonde, c'est-à-dire plus haute, par exemple CM après 50M, ou alors DM après CM.

- 
- (1) Il est de la plus haute importance de distinguer dans le retour d'anciens symptômes deux catégories tout à fait tranchées:
- a) Les symptômes récents du malade, pour lesquels il venait vous consulter, par exemple gastralgie et céphalées, suite d'une blennorrhagie supprimée - il s'agit là du retour de symptômes secondaires - et alors dans ces cas, vous pouvez répéter le même remède et tout d'abord à la même dynamisation.

La deuxième prescription, en langage technique, est la prescription qui suit celle qui a agi. Lorsque vous administrez une douzaine de médicaments, dits "homoéopathiques", mais, sans la similitude requise par la doctrine - comme çà, l'un après l'autre - vous pouvez n'en obtenir que très peu ou pas le moindre effet sur l'économie; en réalité, c'est comme si vous n'aviez rien donné du tout, car aucun d'entre eux n'était spécifique. Vous pouvez ainsi gaspiller beaucoup de temps en donnant des médicaments qui n'ont aucun rapport réel et approfondi avec le malade; le résultat est le même.

\* \* \*

Telles sont là les importantes considérations à retenir et à méditer concernant la deuxième prescription, pour les appliquer avec escient.

- 
- b) Les symptômes anciens, originaux de la maladie - la blennorrhagie par exemple - qui avait été supprimée - donc les symptômes primaires.

Ce retour des céphalées ou des maux d'estomac, après avoir été améliorés, constituent, par conséquent, une indication péremptoire pour la répétition du même remède, mais si l'écoulement urétral réapparaît, il faut se garder alors de répéter et savoir attendre; ici, nous avons alors à faire, et il est bon de le redire, au retour des symptômes originaux ayant apparu en premier lieu (Trad.).

\*

\* \* \*