

L'EXAMEN DU MALADE

CONSEILS PRATIQUES SUR LA CONSULTATION HOMOEOPATHIQUE

L'ART D'INTERROGER

L'acte thérapeutique qui doit aboutir à la guérison se base sur le sacro-saint diagnostic. Or le but principal de la consultation allopathique est d'établir un diagnostic pathologique, c'est-à-dire de déterminer selon les méthodes nosologiques les plus modernes et les plus récentes, l'étiquette morbide. On dit et enseigne partout que sans diagnostic on ne peut ni ne doit entreprendre de traitement. D'après l'enseignement universitaire de l'ancienne Ecole, l'investigation des manifestations pathologiques objectives est absolument essentielle; l'interrogation, les maladies psychiques exceptées, joue un rôle naturel secondaire dans la consultation allopathique courante étant donné que celle-ci doit se baser essentiellement sur des constatations objectives et se passe plutôt en examens de tous genres effectués au moyen de nombreux instruments plus ou moins compliqués et d'analyses chimiques variées. Un instant de réflexion nous convaincra de l'évidence que tous ces procédés ne visent qu'à déterminer l'organe ou le système affecté et leur degré de contamination. C'est la chasse aux manifestations objectives, aux produits ultimes, aux résultats morbides. Si ces résultats ne se révèlent pas d'une manière objective précise, et si le patient ne souffre que de troubles fonctionnels, ou si peut-être sa maladie est encore à son début, il présente seulement des troubles subjectifs. On juge alors et diagnostique arbitrairement son cas en disant : "C'est un nerveux, un psychique, un imaginaire".

Dans la consultation homéopathique le but est avant tout l'établissement du diagnostic thérapeutique. Et pour l'obtenir on ne se satisfait nullement du seul diagnostic pathologique, que tout médecin consciencieux pratique au mieux de ses connaissances. Non, le but du médecin homéopathe est d'établir comment une affection morbide donnée a pu se développer chez un malade, de rechercher tous les détails concernant l'évolution de cette maladie, enfin et surtout de savoir en quoi précisément il est différent de tous les autres qui possèdent le même diagnostic nosologique.

Un allopathe par exemple, après avoir examiné la gorge d'un patient, remarque qu'elle est enflammée et présente des fausses membranes dont il pourra faire un prélèvement aux fins d'analyses. Si le résultat microscopique indique la diphtérie il fera immédiatement une injection de sérum. S'il s'agit d'une simple infection il ordonnera un gargarisme antiseptique et prescrira un collutoire. S'il arrive à ce médecin de voir dix malades tous atteints de la même affection il les traitera tous de la même manière : c'est le modus allopathique. Etablir un diagnostic pathologique, et traiter le diagnostic selon les découvertes les plus récentes, qui varient naturellement, encore, selon les pays, selon les coutumes et selon les professeurs qui les ont enseignées.

L'homéopathie par contre, en plus des constatations et des examens faits comme chez son confrère allopathe, s'enquerra avec minutie de tous les

détails qui différencient ce malade particulier des 9 autres : l'un présentera cette localisation des fausses membranes à droite, un autre à gauche, un autre encore au voile du palais ou au rhino-pharynx. Pour un allopathe cela n'a aucune importance. Mais pour un homoéopathe cela en a car il y a des remèdes qui ont des localisations spécifiques. La couleur et l'aspect de ces fausses membranes retiendront particulièrement son attention. Il notera si elles sont vertes, jaunes, grises, blanches ou de quelque autre couleur. Il recherchera la consistance, l'adhérence ou non, ce qui peut varier d'un sujet à l'autre, si elles sont saignantes ou non. Toute odeur particulière de la gorge sera soigneusement notée. Mais ce qui intéressera encore davantage l'homoéopathe, ce seront les troubles fonctionnels et subjectifs du malade. L'un ressentira des douleurs brûlantes et lancinantes, ou se plaindra de sécheresse et d'âpreté de la gorge. Certains malades diminueront leur douleur en avalant un peu d'eau froide; pour d'autres ce sera l'eau chaude. Et d'autres encore n'éprouveront aucune douleur en mangeant mais seulement en buvant. L'extension de la douleur de gauche à droite ou vice versa, de la gorge au larynx ou rhinopharynx seront avec toutes les petites différences précédentes soigneusement considérées et pourront justifier le choix d'un remède homoéopathique différent. Toutes ces nombreuses modalités particulières, bizarres et paradoxales paraissent secondaires à l'allopathe, à première vue, sinon tout à fait inutiles et permettront au médecin homoéopathe de formuler avec plus de précision non seulement le diagnostic de la maladie mais le diagnostic thérapeutique basé sur tout ce que le malade exprime comme réponse réactive personnelle à la maladie.

Evidemment cela ne peut intéresser le médecin allopathe parce qu'il ne sait pas ce qu'il faut en faire, il ne possède pas de Matière Médicale correspondante. Cette étude minutieuse vise à individualiser le cas, j'entends à connaître comment le malade lui-même a répondu à l'invasion morbide de cette maladie particulière et à cette affection. Tous ces facteurs permettront au médecin homoéopathe de trouver le remède propre, je dois même dire le remède personnel correspondant à ce malade particulier, celui qui s'adaptera et époussera précisément toutes ces indications caractéristiques et ces modalités individuelles.

Il n'existe en Homoéopathie pas moins de 56 médicaments "contre la diphtérie" pour user de langage allopathique, mais il n'y a qu'un très petit nombre de remèdes répondant vraiment à l'ensemble symptomatique à considérer chez "ce" diphtéritique. Et c'est précisément là que commence la tâche de l'homoéopathie. Si j'insiste tant sur ce point c'est que là git essentiellement la différence entre la médecine classique qui généralise tous les cas et les classe en grandes catégories, et la médecine homoéopathique qui individualise chaque cas parce qu'elle possède des moyens qui lui permettent de donner ses remèdes "sur mesure" si j'ose ainsi dire.

En résumé si la médecine dite classique se contente du diagnostic de la maladie, le médecin homoéopathe sérieux tout en établissant avec autant de détails cet indispensable diagnostic ne s'en satisfait point. Il lui faut en plus poser le diagnostic du malade, la façon dont tel ou tel sujet fait "sa" maladie, car l'homoéopathie est avant tout, et on ne le répétera jamais assez, une médecine de la personne, et un des piliers de sa doctrine est l'individualisation.

Diagnostic de la maladie, diagnostic du malade. Ces diagnostics comportent comme moyens :

1. L'interrogatoire.
2. L'examen clinique.
3. Les recherches de Laboratoire.

Nous laisserons d'emblée de côté l'examen clinique qui sera l'application de ce que nos études de médecine officielle nous ont enseigné, et cela avec le plus de rigueur et de conscience possible. Car un bon homoéopathe doit être avant tout un bon clinicien, ne négligeant aucun des renseignements que les laboratoires, les rayons X, et tous les moyens d'investigation les plus modernes peuvent lui apporter. Si le diagnostic de la maladie a besoin de ces trois moyens d'investigation, le diagnostic du malade se repose essentiellement sur l'interrogatoire associé à l'observation rigoureuse, pénétrante et sagace du sujet vivant. Or nos études de médecine sont si essentiellement centrées sur les recherches de laboratoire et les examens au moyen d'appareils de plus en plus compliqués, que la grande majorité des praticiens ou nos professeurs de la Faculté, après quelques questions sommaires, ne veulent prendre aucune décision, et beaucoup n'entreprendre aucun interrogatoire avant d'avoir les résultats des examens d'urines, de sang, des humeurs, des sécrétions pathologiques, des biopsies, d'électro-cardio-encéphalo-hystérogrammes ou autres. Et ainsi l'interrogatoire du malade en est réduit à la plus simple expression. Qu'observe l'étudiant dans nos cliniques universitaires ? Un interrogatoire sommaire, avec des questions dirigées vers un diagnostic supposé, et si celui-ci présente plusieurs alternatives l'arrêt brusque du dialogue du médecin et du malade au profit des nombreux examens qui viennent d'être signalés.

L'étudiant en médecine qui a terminé sa scolarité et fait une ou plusieurs années d'internat, s'il veut étudier l'homoéopathie, doit apprendre en tout premier lieu l'importance considérable attachée par les homoéopathes à l'interrogatoire du malade. Mais le débutant a de la peine à trouver des notions avant tout pratiques dans ce domaine. C'est aujourd'hui la tâche que je me propose de remplir pour le plus grand profit des débutants comme des médecins praticiens, et même des plus âgés, comme un agréable aide-mémoire. Non en vue de développer dans toute leur minutie les questions complètes (car il y en a 32 pages) et idéales qui devraient être posées si l'on disposait de plusieurs heures et sans s'occuper de la notion du temps, mais bien le questionnaire à la fois le plus condensé, le plus pratique et le plus utile quand le temps est limité, et qu'il faut arriver dans le dédale anamnestique et symptomatique à recueillir, pour pouvoir ensuite les classer judicieusement, les déviations de l'état de santé d'un malade donné.

Théoriquement nous possédons sans conteste beaucoup de conseils précieux concernant les questionnaires. Hahnemann, dans son Organon, consacre plus de 37 paragraphes simplement à l'interrogatoire du malade : ce sont les paragraphes 86 à 89, 93 à 104, 151, 153, 167 à 170, 175, 176; 184, 192, 206 à 212, 217, 218, 255. Ses premiers disciples nous en apportent également. Par exemple VON BOENNINGHAUSEN qui nous donne d'excellents conseils sur la façon de prendre une observation; JAHR qui a publié un questionnaire ainsi que d'autres auteurs tels que GERHARD, MURE, MOLINARI, PERUSSEL, LUTZE, LANDRI, et enfin plus récemment CLAUDE et KENT. Le dernier est le seul qui nous ait laissé un questionnaire tout à fait complet comportant plus de 32 pages en anglais, intitulé : "Ce que tout médecin doit savoir afin d'établir une prescription utile", et qui vient d'être réédité par les homoéopathes Belges. J'en ai établi un de ce genre pour les cas classiques après bien des années de recherches mais il comporte 36 pages in folio ... je n'en finirais pas de le discuter ici.

Je ne considère pas comme questionnaire les fiches cliniques schématiques que l'on trouve dans la plupart des dispensaires et hôpitaux et qu'ont établies certains praticiens parce qu'elles n'y offrent aucune différence avec celles que possèdent nos confrères allopathes. Mais je ne saurai oublier la célèbre conférence de Constantin HERING, publiée dans la Bibliothèque Homoéopathique de Genève en 1833, où il indique la méthode à suivre, restée un modèle du genre, parfaitement "up to date" encore aujourd'hui, pour tracer le tableau des maladies, résumant en quatre mots ses préceptes :

- Ecouter
- Ecrire
- Interroger
- Coordonner

Je n'entreprendrai pas ici de développer théoriquement ces quatre préceptes, mon but étant de viser essentiellement au côté exclusivement pratique et utile de l'interrogatoire. Par conséquent je ne discuterai pas l'Art d'écouter le malade, la meilleure façon d'écrire son observation, la technique et l'étude de la coordination des symptômes, pas plus que la question de l'examen clinique. Nous ne retiendrons que le troisième précepte : l'interrogatoire proprement dit. Or, tout interrogatoire devra satisfaire aux trois desiderata suivants :

1. poser au malade dans un temps limite le minimum de questions mais en recherchant celles de valeur essentielle.
2. ces questions viseront à découvrir non pas le diagnostic pathologique, puisqu'il aura été établi lors de l'examen préliminaire, mais bien le diagnostic thérapeutique c'est-à-dire le remède à trouver.
3. toujours penser, et cela est essentiel, à poser des questions dont les réponses puissent trouver une correspondance dans nos Répertoires et nos Matières Médicales : il ne sert à rien de poser des questions dont nous ne connaissons pas la correspondance. Nos Répertoires sont très volumineux, nos Matières Médicales aussi, mais il y a des choses qui ne s'y trouvent pas. Parfois, nos malades spontanément nous disent des choses que nous ne trouvons nulle part : nous pouvons toutefois les noter en espérant les trouver un jour ...

Ici cependant il faut bien s'entendre. S'agit-il d'une maladie chronique, dont il faut trouver le remède constitutionnel, qui comprenne l'hérédité, toute l'évolution morbide du cas considéré, où les symptômes généraux et mentaux sont surtout indispensables et essentiels; ou d'un cas aigu, maladie aiguë vraie ou exacerbation temporaire d'un état chronique dont il faut s'attacher à déterminer les symptômes nouveaux brusquement apparus avec toutes leurs modalités. L'interrogatoire détaillé que nous donnerons ci-après s'appliquera surtout aux maladies chroniques. Pour les affections aiguës, nous les développerons à la fin. Mais qu'il s'agisse de l'une ou de l'autre de ces alternatives, l'interrogatoire avant tout devra être méthodique. Il est entendu, naturellement que les questions seront posées selon les plus purs principes de l'Homoéopathie, à savoir :

1. Eviter toute question directe (est-ce que vous avez soif ? Est-ce que vous avez mal à la tête ?) car il faut se rappeler

que si le malade ne peut répondre que par "oui" ou par "non" la question est mal posée : aimez-vous les artichauts ?; détestez-vous le beurre ?; ce sont des questions qui n'ont aucune valeur en Homéopathie. Nous devons trouver le moyen de poser des questions auxquelles le patient ne puisse jamais répondre par oui ou par non. Evidemment c'est parfois difficile. Quand un malade est jaloux, comment lui poser la question ?

2. Eviter de suggérer les réponses en les lui mettant comme on dit "sur les lèvres" ou "dans la bouche" : N'est-ce pas que quand vous entendez un robinet couler vous avez envie d'uriner ? Je me rappelle un Docteur disant cela à un malade auquel il voulait prescrire Lyssin.
3. Eviter toute question qui oblige le malade à choisir entre deux alternatives et toujours respecter la loi sacrée de laisser le malade sans contrainte ni pression mais tout à fait libre du choix de ses réponses. On est quelquefois obligé de donner un choix mais alors, il faut laisser le choix entre plusieurs alternatives ou bien on dit : "il y a des malades qui sont jaloux ...", et en même temps vous regardez le malade; souvent son attitude, sa mimique, le ton qu'il emploiera vous donnera la réponse.

Le médecin doit évidemment se mettre au niveau du langage compréhensible de son patient. Il ne faut pas lui demander "comment vous sentez-vous dans la position orthostatique"? ... Son attitude à la fois sérieuse et bienveillante favorisera et lui attirera la confiance du malade. D'autre part il doit être suffisamment versé en Matière Médicale pour que ses questions soient adaptées à la comparaison qu'il sera obligé de faire plus tard entre les réponses obtenues et les pathogénésies médicamenteuses. "Possédez si bien votre Matière Médicale dit Kent, que vous puissiez l'appliquer sans effort et votre mémoire vous la livrera tout naturellement au fur et à mesure que vous poserez des questions au malade".

Le médecin doit toujours s'efforcer à ne rien déterminer par son mode d'interrogation et de faire arriver le patient par des questions très générales à caractériser lui-même les faits particuliers. Parlez le moins possible, mais faites parler le malade, en l'aidant prudemment à ne pas faire de digressions futiles et à bien développer son sujet. Soyez surtout patient et ne vous permettez jamais de hâter un malade. Ce n'est que si vous vous efforcez de réaliser le travail le plus soigné que vous vous créerez une réputation et accomplirez votre véritable mission.

Evidemment, il y a des malades qu'il faut faire parler, et il y en a quelques-uns qui parlent trop, surtout les dames ... Certaines n'arrêtent pas et ont une logorrhée effrayante. Mais laissez-les causer et quand vous les avez écoutées une demi-heure, sans avoir pu placer un mot, dites-leur : "C'est très important ce que vous me dites-là, mais comme il y a encore beaucoup de choses, que j'ai moi, à vous demander et que vous avez, vous, à me dire, nous remettrons cela à la prochaine fois". Et quand une malade est ainsi revenue 5 ou 6 fois, vous raconter ses histoires, elle finit bien par s'arrêter.

On ne saura jamais assez rappeler combien l'Art d'interroger est difficile, et l'importance qu'il faut y attacher. "On peut penser apprendre de SOCRATE, disait déjà HERING, et l'étude de PLATON est aussi importante pour nous que celle d'HIPPOCRATE". Pour éviter toute ambiguïté, il convient de

citer dès l'abord quelques questions comme vous tous, comme moi-même, avez certainement fréquemment entendues au cours de notre pratique car beaucoup de médecins montrent, par les questions qu'ils posent, leur ignorance homéopathique, questions qui constituent la mauvaise manière d'interroger. Voici l'exemple de mauvaises questions :

- questions directes : avez-vous soif (il faut dire : quelle est votre soif ?) Etes-vous irritable ? (comment supportez-vous les remontrances, les contradictions, les critiques ?) Avez-vous mal à la tête ? (où et comment souffrez-vous de la tête ?).
- questions suggestives : Vous supportez mal les bains froids, n'est-ce-pas ? (comment supportez-vous les bains froids ?) Je suis sûr que lors d'un chagrin vous préférez que l'on vous console ? (quel effet la consolation a-t-elle sur vous ?) Je pense que vous n'aimez pas du tout les choses qui sont trop grasses ? (comment supportez-vous les choses grasses ?)
- questions qui obligent à choisir : Préférez-vous le temps humide ou sec ? (comment supportez-vous le temps humide et le temps sec ?) Rêvez-vous de choses gaies ou tristes ? (de quoi rêvez-vous ?) Vos règles sont-elles foncées ou claires ? (quelle est la couleur du sang de vos règles ?)

Je vous ai donné la mauvaise façon de poser certaines questions, et en regard la bonne méthode, pensez-y constamment au cours de votre interrogatoire. Au sujet des questions directes, il est assez fréquent qu'un malade réponde "oui" j'ai soif, parce qu'il prend son café le matin, sa soupe à midi, et qu'il ne boit jamais. Ou bien il dira "non" peut-être parce qu'il pense que boire du thé, de la bière, du vin, des citronnades ne signifie pas boire, ce terme étant réservé exclusivement à l'eau pure. A propos de choses grasses, il vous répondra qu'il ne les aime pas parce que le médecin a dit "trop gras" et a insisté. Pour les règles il vous sera répondu qu'elles sont foncées alors qu'elles sont tout à fait rouges, parce qu'une malade timide n'ayant que le choix entre clair et foncé s'est débarrassée de la question en répondant l'un des deux. Je ne peux du reste pas discuter chaque réponse possible et les erreurs résultant du mauvais choix de la question. Ces exemples doivent suffire. Mon but est de vous présenter une liste utile de questions évitant précisément ces fautes.

Vous vous représentez sans doute l'immense avantage pour un homéopathe débutant d'arriver, sans avoir besoin d'attendre quarante ans ou plus, à savoir dès l'abord poser des questions justes et exactes visant un résultat pratique et dont la réponse trouve une correspondance dans nos pathogénésies.

En terminant cette introduction, j'estime nécessaire de mettre en garde contre la méthode signalée dans certains ouvrages homéopathiques récents où le médecin, après avoir jeté un coup d'oeil sur le visage d'un malade lui demande les symptômes de Sepia suggérés par une dyschromie jaune (la selle jaune) disposée en vespertilio sur le dos du nez; et ceux de Lycopodium chez un autre malade irritable et se plaignant du foie. C'est là ce que l'on peut appeler la méthode du torpillage. Si un malade a les lèvres rouges et qu'on lui demande "N'avez-vous pas un vide ou un creux à l'estomac avant midi". "Ne trouvez-vous pas la position debout un peu prolongée parfaitement désagréable?" "La nuit ne sortez-vous pas vos pieds du lit parce qu'ils vous brûlent ?" "Vous buvez probablement beaucoup et mangez peu" ... etc. oui je vois, votre remède est alors Sulfur. On peut ainsi continuer selon sa mémoire et piquer ici et là

tel ou tel symptôme selon son caprice et s'illusionner d'avoir trouvé, alors qu'en croyant faire montre de ses brillantes connaissances superficielles on n'a en réalité qu'une vision très fragmentaire du cas, limitée à ses résonnances. Cela, vous ne le ferez que tout à fait à la fin, quand vous aurez déjà trouvé le remède. Cette méthode du torpillage est dangereuse parce qu'elle ne se base le plus souvent que sur un ou deux symptômes seulement, ou exclusivement sur des symptômes extérieurs, grand danger pour un débutant. Et parce qu'un sujet suggestionnable ou impressionné par le médecin répondra en effet affirmativement à tous les symptômes cités. On comprend pourquoi de tels médecins ont besoin de donner des draineurs à côté de 4 ou 5 autres remèdes pour le moins, afin d'arriver à obtenir à tout prix quelque effet possible. Son interrogatoire est partial, tendancieux, parcellaire, et risque de cacher le vrai simillimum au bénéfice d'un remède secondaire qui obligera par la suite à zigzaguer pour arriver à la guérison.

Evidemment nous sommes tous limités par le temps et quand vous avez un malade qui arrive avec de grosses lèvres rouges, vous penserez déjà à Sulfur. Mais il y a 29 autres remèdes, qui ont ce symptôme. Et si vous voyez un malade qui transpire sous le nez vous penserez évidemment à Thuya. A ce moment vous prenez un crayon et vous inscrivez Thuya ou Sulfur, sur votre fiche, en marge du symptôme; s'il y a de la transpiration au bout du nez vous inscrirez Tuberculinum et vous vous débarrasserez ainsi de ce remède, vous l'oublierez. Je me rappellerai toujours un homoéopathe, réputé célèbre, dans une consultation où j'avais passé une heure à examiner le malade et à l'interroger, arriver, lui gratter la plante des pieds et dire "c'est Antimonium crudum" parce que la plante des pieds était cornée ... il n'avait pas regardé entre le pli fessier s'il n'y avait pas un petit bouton rouge ou en arrière de l'oreille s'il n'y avait pas une petite fissure ! ... etc. ... L'examen complet est nécessaire, et vous devez vous débarrasser de toute suggestion en inscrivant le remède qui vous vient à l'esprit. Ce système de torpillage consiste à tirer à la grenaille : c'est évidemment une forte tentation pour un débutant, et ce peut être même une méthode amusante, sinon un stade nécessaire pour arriver à mieux. Mais le praticien qui ne craint pas d'étudier sa Matière Médicale, de travailler son Répertoire, de connaître à fond son Organon et surtout de rester impartial et sans parti pris au cours de son interrogatoire, sera capable d'arriver avec un seul remède au résultat désiré, avec une seule flèche, selon le bel et noble exemple de notre Héros national Guillaume TELL. Son interrogation méthodique et sérieuse lui révélera le portrait de la maladie chez son patient avec ses véritables caractéristiques et lui permettra de considérer non pas un seul symptôme local, mais bien tout le groupe des symptômes les plus importants, lesquels représentent vraiment le malade en un ensemble et dans sa totalité.

*

*

*

L ' EXAMEN DU MALADE

Ce soir, pour reposer un peu nos méninges puisque, paraît-il, vous êtes tous un peu fatigués de notre belle randonnée dans la montagne, je suis d'accord, puisque nous avons un charmant confrère qui accepte de faire le cobaye, d'étudier la question de l'examen du malade comme j'ai l'habitude de le pratiquer. Vous noterez les symptômes du cas et nous pourrons ainsi le discuter lorsque nous arriverons à la fin de l'interrogatoire.

Je vais donc procéder comme j'en ai l'habitude. Evidemment, je ne suis pas ici dans mon cabinet et n'ai pas à ma portée les moyens d'examen dont je dispose habituellement. Mais ce qui nous intéresse, c'est surtout l'interrogatoire homœopathique comme il doit se faire.

Je vous dirai que j'utilise plusieurs procédés paramédicaux, entre autres l'examen des yeux. Evidemment, il y a aussi tous les examens classiques : et chacun a sa méthode d'examen pour arriver au diagnostic qui lui permettra de bien différencier les symptômes pathognomoniques des symptômes non pathognomoniques. Ce sont surtout ces derniers que nous utiliserons pour rechercher notre remède. Si nous n'en trouvons pas suffisamment, nous pourrons alors prendre les symptômes pathognomoniques. Mais plus vous tiendrez compte des symptômes caractéristiques de la maladie et moins vous aurez de chance de trouver un remède efficace. L'examen classique a un autre avantage, c'est de pouvoir permettre d'écarter ce que l'on appelle les causes occasionnelles qui entretiennent la maladie et que tout médecin intelligent doit savoir déceler et écarter avant de donner un remède.

Administrer un remède est en effet une chose très grave; on ne donne pas un remède tout de suite, n'importe comment, au petit bonheur. Peut-être de simples règles d'hygiène pourront-elles seules guérir ce malade. Et peut-être même sa maladie est-elle conditionnée par une façon de vivre ou des questions morales, qu'il faudra alors rechercher et éclaircir avant même de donner un remède.

De plus, pour prescrire un médicament, il faut l'avoir bien étudié, et pour l'étudier il faut avoir de bons symptômes. Pour trouver les symptômes, il faut savoir interroger.

Le Dr P. Schmidt : Il s'agit donc de Monsieur le Dr B.. Prénom ?

R. Roger.

Dr P. Schmidt. Combien d'autres prénoms ?

R. Charles; Marie.

Dr P. Schmidt. Et on vous appelle comment en général ?

R. Roger.

Dr P. Schmidt. Tout cela est intéressant. En général, pour les hommes, il n'y a pas de complications. Il s'appellent Roger et ils restent Roger. Mais pour les filles il n'en est pas toujours de même et si l'une s'appelle Marie par exemple, on l'appellera Mimi, et ce surnom lui restera toute sa vie, et la marquera d'une empreinte infantile toute sa vie.

Insistez toujours pour que vos malades se fassent appeler du nom qu'ils portent et souvenez-vous que la nominologie est une science très importante. Le prénom qu'on nous donne est comme un sort que l'on nous jette et qui peut avoir sur nous une très grande répercussion. J'ai remarqué par exemple qu'aucune des "Hélène" que je connais n'est en bonne santé; ou bien si elles sont en bonne santé, elles ont des complications dans le mariage : complications donc physiques ou morales. Et je ne connais pas une seule "Hélène" qui soit saine, normale et heureuse; et quelquefois, par dessus le marché, elles ne se marient pas !

Chez les hommes, en général, je ne sais pas pourquoi Emile très critiqué en nominologie est un drôle de nom.

Tous les noms qui ont des lettres doubles (Otto - Emma - Anna -) et qui sont à peu près symétriques correspondent à des gens très curieux qui sont très entiers pour une chose, puis changent brusquement et sont tout à coup orientés sur une autre chose. Ce ne sont pas du tout des gens versatiles. Mon père par exemple qui s'appelait Otto était un homme extrêmement sévère; mais il pouvait changer brusquement : alors qu'on s'attendait à une décision épouvantable on le voyait se modifier brusquement et s'orienter tout à fait autrement. Des gens aux réactions imprévisibles, semblant très décidés alors qu'en réalité ils ne le sont pas : ma mère pouvait tourner mon père comme elle le voulait.

D'après cette science, nous vivons neuf années sur la vibration de chaque lettre de notre prénom. D'après le Talmud chaque lettre est porteuse de vibrations et entraîne toute une série de caractéristiques. Par exemple, la lettre R est la lettre des voyages. Si quelqu'un s'appelle Alfred par exemple, cela veut dire qu'entre 36 et 45 ans il voyagera beaucoup. La lettre I est la lettre de la maladie. Prenons Alice, cela signifie que cette personne sera malade de 27 à 36 ans, ou plutôt plus délicate et facilement sujette à des maladies.

Dans le prénom que l'on donne à un enfant il faudrait toujours éviter : les lettres doubles, et trop de I ("y" n'est pas du tout la même chose). On prétend même qu'en changeant son prénom on peut modifier par la suite son état de santé et certaines tendances pathologiques que l'on peut avoir.

Les prénoms doubles, que l'on a trop tendance à donner de nos jours, diminuent la personnalité : l'individu qui les porte reçoit les empreintes des amis, d'un tas de personnes.

Du reste comment donne-t-on un prénom ? On le donne d'après le grand-père, la grand'mère .. etc ... et l'on oublie de réfléchir sérieusement. C'est un choix que l'on fait sans y penser sérieusement et c'est pourtant une vibration qui nous touche et nous accompagne toute notre vie. Il y a donc quelque chose dans le prénom qui est très important.

Dans les signatures, lorsque le prénom, ou l'initiale qui le représente est lié au nom, cela signifie que le cordon ombilical n'est pas encore coupé : cela indique toujours quelqu'un qui a encore un complexe avec la famille; et quand il fera un paraphe, ce sera toujours tourné vers l'arrière indiquant qu'il se retourne toujours en arrière pour voir comment on fait et on a fait dans la famille. Tous ceux qui font un paraphe en arrière sont des

gens traditionnalistes, qui aiment les fêtes, qui pensent toujours à la famille, qui sont toujours, même encore à cinquante ans, dans les jupes de leur mère ou de leur grand-mère ! Il faut le leur expliquer et exiger d'eux qu'ils séparent le prénom du nom dans leur signature.

Il faut également tâcher d'obtenir des signatures lisibles. Si un malade vous présente une signature illisible, rappelez-vous que cela indique un complexe dans le subconscient; il n'est pas tranquille avec lui-même; quelque chose n'est pas clair. Il m'arrive de dire à certains : "Monsieur il est inutile que je vous soigne si vous gardez cette signature"! Je me rappelle toujours un malade d'Annecy que j'ai guéri, directeur d'une grande fabrique d'aluminium. Lorsque j'ai vu sa signature, je ne savais pas pourquoi il venait me consulter, je lui ai dit : "Monsieur c'est inutile de me dire ce qui vous amène. Vous venez pour des hémorroïdes et vous avez mal dans le bas ventre". Il m'a dit : "Docteur c'est exactement cela, j'ai tous les jours mon demi verre de sang". Je lui ai fait changer de signature dont la fin était mal lisible et se terminait par une ligne descendante.

Vous devez savoir que tout ce qui est en dessous de la ligne d'écriture correspond à ce qui est au-dessous du diaphragme - tout ce qui est en-dessus du corps d'écriture correspond à la tête. Pour en revenir à mon malade, rien que de changer sa signature, immédiatement il a moins saigné ! Ce n'était plus le demi verre, ce n'était plus que des gouttes!

Je fais toujours signer mon malade et je lui demande d'écrire au-dessus : "fatigue de voyage". Car dans ces trois mots il y a des lettres qui dépassent en haut (f, t, d) et en bas le corps d'écriture (f, g et y).

Il y a aussi le point du I qui nous indique l'activité du malade. Le point en avant est un signe de grande activité (í); en arrière (i), c'est un monsieur toujours en retard; exactement à sa place (i) c'est un monsieur très précis; placé très haut (i) c'est quelqu'un qui a beaucoup d'idéal. S'il est bas (i) nous aurons à faire à un Monsieur qui aimera manger deux ou trois oeufs sur le plat plutôt qu'un, qui aimera les bons petits repas, qui est gourmand et très porté sur sa bouche. Plus le point du I est bas, plus on est matérialiste. S'il est absent c'est un signe de négligence (i); il n'appartiendra jamais à un pharmacien ou à un notaire, mais l'individu pourra avoir beaucoup d'imagination, d'allant, une activité débordante, il n'a pas le temps de mettre ses points sur ses I ! - Quand vous voyez un point d'I qui a la forme d'un accent (í), c'est un signe qu'il faut faire très attention à l'alcool : ou votre malade boit trop ou s'il boit ne serait-ce qu'un verre il est saoul tout de suite !

Il y a donc dans l'écriture des choses très précieuses à savoir observer. Le médecin devrait toujours connaître un peu de graphologie. Une façon de l'apprendre lorsque vous adressez quelqu'un à un graphologue, c'est d'aller avec lui et de vous faire expliquer. De même lorsque j'envoie un de nos malades à un confrère spécialiste, je vais presque toujours avec lui chez le confrère. Bien sûr, cela me prend du temps, mais c'est ainsi que j'apprends un tas de choses. C'est ainsi que j'ai vu plusieurs instruments fort pratiques que je n'avais pas et que j'ai appris des tas de petits trucs, de petits tours de mains qui me permettent de faire dans les yeux, le nez, la gorge, les oreilles, des choses que je n'aurais jamais faites autrement.

Dernièrement encore j'ai appris quelque chose au sujet des yeux. Pour examiner un oeil, on dilatait autrefois la pupille soit avec de la cocaïne, de la lobatropine, ou de la duboisine qui avaient l'inconvénient de donner une dilatation pupillaire trop prolongée et très pénible pour le malade : maintenant nous avons des produits nouveaux qui donnent une dilatation très courte, ainsi que je l'ai appris récemment en allant chez un ophtalmologue. Vous savez qu'on dit d'eux que ce sont les seuls médecins qui ne font "rien à l'oeil" mais qu'ils soignent bien "leurs pupilles".

De même pour enlever les corps étrangers de l'oeil j'ai appris quelque chose de très précieux. Pour ma part j'adore l'oeil parce que je trouve que c'est un organe toujours propre et toujours joli : tandis que l'oreille c'est toujours sale et son examen fait toujours mal. Lorsque l'on doit enlever un corps étranger fiché dans la cornée, on m'avait appris à le faire avec un objet pointu (on ne fait jamais cela avec une pince, parce que les semblables s'attirent : avec quelque chose de pointu on enlève une autre chose pointue qui s'est logée dans l'oeil) or vous savez que la cornée est très fragile et délicate, c'est comme du beurre : on entre dedans très facilement et un instrument pointu mal manoeuvré peut laisser une grosse lésion.

← On cocaïnise donc l'oeil; et on m'avait appris à enlever le corps étranger avec mon petit instrument en abordant l'oeil latéralement, par un mouvement horizontal : on laisse ainsi une petite plaie; il faut ensuite mettre un bandeau et les malades trouvent que cela leur fait mal; cela peut durer selon les cas trois, quatre, cinq ou six jours. Or en allant chez un oculiste réputé avec un de mes malades, j'ai vu opérer d'une toute autre façon. ↓ Au lieu d'aborder le corps étranger horizontalement, on l'enlève de haut en bas, verticalement. Car le mouvement des paupières dans ce dernier cas ne fait qu'essuyer la plaie en la fermant. Si la plaie est horizontale ces mêmes mouvements ne font que l'ouvrir et la fermer continuellement et en retardent considérablement la cicatrisation. Depuis que j'opère ainsi, la guérison est beaucoup plus rapide : cela dure 24 ou 48 heures. Je mets aussi une goutte d'huile au Calendula à 10 ou 20 % dans le cul de sac inférieur, et cela va encore plus vite.

La signature de notre patient monte : cela montre donc de l'ambition, le désir d'arriver à quelque chose au-dessus de sa situation. Elle est lisible, ce qui dénote qu'il est libéré vis à vis de son subconscient et qu'il n'a pas de complexes cachés; il se montre à l'extérieur comme il est lui-même, ce qu'il est; il ne cache rien, ce n'est pas un roublard, c'est quelqu'un d'ouvert. Une signature lisible est une chose extrêmement précieuse.

Il souligne. Le soulignage est quelque chose de très intéressant. Il souligne de gauche à droite avec un petit crochet à gauche qui n'est pas mauvais : à droite le petit crochet est épouvantable : c'est le harpon de l'égoïsme.

Combien étiez-vous d'enfants chez vous ?

R. Trois

Dr P. Schmidt. Voilà. Vous ne trouvez jamais le soulignage chez un enfant unique. Celui qui souligne a toujours des frères ou des soeurs; il est rare qu'il soit l'aîné!

R. Je suis le cadet.

Dr P. Schmidt. C'est en général toujours le cadet. D'après lui, et c'est peut-être dans son subconscient, on n'a peut-être pas eu pour lui les mêmes égards que pour les autres; on a donné un petit peu plus aux autres : alors, il se met inconsciemment par ce soulignage sur un petit piédestal pour qu'on le remarque !

Ensuite, il écrit le "I" avec un point en avant : c'est donc quelqu'un d'actif, qui aime que les affaires marchent bien !

Dr Monnot. C'est une perte de temps, Monsieur, de séparer par un point le nom et le prénom !

Dr P. Schmidt. Non, c'est un signe excellent. C'est peut-être une perte de temps, mais c'est comme les soupirs dans la musique : c'est rudement nécessaire; on ne peut pas avoir que des triples croches dans un morceau, il faut de petits soupirs de temps en temps, et dans la vie c'est aussi très important. Dr Monnot, trouvez-vous les vacances qui constituent des "soupirs" dans notre activité, des pertes de temps ? ... Rires ...

La barre du "t" descend. C'est dommage, parce qu'en général, tout ce qui descend est dépressif. Cela correspond à de petits moments de tristesse, de noir. Il vaut cependant mieux que le "t" soit ainsi plutôt que s'il était barré en croix. La croix est quelque chose de combattif : une infirmière qui par exemple aura un "t" en croix (†) n'acceptera aucune observation de qui que ce soit; ou bien elle n'écouterait rien ! Lorsque la barre est au-dessus du "t" (T), c'est alors le toit que l'on met sur soi, qui empêche de recevoir la "pluie divine" lorsqu'elle tombe; cela correspond à un individu tellement fier qu'on pourra bien lui dire n'importe quoi : il n'acceptera jamais rien !

Il y a deux façons de modifier sa signature : ou bien on la modifie parce que l'on copie quelqu'un (on copie toujours en général son père); ou bien on la modifie en sachant pourquoi on le fait. Et dans ce dernier cas, modifier sa signature, c'est se changer soi-même.

Pour en revenir à notre malade et à son écriture, nous observons encore quelque chose d'intéressant. Pour écrire : "Fatigue de voyage", il écrit : "fat"- "i" tout seul - "gue" puis "voyag"- "e": cela montre qu'il prend le temps pour souffler lorsqu'il fait quelque chose. C'est aussi le signe de quelqu'un qui observe. Les femmes souvent écrivent de cette façon en coupant les mots et en séparant les lettres. Quelqu'un qui unit tout est pourvu d'un grand esprit de synthèse. Ici au contraire c'est un signe d'analyse lorsqu'on sépare chaque lettre : f a t i g u e .

Dr X. N'est-ce pas également un signe de fatigue ?

Dr P. Schmidt. Non. Lorsqu'il y a fatigue, vous trouvez des lettres inachevées : il manque un petit morceau à certaines lettres. Si c'est en bas, il s'agit souvent d'une fatigue cardiaque; et en haut, c'est une fatigue intellectuelle. P. ex. g, b, h, l, h.

Il y a aussi des écritures boueuses qui appartiennent à des gens sont au point de vue libido beaucoup trop chargés; ils n'ont pas une décharge suffisante. Il y a des écritures très grêles, très anémiques chez des gens qui ont une santé très délicate et qu'il ne faut pas trop pousser ni fatiguer.

Ce qui nous frappe ici dans sa signature ce sont les choses suivantes. Comme il s'appelle Bernard il n'y a pas de lettre sous la ligne d'écriture. Mais à "fatigue de voyage" les parties des F et G paraissent plus marquées au-dessous de la ligne d'écriture. Cela démontrerait qu'il doit souffrir de quelque chose sous le diaphragme, probablement l'appareil digestif.

R. Toute ma vie mon point faible a été le ventre....

Dr P. Schmidt. Cela ne m'étonne pas avec des "g" et des "f" pareils ! On peut se tromper mais en général on tombe juste. D'autre part la boucle du "g" de "voyage" se termine en remontant : cela indique que lorsqu'on lui fait une faveur, il est toujours reconnaissant. Il n'aimera pas recevoir rien pour rien ; il sera toujours très touché par une petite attention.

Dans "voyage" le "o" finit par être un trait *g* : cela fait penser à la boîte à sardines ! Les gens qui ont une écriture très serrée sont ceux qui dans leur jeunesse n'ont pas pu s'épanouir : on a été sévère, on les a contraints, on les a serrés .. etc .. alors ils ont des lettres très serrées.

Vous voyez donc que l'examen de l'écriture est très important. Et quand vous avez expliqué au malade deux ou trois choses sur son caractère alors qu'il vous voit pour la première fois et ne vous a encore rien dit, il prend confiance et tout d'un coup s'épanouit.

Les écritures petites sont en général des écritures intelligentes. Plus l'écriture est grande, plus on est dépensier plus on est extravagant. Les dames qui ont besoin d'une page pour écrire "ma chère amie" sont des personnes qui aiment dépenser, qui ont presque besoin de deux sièges pour s'asseoir, qui aiment s'étaler, et qui voient grand. Quand on écrit petit on peut être très avare aussi ; pas toujours mais en tout cas économe. Mais l'écriture petite, l'écriture "mignonne" est en général celle des gens qui aiment réfléchir, celle des penseurs, des gens minutieux comme Hahnemann.

Dr X. Et les gens qui s'entourent dans leur signature ?

Dr P. Schmidt. C'est un très mauvais signe. Il faut en tout cas immédiatement leur faire changer leur signature. Ce sont des gens qui s'entourent d'une coque. Ils sont prisonniers de leurs pensées, de leurs soucis et ruminent toujours.

Modifier la signature, l'aérer, la rendre lisible, séparer la lettre du prénom de son nom, terminer en montant plutôt qu'en descendant, rien que cela peut transformer votre malade ; et c'est le Docteur Carton qui le premier l'a démontré : on peut changer la santé de quelqu'un, de même que son caractère en modifiant sa signature, mais en lui expliquant pourquoi.

Je me souviens d'un Monsieur qui avait toujours des craintes, des angoisses, qui me prenait par le bras en me disant "Docteur j'ai toujours peur de me jeter par la fenêtre, ne partez pas, ne partez pas ..." et ce "ne partez pas" durait parfois trois quarts d'heure. Je lui ai fait faire des pages d'écriture, car il enroulait les o, les a, les c, *o*, *a*, *c* et ce n'est qu'après des mois qu'il a pu arriver à modifier ses lettres et le remède aidant, la confiance qu'il avait en moi aussi, tout s'est arrangé. Nous avons donc maintenant quelques premiers renseignements intéressants sur notre patient. Bien entendu nous devons également observer la façon dont le malade

s'assied, la façon dont il tient ses mains, regarder ses ongles et ses doigts, son regard. Certains regardent de côté, d'autres louchent au moment où on leur pose des questions : c'est un louchage très discret, naturellement, en général divergent. Ce Strabisme divergent indique toujours quelqu'un qui a peur intérieurement du jugement que l'on va porter sur lui, qui est très susceptible : soyez mille fois prudent avec ce que vous allez lui dire, donnez-lui un mot d'encouragement, dites-lui quelque chose de gentil, cela lui donnera confiance et il pourra s'ouvrir plus facilement.

Observez toujours les mains de votre nouveau patient depuis votre bureau et s'il présente des doigts très noueux, ne vous cassez pas la tête dans des discours et des raisonnements. Ce malade ne croira rien de ce que vous pourrez lui raconter; il ne croira qu'aux faits qu'il observera. Ne perdez pas votre temps à faire de la psychothérapie. Plus les gens ont les doigts lisses, pointus, plus vous pourrez les influencer. Plus les doigts sont noueux, plus les malades ne croient qu'à ce qu'ils touchent et à ce qu'ils voient.



Et maintenant lorsque vous trouvez des gens qui ont un pouce en corset, c'est-à-dire rétréci à la base avec l'extrémité en bille, cela correspond à des personnes qui paraissent d'une douceur, d'une gentillesse extraordinaire, mais qui ont des colères épouvantables; méfiez-vous des pouces en bille ! D'ailleurs ils ont toujours des ongles étroits, courts : plus l'ongle est étroit, plus la personne est d'un caractère difficile, embêtant et compliqué. Avec les grands ongles, vous n'avez en général rien à craindre. Ce ne sont là, du reste, que des éléments fort connus de chiologie élémentaire.

Observez l'attitude des malades. Certains posent leurs deux mains sur les genoux, d'autres enferment leurs pouces dans leur main fermée : plus la main est fermée, moins le malade est réceptif; il éprouve une certaine crainte, une certaine appréhension, et alors il se protège. Celui qui croise ses jambes protégera toujours la jambe malade et la jambe saine sera toujours par dessus.

Je reprends le début du questionnaire.

Adresse ?

Nationalité ?

Religion ?

R. Catholique.

Dr P. Schmidt. Pratiquant ? (R. : Oui.)

Il y a des gens qui sont catholiques et qui ne sont pas pratiquants, et c'est là une chose qui nous intéresse aussi.

On peut aussi demander au malade s'il est croyant, lorsqu'il ne veut pas préciser quelle est sa religion. Dans le domaine religieux, il faut faire très attention : les gens sont tous, en général, très chatouilleux sur ces questions. Certains me demandent pourquoi je leur pose cette question, et je le leur explique toujours. Certaines religions peuvent entraîner des peurs particulières : peur de l'enfer, du purgatoire, des punitions dans l'au-delà ... etc ... Les protestants n'ont pas du tout peur de cela, mais certains catholiques en ont peur. Un juif nous intéresse beaucoup aussi. Les Juifs ne précisent pas en général très volontiers leur religion. Il faut se rappeler

que certains remèdes conviennent mieux aux Juifs qu'à d'autres personnes. Vous pouvez être sûrs qu'en général SULPHUR convient très bien aux israélites, et de même PSORINUM. D'autre part si vous avez une femme juive qui souffre de l'abdomen, ne soyez jamais celui qui la poussera à se faire opérer : les suite opératoires chez les Juifs sont souvent difficiles, et il y a souvent des infections.

Vient ensuite la question des enfants. Si le malade n'en a pas eu, vous pouvez lui demander s'il en a désiré ou non. Certains vous diront qu'ils n'en ont pas voulu. C'est là quelque chose qui nous intéresse psychologiquement : ne pas vouloir d'enfants classe déjà quelqu'un, car ne n'est pas normal. C'est là quelque chose qui montre déjà qu'il faudra étudier spécialement le côté mental.

C'est également à ce moment que je pose la question : "Comment cela va-t-il avec Madame ? Comment vous entendez-vous entre vous ?". Car il peut y avoir des complications de ménage qui influent sur votre patient.

R. Très bien.

Dr P. Schmidt. Combien d'enfants ?

R. Deux.

Dr P. Schmidt. Garçon ou fille ?

R. Un garçon et une fille. Mais j'ai aussi une fille adoptive.

Dr P. Schmidt. En plus ! Pourquoi ? Parce que vous n'aviez pas assez de monde ?

R. Au début de notre mariage, nous n'avions pas d'enfants. Il a fallu que ma femme subisse sept interventions pour arriver à en avoir.

Dr P. Schmidt. Cela nous intéresse, messieurs, de savoir s'il y a des garçons ou des filles. Parce que, s'il n'y a rien que des filles, ou rien que des garçons dans un ménage, cela nous indique des choses très curieuses. Dans un ménage où Monsieur et Madame sont très décidés, très positifs, il n'y a presque toujours que des filles : parce qu'il faut quelque chose pour tamponner et contrebalancer cet état trop mâle. Quand au contraire Monsieur et Madame sont des gens très doux, très tranquilles, alors ils ont des garçons : parce que des garçons, c'est vif, et cela contrebalancera leur mollesse. Je connais par exemple un ménage qui a eu douze filles : ils ont absolument voulu un garçon. Son mari a dit : "J'irai jusqu'à ce que nous ayons un garçon" ! Et ce treizième fut un garçon qui leur a joué toutes les pitreries possibles, et les tours les plus pendables ! Lorsque le père est mort, le fils a fait des procès à sa mère et cela fut épouvantable. Ce qui montre qu'il faut toujours désirer ce que la Providence veut bien nous accorder et non pas ce que nous voulons, nous.

Votre date de naissance ?

R. 21 octobre 1911.

Dr P. Schmidt. C'est une date très intéressante.

Voici le fameux carré du Talmud appliqué à cette date :

Dans ce cas qui nous intéresse, voilà quelqu'un d'équilibré sur les trois plans, bien qu'à première vue il semble n'avoir rien du côté intellectuel. Mais comme le 6 est le chiffre qui résume l'ensemble des autres (c'est le résultat de l'addition $2+1+1+1+1$), et que le 6 se place sur le plan intellectuel, notre malade se trouve donc équilibré sur les trois plans, ce qui est assez rare. Heureusement, ce 6 vient équilibrer les quatre 1 !

Le 1 implique le danger d'être un peu fier, vaniteux, un peu orgueilleux et susceptible. Il y a toujours pour chaque chiffre un côté positif et un côté négatif. Si le 1 est le chiffre du chef, de celui qui commande, qui est respecté, il peut aussi être le chiffre de celui qui exagère, qui fait son petit "Mussolini", et qui se montre parfaitement désagréable pour tout le monde!

C'est une forte personnalité, qui a l'habitude de s'imposer. C'est un chef capable, un leader, un conducteur d'homme, dictateur même. Toujours autoritaire. Entier, exclusif, personnel, il faut le laisser agir comme il l'entend. Indépendant, toujours en avant, c'est souvent un explorateur.

Il doit apprendre à rester modeste.

Avoir le 6, c'est vraiment un grand avantage. Evidemment, on est sensible à Vénus ce qui représente des tentations et des dangers

Le chiffre 2 est le chiffre du scrupule. C'est aussi le chiffre de l'hésitation. C'est le chiffre de celui qui, intérieurement, hésite, mais extérieurement ne veut pas le montrer et tranchera oui ou non pour éviter de se montrer indécis.

Mais, ballotté, il hésite toujours entre deux idées : ce sera l'hésitant, le scrupuleux, l'indécis, qui prendra la décision du timide.

Il correspond au type lunaire. Comme la lune, il reflète. C'est pourquoi, très influençable, il correspond à des personnes qui, dans leur jeunesse, doivent s'approcher de gens qui ont une forte personnalité. En général, ce sont des instables.

C'est aussi le chiffre de l'adaptation.

Il adore la danse, le farniente. Irrésolu, son opinion et son caractère sont changeants.

Voici l'ordre des chiffres tels qu'ils s'inscrivent dans le carré numérolgique. Plusieurs tableaux ont été donnés. Mais celui-ci me semble le meilleur. Je l'emploie depuis quarante ans, et il m'a donné d'excellents résultats dans l'interprétation de mes malades.

3	1	9
6	7	5
2	8	4

Je dois cependant dire que rien n'a de valeur absolue. Il faut que les indications données par la numérolgie s'accordent avec celles que donnent la signature, la graphologie, la morphologie ... etc ...

Dr Vacelet. Vous nous avez donné des indications pour les chiffres 1, 2 et 6, et pas pour les autres

Dr P. Schmidt. Je ne peux pas vous faire ce soir un cours de numérolgie ... c'est un peu trop compliqué ... Je l'ai fait plusieurs fois à Lyon, mais à force d'y revenir, je pourrai vous en dire davantage. Chaque chiffre a une valeur ésotérique très compliquée.

Le chiffre 4 est le chiffre de la terre, le chiffre d'ici-bas.

C'est le tétraèdre, le carré dans lequel on inscrit la croix. Chiffre du sacrifice, c'est le type qui se donne.

C'est aussi le chiffre des gens pratiques dans la vie de tous les jours. C'est un collectionneur, un bricoleur-né qui sait s'adapter aux activités manuelles et se servir de ses doigts. Pour les jeunes-filles, il est très important, elles aimeront les petites broderies, les travaux ménagers, le bricolage. Il sait toujours utiliser ses doigts pour faire quelque chose. C'est le chiffre du chirurgien, du dentiste, de l'électricien; ou de la couturière, du coiffeur, du peintre.

C'est aussi le chiffre qui aime bien manger

Il a le désir d'être encouragé; il aime être apprécié et qu'on le lui dise. Il aime les applaudissements. S'il est artiste, il aura besoin d'être applaudi; si c'est un enfant, il faudra beaucoup l'encourager; la femme aimera qu'on la complimente, même qu'on la flatte. De là sa sensibilité à l'opinion d'autrui, et parfois sa vanité

Le chiffre 5 est le chiffre de Mercure, le chiffre de l'agitation, des voyages, des déplacements, de celui qui sait s'adapter à n'importe quelles circonstances.

Comme le Mercure, il se répand partout. Son esprit est universel. Il se documente dans tous les domaines. Mais il butine de fleurs en fleurs,

et il est souvent superficiel parce qu'il n'a pas le temps d'approfondir.

Un enfant qui a le 5 saura se débrouiller dans la vie, et il n'est pas besoin de se faire du souci pour lui ... ! ... il trouvera toujours le moyen de gagner de l'argent. Car si Mercure est le dieu des sciences, il est aussi celui des commerçants et des voleurs. Et ce chiffre sera celui de l'intérêt pour l'argent; mais aussi, on sait le dépenser, et on est souvent économe.

Et si la somme des chiffres donne un 5, il s'agira d'une personne qui ne devrait jamais acheter une maison, ni être propriétaire : elle ne sera jamais chez elle ! Elle voyagera beaucoup et déménagera plusieurs fois !

Le chiffre 7 est le chiffre ésotérique de la vie cachée, de la vie intérieure; le chiffre de l'introversion, de la réflexion intérieure : il réfléchit toujours avant de manifester quelque chose.

C'est un introverti, un réservé, un philosophe; mais aussi, un cachotier, taciturne, renfermé, isolé.

Ce sont des individus chez lesquels au cours de leur vie on découvre toujours quelque chose de nouveau.

S'il s'intéresse aux questions occultes, il mène une vie intérieure intense; mais il aura beaucoup à faire pour arriver, car il lui faut auparavant écraser et dominer son "moi".

C'est le chiffre psychique par excellence; chiffre du mystère, de l'étude, de la connaissance du pouvoir mental, de la sagesse, de la perfection, du stoïcisme.

Depuis la cinquantaine, ce nombre indique l'intérêt aux choses abstraites, aux Yogas, etc...

Le chiffre 8 est un chiffre saturnien. C'est surtout le chiffre de l'indépendance, de l'isolement, de l'égoïsme. Très indépendant, il déteste qu'on lui demande : "Où vas-tu ? que fais-tu ? d'où viens-tu" ?

Mais c'est aussi le chiffre de la dépression. C'est l'individu qui broie du noir au moindre souci, à la moindre contrariété. Il a toujours des tas d'empoisonnements dans la vie; mais s'il a le 1, il franchira tous les obstacles. Avec le 8, il voit tout en noir, tout est compliqué pour lui; il a d'ailleurs horreur de toute contrariété; il dit toujours d'abord: "non". Mais si la moindre petite parcelle de ciel bleu apparaît, il rebondit tout de suite et de nouveau reprend courage.

Ce n'est pas un très bon chiffre. Napoléon avait un huit : il était nécessaire qu'il soit un peu égoïste ... Et à la moindre des choses, il était tout de suite déprimé.

Dr De Mattos. Quel est donc le meilleur chiffre ?

Dr P. Schmidt. Mais tous les chiffres sont intéressants. Tous les chiffres ont un côté bénéfique et un côté maléfique.

Le un est un chiffre magnifique, il peut appartenir à quelqu'un qui aura une très grande personnalité mais il peut aussi appartenir à un despote, à un Mussolini, à un Hitler ...

Le chiffre 3 est celui du type jupitérien; c'est le chiffre de la bonne poire. C'est le type dont on profite. Il ne fera jamais un président de société : c'est toujours le secrétaire à qui on demande tout, qu'on embête de tous les côtés, qui est de toutes les corvées.

Très liant et dévoué, il ne peut vivre sans amis, ne peut rester seul. Son ménage est un grand "passage" de copains et profiteurs, car il ne sait rien refuser. C'est le bon type, qui a le coeur ouvert, sociable, il a besoin de faire plaisir. Il sait recevoir, il a des tas de copains, et ne mourra jamais de faim.

Chez un enfant, il appartiendra à un petit qui ne rentre jamais à l'heure parce qu'il aura toujours quelque chose à faire avec les camarades !.... et chez un grand aussi ... !

Comme le 6, le 3 est un bon chiffre qui adoucit toujours le reste.

Le chiffre 9 est le type uranien. C'est le chiffre révolutionnaire, le chiffre bolchévik.

Il peut être très bénéfique ou très maléfique ... on doit en général trouver pas mal de 9 chez les communistes ... C'est le chiffre de la révolution. Ce peut être le chiffre du changement en mieux, de ceux qui désirent devenir meilleurs. Ce peut être également un très mauvais chiffre pour des gens qui veulent tout chambarder, et qui sont des anarchistes dans tout ce qu'ils veulent faire.

C'est souvent le chiffre des originaux, de ceux qui aiment faire autrement que les autres.

Révolutionnaire, il a continuellement des idées nouvelles en fermentation. C'est un novateur et un inventeur.

Mais il ne faut pas le prendre à rebrousse-pois : il est orageux et bagarreur et se cabre vite.

C'est le nombre des anarchistes, des communistes, des libre-penseurs. Il a horreur du conformisme; il est négligé dans sa tenue et a soif de liberté à tous points de vue. Comme le 8, il a horreur de toute contrainte.

le 2 est le chiffre des danseurs, le chiffre de l'hésitation entre le bien et le mal, de l'indécision intérieure. Il a deux faces et appartient à des gens qui ont deux côtés très différents.

Mais je vois que nous n'avons pas encore commencé l'interrogatoire ... C'est épouvantable

Nous allons débiter par les antécédents familiaux. Voyons, vous avez un père et une mère Le père ?

R. Mon père est mort d'artério-sclérose à 72 ans.

Dr P. Schmidt. Quelle maladie importante avait-il eue dans sa vie ? Peau par exemple ? ou bien cancer, rhumatisme, tuberculose ?

R. Rien, aucune maladie. Gros mangeur, gouteux, buveur.

Ma mère, morte de la grippe espagnole en 1918 à 33 ans.

Dr P. Schmidt. Quelle est la santé de vos frères et soeurs ?

ép/ ?

R. Mon frère aîné est en bonne santé, et le plus jeune, gros mangeur, hypertendu, a fait aussi de l'artério-sclérose.

Dr P. Schmidt. Et maintenant en ce qui concerne vous-même. J'aimerais savoir, d'abord si vous êtes né à terme ?

R. Oui.

Dr P. Schmidt. Quels incidents ou accidents à propos de cette naissance ?

R. Aucun.

Dr P. Schmidt. Que savez-vous sur les débuts de votre vie ? Par exemple à quel âge vous avez eu vos premières dents ? Vous savez que Napoléon avait déjà deux dents à sa naissance !... il mordait déjà !

R. Non, je ne sais rien.

Dr P. Schmidt. Pouvez-vous me dire quelque chose de l'âge auquel vous avez marché, parlé ?

R. Je crois que tout cela a été normal.

Dr P. Schmidt. Maladies infantiles ?

R. Gastro-entérite en bas âge.

Dr P. Schmidt. Et après ?

R. Après, c'est tout.

Dr P. Schmidt. Coqueluche ?

R. Ah si !

Dr P. Schmidt. C'est tout, c'est tout et il y a encore un tas de choses !...

R. J'ai eu la coqueluche à l'âge de 37 ans.
J'ai eu les oreillons vers 12 ans.

Dr P. Schmidt. Vous voyez ! et la Scarlatine ? rougeole ?

R. Non.

Dr P. Schmidt. Maladies de peau ? croûte de lait ?

R. J'ai dû faire un peu d'eczéma dans l'enfance, peut-être avant ma gastro-entérite; je ne peux pas m'en souvenir.

Dr P. Schmidt. Ah ! voilà ! Parce que vous savez qu'il existe un médecin américain qui s'appelle Woodward qui a écrit un bouquin très intéressant. Il a numéroté les différents appareils : la peau, le système digestif, le système respiratoire, etc... et il a marqué l'ordre dans lequel les malades faisaient leurs différentes maladies selon les différents appareils. Il a montré que dans les provings certains remèdes agissaient sur les différents appareils dans un certain ordre. Il a établi ainsi des formules numériques pour chaque remède, en concordance avec leur pathogénésie, qu'il a appliqué à la formule propre du malade.

Le fait de n'avoir jamais eu de maladies infectieuses est ou un très bon ou un très mauvais signe. Il peut s'agir de gens qui ne sont pas psoriques du tout, parce que les maladies d'enfance sont un signe de psore.

En général il vaut mieux passer par les maladies infantiles et sans vaccins : parce qu'ainsi l'on paye les pots cassés par les parents : c'est la psore des parents qui est dans les enfants; ils s'immunisent déjà et créent de nombreux anticorps pour l'avenir; ils sont ainsi déjà préparés pour la vie, pour se protéger contre la primo-infection tuberculeuse à la puberté et aussi pour les maladies ultérieures; c'est pour cette raison que les gens qui ont passé par les maladies infantiles sont en général plus résistants que ceux qui n'ont jamais rien eu et doivent tout d'un coup se défendre contre une maladie. Il faut passer par là : on peut les aider, bien entendu.

Mais, revenons à notre interrogatoire. Quelles affections mentales y a-t-il eu dans la famille? et d'affection de la peau ?

R. Point du tout.

Dr P. Schmidt. Parlons maintenant des vaccinations.

R. Vaccination antivariolique au régiment seulement.

Dr P. Schmidt. Tiens ! Pas vacciné contre la variole dans l'enfance ?

R. Non.

Dr P. Schmidt. Vaccinations avec ou sans suites ?

R. Sans complications.

Egalement la vaccination triple associée au régiment : D.T.T.A.B. Mais on ne m'a fait qu'une piqûre parce que j'ai été malade à la première injection.

Dr P. Schmidt. Ah ! Voilà ! Qu'est-ce que vous avez eu ?

R. Oh ! une très forte réaction au bras que j'ai un peu exagérée pour ne pas avoir les autres piqûres !

Dr P. Schmidt. Cette notion de réaction très forte est intéressante. Voilà un cas dans lequel il faut noter que si le remède ne marche pas on pourra penser à ce vaccin comme nosode. C'est le fameux D.T.T.A.B. qui est préparé par les L.H.F. Une réaction aussi forte alors que les autres ne font rien nous montre qu'il y avait déjà là quelque chose de pas clair. Nous y pensons d'autant mieux qu'il a déjà eu une gastro-entérite étant petit et que les organes abdominaux doivent être le centre de pas mal de troubles.

R. J'ai d'ailleurs eu la typhoïde à 19 ans. Elle a duré 57 jours et a été très grave. J'ai fait de la myocardite, puis de la néphrite hématurique.

Dr P. Schmidt. Et bien, Messieurs, nous notons en marge deux choses. D'abord D.T.T.A.B. et ensuite Eberthium, ou mieux Typhoïdinum qui peut nous être très utile dans un pareil cas comme nosode, comme remède réactif à utiliser au besoin.

Quelles autres maladies importantes ?

R. Aucune.

Dr P. Schmidt. Pas de séjours en clinique, d'accidents, fractures ... etc ..?

R. Non.

Dr P. Schmidt. En êtes-vous bien sûr ? Rien au service militaire ?

R. Pas de maladies vénériennes.

Dr P. Schmidt. Nous allons alors lui demander pourquoi il vient, quelle est la raison qui le fait consulter.

R. Je suis tombé malade en mars. J'ai eu pendant un mois de la fièvre accompagnée de courbatures. Je ne me suis pas soigné, j'avais un travail excessif. Puis un soir j'ai fait une crise d'angine de poitrine en voulant rentrer ma voiture. Ce n'était pas au cours d'un effort. Une crise avec angoisse épouvantable qui m'a fait aussitôt consulter. On m'a fait un électrocardiogramme vers 11 heures du soir et le diagnostic porté à ce moment a été celui de péricardite. Je me plaignais alors surtout de courbatures, d'une petite fièvre à 38,38⁰⁵ le soir qui traînait depuis un mois, et d'une crise angineuse.

Dr P. Schmidt. N'a-t-on jamais prononcé alors de mot d'Osler ?

R. Non, on a fait toute une série d'analyses, une série d'électrocardiogrammes, le diagnostic porté a toujours été le même, même en dehors des crises.

Dr P. Schmidt. Et quelle sorte de péricardite ?

Péricardite adhésive, tuberculeuse, bénigne, fugace, calleuse ?

R. On n'a pas dit de quelle nature était cette péricardite. Il n'y a pas eu d'épanchement, il y avait un léger frottement et un souffle qui ont disparu depuis.

Dr P. Schmidt. Traitement ?

R. Un auto-vaccin préparé à partir de mon sérum; il a été fait à Bordeaux je ne sais par quelle méthode. Le premier jour on a injecté une goutte, le second jour deux gouttes et le troisième jour trois gouttes. Aucune réaction immédiate. Petit à petit la fièvre est tombée.

Dr P. Schmidt. C'est-à-dire en combien de temps ?

R. En l'espace de quinze jours. Par conséquent la fièvre a duré au total un mois et demi.

Dr P. Schmidt. Il a beaucoup de chance ! une fièvre qui dure un mois et demi chez quelqu'un qui a tout ce passé montre qu'il a eu le temps de réagir, de préparer toute une défense, même si elle n'était pas très fameuse. Combien aviez-vous de globules blancs à ce moment-là ?

R. Une leucopénie - 4000 globules blancs.

Dr P. Schmidt. Voilà qui est ennuyant.

R. Avec une lymphocytose de 70 %.

Dr P. Schmidt. Cela montre que la maladie était déjà chronique, d'emblée.

R. On a dit que c'était en faveur d'une réaction virale.

Dr P. Schmidt. Et la sédimentation ?

R. La sédimentation était légèrement élevée, 11 à la première heure, 17 à la deuxième heure, pendant la période fébrile. On a également vérifié le fibrinogène qui était normal. Pas d'électrophorèse. On a ainsi éliminé le diagnostic de rhumatisme. On a fait faire des hémocultures qui ont toujours été négatives.

Dr P. Schmidt. On a donc pensé à quelque chose de viral ?

R. A la suite de cela s'est installé le syndrome suivant, caractérisé par un énervement extraordinaire

Dr P. Schmidt. Qu'appellez-vous énérvé ? Etait-ce un énervement dans la tête, intérieur, extérieur, dans les jambes, les bras ?

R. Partout je tremblais. J'étais devenu d'une hypersensibilité extraordinaire, puisqu'à ce moment-là j'ai été voir le Dr Barbier, mon ami, et je suis arrivé chez lui en pleurant. Pour un oui ou un nom je pleurais, je ne faisais que pleurer, je ne savais pas ce que j'avais

Dr P. Schmidt. Parce que, probablement, vous ne faisiez rien à la maison et vous n'aviez aucun surmenage professionnel ... Franchement, lorsque l'on voit cela, il faut tout simplement mettre le malade au repos, l'envoyer planter ses choux, ou pêcher la truite.

Il est effrayant de voir cela ! voilà des gens qui vivent à la quadruple croche, et puis qui sont étonnés d'avoir un système nerveux tellement tendu qu'ils tremblotent, qu'ils tremblent à l'extérieur comme à l'intérieur; on leur ferait tendre la main qu'ils pourraient sucrer des fraises! La première des choses avant de donner un remède : le repos, un bon repos. C'est indispensable. D'ailleurs souvent, ils ne prennent jamais de vacances; ou bien ils partent en famille et doivent s'occuper de tout le monde ! Ce sont des gens qui ont un mauvais programme de vie et la première des choses à faire est d'examiner leur emploi du temps en détail, de le reformer complètement. Quand un homme pleure pensez toujours à 2 remèdes : Staphysagria et Medorrhinum.

Nous avons, Messieurs, trois parties dans le corps.

Nous avons la tête, le corps, et puis les quatre membres. Eh bien, nous avons des gens qui ont une tête énorme et un corps dont ils ne s'occupent pas, ou bien des athlètes qui ont un corps hypertrophié et une toute petite tête. Il faut tout de même tâcher de conserver une juste proportion entre les différentes parties. Nous avons l'intellect / les médecins en ont toujours trop, le physique ils ne s'en occupent pas, bien entendu, il n'y a ni mouvements, si sports ni rien du tout; et troisièmement le côté spirituel dont on s'occupe encore moins. Eh bien il faut toujours essayer d'équilibrer ces trois choses, on a besoin de tout.

R. Il y a eu aussi, avant, des soucis moraux, des ennuis. J'ai failli perdre mon dernier enfant qui avait un an d'une otite.

Dr P. Schmidt. Il est intéressant de savoir que c'était une otite. Avec un tel père et une mère qui a eu toutes ces difficultés, cela indique une bonne petite dose de psore sous-jacente. Cette crise de pseudo-angine de poitrine, probablement, a dû être une crise de crispation, due à une tension trop grande, un surmenage. Il y avait aussi les myoclonies des paupières : c'est classique, chaque fois que vous trouvez quelqu'un qui se plaint de blépharospasme, vous pourrez être tranquille : c'est quelqu'un dont "la corde" a été trop tendue, et avant de prescrire quoi que ce soit, avant de donner Agaricus ou autre chose, je vous en supplie, il faut modifier le genre de vie de ces gens-là : ils doivent se reposer. Le blépharospasme est un signe très important d'un fil nerveux beaucoup trop tendu ! Occupez-vous de leur programme de vie.

Voyons donc maintenant quels sont les troubles actuels pour lesquels notre malade consulte.

R. Premièrement une grande fatigabilité.
Deuxièmement un pouls rapide.
Et troisièmement des insomnies.

Dr P. Schmidt. Quand vous avez un malade qui vous raconte ceci, que faites-vous ? Vous inscrivez sur votre fiche : grande fatigabilité, il a dit fatigabilité et non fatigue. Selon le conseil d'Hahnemann, inscrivez les choses comme il les dit, parce que, retenez bien, il est très important de noter les mots même du malade ; et quand il viendra plus tard on pourra ainsi les lui rappeler.

Vous avez ensuite : pouls rapide, et enfin insomnie.

R. Il y a aussi des douleurs aux genoux

Dr X. De quel côté ?

Dr P. Schmidt. Vous n'avez pas à poser de questions, s'il vous plaît ! On écoute le malade. Voilà qui est très important ... il parle et on commence par l'interrompre ! Cela, c'est épouvantable ! Alors le malade répond à votre question et oublie ce qu'il avait en tête et ne vous le dira plus si vous ne savez pas le lui faire sortir ! Je vous en supplie, laissez parler les malades, "videz-les" complètement. Et quand ils ont fini, ne cessez pas de leur dire : avez-vous encore quelque chose à me confier ! quoi encore ? et encore quoi ? Répétez leur dix fois "Et quoi" ? . Parce que les malades vous diront ensuite "je n'ai pas eu le temps de vous dire mes symptômes" ! alors que vous les avez écoutés pendant une heure et demie ! Il faut donc les vider complètement et vous pourrez ensuite leur poser des questions. Et si vous n'avez pas le temps, eh bien ! vous les faites revenir une ou deux fois.

Vous m'avez donc dit en dernier : douleur aux genoux. C'est tout ?

R. C'est tout.


Dr P. Schmidt. C'est bien seulement quatre choses ... Il n'y a rien d'autre ?

R. Ce sont les principales (fou rire général)

Dr P. Schmidt. Et voilà ! Je me disais bien qu'il en était ainsi ! Que serait-ce donc si c'était une femme ! Quels sont donc les accessoires, s'il vous plaît ?

R. Ce sont les seuls

Dr P. Schmidt. Vous mettez donc en face de chacun de ces quatre symptômes la lettre clé de Mure correspondant à l'appareil auquel ils appartiennent. Cela nous sera très utile car, quand il reviendra, l'examen seul de ces lettres nous apprendra de quoi il s'était plaint et nous pourrions tout de suite le questionner la-dessus.

Ici ce sera  symptôme général ; C coeur ; S Sommeil ;
Z extrémités inférieures

R. Il y a un autre signe, mais alors, de celui-là, je ne m'en plains pas, c'est une hypertrophie des seins ... (rires !)

Dr P. Schmidt. Il ne s'en plaint pas, mais cela nous intéresse ! Cette hypertrophie des glandes mammaires attire notre attention sur les glandes à sécrétion interne ... et nous mettons la lettre H devant ce symptôme. (H, c'est le thorax)

R. J'ai eu autrefois un petit noyau thyroïdien mais maintenant il n'y est plus. Un petit nodule thyroïdien du côté droit.

Dr P. Schmidt. Eh bien, nous noterons aussi cela : nodule thyroïdien droit. Tout est intéressant.

R. Avec la fatigabilité, l'essoufflement, le pouls rapide ...

Dr P. Schmidt. Ah ! il y a aussi de l'essoufflement. Eh bien nous relèverons aussi l'essoufflement à l'effort, cela va aussi avec la lettre H.

Notons tous ces symptômes dans l'ordre où le malade nous les exprime. Cela est à retenir parce qu'il y a des choses qu'il met en premier, lui, qui l'affectent beaucoup mais qui nous intéressent, nous à un degré tout à fait différent.

Pour commencer à l'interroger, vous pouvez le faire systématiquement en suivant l'ordre de votre interrogatoire habituel. Mais il vaut mieux d'abord le vider et le questionner sur ce dont il se plaint. Etudiez ensuite toutes modalités possibles de ses différents symptômes.

Fatigabilité : cela, c'est un terme trop général, qui ne veut rien dire du tout. Vous cherchez cela dans quatre rubriques du Répertoire : vous avez dans les généralités : weakness, lassitude, flabby, et enfin weariness. Je dirais que Flabby correspond au type qui est mollasson, en général weariness lorsqu'un élément mental s'ajoute à un élément physique : il est Weary, fatigué physiquement et intellectuellement, mais le plus marqué est cependant weakness c'est la rubrique que nous consultons en général pour la fatigue, il est fourbu. Dans le Répertoire vous verrez que "lassitude" est très peu développé tandis que weakness l'est beaucoup. Souvent il faut combiner les rubriques. Ici nous prenons "weakness". Cette fatigabilité est-elle, surtout physique ou intellectuelle ?

R. Les deux ...

Dr P. Schmidt. Quel est le moment dans les 24 heures où vous êtes le plus fatigué ?

R. Il n'y a pas de moment, c'est à l'effort. Si je ne fais rien, je ne suis pas fatigué. Fatigué à l'effort mental et physique.

Dr P. Schmidt. Il n'y a donc pas d'heure particulière. Existe-t-il des circonstances particulières ? Après des rapports êtes-vous éreinté ?

R. Oui. Mais il y a aussi une fatigue sexuelle.

Dr P. Schmidt. Cela nous intéresse parce qu'il y a quelques remèdes seulement, de très bons remèdes, pour cela.

Si vous ne savez plus quoi demander, vous prenez votre Répertoire, vous l'ouvrez et regardez les modalités qui se rapportent au symptôme que vous étudiez. Les Répertoires sont faits pour cela et nous ne pouvons pas savoir toujours par coeur toutes les modalités de la faiblesse Quand vous êtes dehors ou dans une chambre ? Avant ou après les selles ? avant ou après manger ?

R. Après manger je le suis un peu plus.

Dr P. Schmidt. Cela est beaucoup moins important parce que souvent on est fatigué après manger, on a envie de se reposer et d'être tranquille.

Dr De Mattos. Mais il y en a aussi qui sont mieux ...

Dr P. Schmidt. Bien sûr ! Il y en a qui sont mieux comme Nogier, parce qu'eux, s'ils ne mangent pas ils sont complètement anéantis. Cela c'est un symptôme à retenir, et les malades nous le disent en général. Mais ordinairement, 90 % des gens après les repas désirent plutôt être tranquille et se reposer que de sortir faire une bonne course ou un ping-pong ! Et pourtant c'est ce que je leur conseille.

Quand vous avez de la fièvre, que se passe-t-il ? ou quand vous transpirez ? Et comment vous sentez-vous après le sommeil ?

R. Comme je ne dors pas bien, le matin je suis fatigué.

Dr P. Schmidt. C'est tout ce qu'il y a de plus normal et cela ne nous inquiète pas. Vous sentez-vous fatigué quand vous vous levez, ou le matin dès que vous ouvrez les yeux ?

R. Le matin je suis quand même un peu mieux.

Dr P. Schmidt. Cette fatigue est-elle tremblante ?

R. Oui.

Dr P. Schmidt. Alors cela nous intéresse : c'est *weakness tremulous* au répertoire. Il n'y a pas tellement de remèdes pour cela, mais ils sont excellents.

Notre malade nous parle ensuite de pouls rapide. Or quand un malade vous parle de pouls rapide il faut savoir si c'est subjectif ou si c'est objectif. Quelle est la vitesse de votre pouls ?

Lorsque vous prenez le pouls à un malade, et que vous trouvez un pouls très rapide, ou très lent, en général je vous en prie, ne le lui dites pas. Parce que les malades sont toujours impressionnables. Si vous trouvez un pouls à 140 ou 160 et que vous le lui dites, en rentrant chez lui il prend un dictionnaire, commence à s'affoler ... etc ... Si vous lui dites que son pouls est à 50, il s'affole aussi et pense que son cœur va s'arrêter ... etc ...

Il y a des malades qui me disent : "Docteur je suis très inquiet, j'ai un pouls à 30". Alors je les rassure toujours parce que, comme vous le savez, Napoléon avait un pouls à 44 : cela rassure tout le monde puisqu'il a fait tout de même de grandes choses. Napoléon était un homme extraordinaire : Vous savez qu'à sa naissance il avait déjà deux dents (il mordait déjà, c'était un signe ceci !)

Ici le pouls est à 104 : il y a donc un éréthisme cardiaque net.

Il faut aussi, surtout pour un pouls lent, ausculter le cœur en même temps qu'on prend le pouls. Parce que quelquefois certaines pulsations ne passent pas au pouls. Le pouls rapide se trouve dans le Répertoire. Malheureusement il y a au moins 200 remèdes. Ce n'est donc pas une rubrique bien agréable. On peut avoir un pouls rapide et ne pas s'en apercevoir; on peut aussi éprouver en même temps des palpitations, c'est-à-dire que le malade sent son cœur qui bat vite, ou bien le voit. Il y a des palpitations visibles et aussi des palpitations audibles; certains malades entendent leur cœur, d'autres "le

voient". On appelle palpitation la sensation de battements dans la poitrine. En général elle est rapide; mais elle peut être aussi tumultueuse, véhémente. Elle peut être soudaine ou continue, ou davantage la nuit, ou le jour. Quel est le moment où votre coeur est le plus rapide ?

R. A l'effort.

Dr P. Schmidt. En montant ou en descendant.

R. Au moindre effort.

Dr P. Schmidt. To the slight exertion .../ telle est l'expression du répertoire Quelle est l'influence de la position ?

R. Couché, cela s'améliore, tout de même.

Dr P. Schmidt. Et cela s'accroît debout ou assis ?

R. A l'effort.

Dr P. Schmidt. C'est très amusant, il répond comme les femmes. Quand vous posez une question à une femme, elle ne vous répond pas du tout à ce que vous lui demandez; elle répond autre chose. C'est typique ! Cela nous montre d'abord que l'on a très mal posé sa question; ou bien que lui répond parce qu'il a cela dans la tête et qu'il faut que ça sorte. Laissons la sortir, c'est une bonne chose ! Il est donc mieux étant couché

R. Non, parce que je les perçois étant couché et c'est ce qui m'empêche de dormir!

Dr P. Schmidt. Donc, palpitations étant couché.

R. Ce ne sont pas des palpitations : j'entends mon coeur dans l'oreille sur laquelle je suis couché.

Dr P. Schmidt. Ce sont donc des pulsations dans l'oreille sur laquelle on est couché.

Dr Junod. Ce n'est donc pas quelque chose de normal.

Dr P. Schmidt. Oh! pas du tout. Moi qui ai des palpitations, je n'entends rien lorsque je suis couché sur le côté gauche. Il y a aussi la question des émotions.

R. J'ai aussi des palpitations émotives.

Dr P. Schmidt. Palpitations "emotional excitement", vexation ? chagrin ? difficultés ? colère ? indignation ?

R. Non : par hypersensibilité.

Dr P. Schmidt. Voilà donc la question des palpitations. Nous passons ensuite aux essoufflements. Essoufflement donc à l'effort. Il n'est pas très facile de trouver la dyspnée dans le Répertoire. Elle se trouve à plusieurs endroits; si c'est une sensation de pression, d'angoisse thoracique, c'est dans "Chest oppression" qu'il faut chercher. Si c'est simplement la respiration difficile, on la cherchera à "Respiration difficult". Mais quelquefois elle n'est pas seulement difficile, et le malade étouffe réellement : il faut alors chercher à "asthmatic". Nous avons aussi la respiration "panting" : c'est comme les poulets qui ont la diphtérie et qui sont là le bec ouvert et rien de peut entrer Gasping est à peu près la même chose, c'est chercher l'air qui ne

veut pas entrer; panting est plutôt expiratoire. Il y a aussi la respiration "accelerated", haletante.

Mais je ne pense que ce sont ces symptômes sur lesquels nous nous baserons pour chercher le remède. Nous aurons sûrement un tas d'autres bons symptômes.

Voyons maintenant les insomnies. Il faut ici faire très attention. Combien ai-je vu de malades qui me disent qu'ils sont insomniaques toute la nuit. Je leur demande alors de prendre un papier sur lequel ils marquent, la nuit, toutes les heures : je n'ai encore jamais vu quelqu'un qui m'ait marqué toutes les heures ! Il y a des gens qui dorment mal, ou qui ne dorment pas d'un sommeil profond. Il y a des sommeils semi-conscients au cours desquels on entend tout. Certains malades appellent insomnie le fait de se réveiller souvent : "waking frequently". Les insomnies ont un intérêt pour nous quand elles sont à heures fixes. Certains malades ont l'insomnie jusqu'à minuit, il faut toujours demander l'heure des insomnies.

R. Si je me couche de bonne heure, entre neuf et dix, je me réveille à trois heures du matin.

Dr P. Schmidt. Voilà la réponse que nous détestons entendre, on nous dit : "cela dépend de l'heure, si je me couche tôt je me réveille tôt, si je me couche tard je me réveille tard".

R. Si je me couche à onze heures ou minuit, je ne dors pas du tout. Si je me couche de bonne heure, je suis réveillé vers trois heures.

Dr P. Schmidt. Mais quelle est l'heure où en général vous êtes réveillé de façon régulière ?

R. Toujours après trois heures je suis réveillé.

Dr P. Schmidt. Messieurs, l'heure de trois heures nous la connaissons très bien. C'est l'heure des inquiets, c'est l'heure des surmenés, c'est souvent celle des constipés, c'est l'heure des gens qui en tous cas ont le système nerveux très tendu. C'est l'heure de Nux vomica, c'est l'heure hépatique par excellence.

S'il se couche tard, il ne dort pas, et c'est là une indication de plus pour montrer qu'il a besoin de "inn", il doit se coucher tôt, et au plus tard à dix heures le soir, quitte à se lever plus tôt le matin pour travailler si c'est nécessaire.

Il faut ensuite poser la question suivante : "Pourquoi ne dormez-vous pas" ?

R. Je ne sais pas, je n'ai rien, je ne suis pas inquiet, je n'éprouve rien.

Dr P. Schmidt. Est-ce la cause de démangeaisons ? d'anxiété ? ruminations ? transpirations ?

R. Non.

Dr P. Schmidt. Le soir quand vous vous couchez éprouvez-vous ou non le besoin de dormir ?

R. Souvent j'ai sommeil et je ne peux pas dormir.

Dr P. Schmidt. Notez bien cette réponse, Messieurs, il a sommeil et ne peut

pas dormir ! Il y a aussi des gens qui, avant d'aller se coucher ont un besoin de dormir fou, qui disparaît dès qu'ils sont dans leurs draps. Il y a des gens qui toute la journée sont somnolents et qui la nuit sont tout réveillés. J'avais un notaire que la conversation faisait dormir; quand on lui parlait il s'endormait et l'on n'avait plus qu'à attendre qu'il se réveille ! Il avait ce que l'on appelle une narcolepsie qui fut nettement améliorée avec Opium xm xm/

Restent enfin les douleurs aux genoux. Nous devons naturellement savoir de quel genou il s'agit.

R. Les deux genoux.

Dr P. Schmidt. Heureusement qu'il n'y en a pas trois! Montrez-moi le siège de la douleur : pour les uns le genou est devant, pour d'autres il est derrière, pour d'autres c'est encore la cuisse !

R. Toute la partie antérieure du genou.

Dr P. Schmidt. J'aimerais savoir quand cette douleur se produit.

R. Quand je suis debout, à la marche seulement.

Dr P. Schmidt. While walking. Il faut, Messieurs, faire une grande différence avec les douleurs while moving.

A quel moment de la marche : au début, pendant, ou après ?

R. Au début et à la fin.

Dr P. Schmidt. Donc il a mal au moment où il se dérouille, ensuite cela va mieux pendant qu'il marche, et enfin il est à nouveau aggravé à la fin parce qu'il est fatigué. C'est là une caractéristique de Rhus tox. Vous savez que la latéralité de Rhus ~~tox~~ est croisée : gauche en haut, droite en bas : c'est aussi une caractéristique de Rhus tox.

Et maintenant, quelle influence du chaud et du froid ?

R. Aucune.

Dr P. Schmidt. Etre à l'air ou dans une chambre ?

R. Aucun changement.

Dr P. Schmidt. Influence de la pression ?

R. Aucune

Dr P. Schmidt. Etre à genoux ?

R. Je n'ai jamais pu supporter cette position.

Dr P. Schmidt. Voilà qui est intéressant : c'est naturellement une question que je ne pose qu'aux catholiques, c'est un symptôme de Sepia, très précieux. Peu de remède ont ce symptôme.

Aller à la selle, uriner ou des efforts semblables ont-ils une influence ?

R. Non.

Dr P. Schmidt. Nous avons noté aussi l'hypertrophie mammaire. Depuis quand ce symptôme existe-t-il ?

R. Depuis la période fébrile.

Dr P. Schmidt. Parce que vous avez aussi l'hypertrophie mammaire des jeunes

gens, la mammité : et vous savez que le remède classique, le remède spécifique de toutes les mammites des enfants, des bébés, des petites filles et des petits garçons est Bryonia, XM une dose. Après un accouchement lorsqu'une inflammation du sein, une suppuration à l'air de vouloir se produire, souvent Bryonia améliore immédiatement, surtout lorsque la glace soulage et non la chaleur. Dans le Répertoire l'hypertrophie mammaire se trouve à Swelling et à Hypertrophy.

C'est naturellement un symptôme objectif, extérieur, qui restera dans le cercueil. Il ne nous intéressera donc pas beaucoup. Rappelez-vous que tous les symptômes "qui ne sont pas dans le cercueil", qu'on ne peut pas voir dans le cercueil nous intéresseront beaucoup plus.

Déjà ce symptôme nous fait penser, Messieurs, avec la signature, avec cet interrogatoire dans lequel Monsieur nous répond plutôt avec un type féminin, à un remède lui aussi plutôt féminin.

Cette hypertrophie mammaire a-t-elle été douloureuse ou non ?

R. Elle a été douloureuse pendant un mois ou deux.

Dr P. Schmidt. La peau était-elle rouge ou non ?

R. Pas du tout.

Dr P. Schmidt. Était-ce le mamelon ou toute la glande ?

R. C'était la glande mammaire.

Dr P. Schmidt. Nous avons maintenant fini d'interroger le malade sur les symptômes qui l'intéressent. Et avant de commencer à poser nos questions, il y en a une très importante que je vais maintenant demander. Elle nous permet parfois de guérir le malade sans même avoir à donner un remède, de lever un petit rideau sur la cause occasionnelle possible.

Eh bien, j'aimerais connaître, grosso modo, votre emploi du temps depuis le moment où vous ouvrez les yeux le matin jusqu'au moment où vous vous couchez.

R. Je me lève à six heures et demie.

Dr P. Schmidt. Vous vous réveillez naturellement, ou on vous réveille ?

R. Naturellement.

Dr P. Schmidt. Il y a des gens qui ont besoin d'un réveil et qui sautent en l'air ! et c'est une très mauvaise chose de se réveiller de cette façon-là. Il existe différents moyens, meilleurs.

Il y a d'abord la petite musique : on a des réveils à musique ; et alors l'on entend "la casquette du père Bugeaud" ou bien "la Marseillaise" et lorsqu'on l'a entendu dix fois, en général on ouvre un oeil et ensuite on se lève en général.

Il y a un autre moyen que j'emploie, lorsqu'on est marié et que l'on ne veut pas réveiller sa femme ni déranger personne. J'ai une horloge automatique qui allume une lampe à l'heure où je veux me réveiller le matin. Et à moitié endormi je me dis "oh voilà le soleil, c'est magnifique, encore une belle journée". Et je suis déjà tout sourire, en état d'euphorie dès le début de la journée.

Donc vous vous levez à six heures et demie. Ensuite : vous levez-vous facilement ou difficilement ? de bonne humeur ou non ?

R. Facilement et de très bonne humeur.

Dr P. Schmidt. Certaines personnes ont une humeur détestable le matin lorsqu'ils se réveillent : *Lycopodium* et *Nux vomica* entre autres. Certaines sont des anges à partir de six heures du soir, *Nux vomica*.

Et ensuite.

R. Ensuite je vais faire du travail de Répertoire jusqu'à huit heures et demie.

Dr P. Schmidt. Ah! vous ne faites pas de toilette avant. Vous sortez du lit pour aller étudier vos cas au Répertoire. En pyjama ? c'est ravissant cela ! vraiment on trouve de tout. Désormais nous penserons tous le matin à vous, en pyjama, en train d'étudier vos observations au Répertoire !

R. Ensuite à huit et demie je déjeune et je fais ma toilette.

Dr P. Schmidt. Vous faites donc votre toilette après déjeuner. C'est là encore quelque chose de bien original. Voyez-vous, tout le monde n'est pas fabriqué de la même façon ! Il y a des symptômes paradoxaux très curieux.

R. Je travaille jusqu'à huit heures et demie pour éviter de réveiller les enfants.

Dr P. Schmidt. Et que prenez-vous au petit déjeuner ?

R. Un thé très léger avec des tartines de beurre et de miel.

Dr P. Schmidt. Voilà qui est intéressant. Un thé de Chine ou de Ceylan ?

R. De Chine.

Dr P. Schmidt. Ça m'étonne parce qu'en France on prend très rarement un thé de Chine. Il est d'ailleurs bien meilleur et moins dangereux. Il doit être léger; on le prend clair, il doit être presque transparent.

Je ne sais si je vous ai déjà raconté la légende du thé.

Il était un sage en Chine, qui voulait absolument suivre son maître, qui était de la fameuse secte de Confucius, et qui voulait arriver par la méditation à une sorte de Nirvana. Mais au bout de quelques minutes de méditation il s'endormait; que ce soit le matin ou le soir, c'était la même chose. Il ne pouvait pas rester en position accroupie sans tout de suite se mettre à dormir quand il voulait méditer. Il se pinçait les cuisses, il se pinçait les bras, mais il n'arrivait pas à rester éveillé. Alors il alla demander à son maître ce qu'il devait faire pour ne pas s'endormir. Le maître répondit : "vous allez essayer de vous mettre dans votre jardin devant votre maison, assis dans l'herbe". En effet, les cinq ou six premiers jours ce fut magnifique, il était frais et n'avait pas envie de s'endormir. Mais au bout de quelques jours, malheureusement, l'habitude étant venue, voilà qu'il se remet à dormir, même dehors. Son maître lui dit alors "puisque'il en est ainsi on va faire autre chose. Vous allez faire construire un grand mur tout blanc devant vous et cet éclat blanc forcément vous tiendra éveillé". En effet pendant quelques jours tout alla bien mais cela dura peu de temps. Notre homme en était navré, il arrachait par énervement des touffes de gazon mais n'arrivait pas à rester éveillé. Voyant que cela ne réussissait pas, il se dit "je vais faire le

suprême sacrifice". Il prit une lame de rasoir avec laquelle il coupa ses paupières. Il en souffrit horriblement et saigna beaucoup, mais pendant un mois il put faire ses méditations et évoluer de quelques degrés dans sa Voie spirituelle. Mais après un mois la cicatrisation s'étant faite il s'endormait à nouveau. Alors il pria avec une ferveur extraordinaire son Maître intérieur en lui demandant "je t'en supplie, il faut me sauver de cette situation car je veux arriver jusqu'à Toi par la communion intérieure". A ce moment tout d'un coup il vit devant lui pousser un petit arbrisseau avec des petites feuilles ravissantes. Il eut l'idée de prendre ces petites feuilles et de les mettre dans l'eau bouillante. Il en obtint une liqueur jaune de toute beauté qu'il but. Et depuis ce jour-là il n'eut plus du tout de somnolences. Ces petites feuilles étaient tout simplement ses paupières qu'il avait jetées dans l'herbe et qui avaient poussé. C'est pour cela que les feuilles du thé sont toutes petites, comme plissées. Et ce fut là l'origine du thé de Chine.

A ce sujet je voudrais vous poser une question.

Dans le corps, où se trouve la peau la plus fine ? Cela dépend du sexe. Pour la femme c'est celle des paupières, et pour l'homme c'est celle du prépuce. La peau la plus épaisse est celle du bas du dos et des talons.

J'ai eu l'occasion de faire de petites interventions sur les paupières. C'est un tissu très désagréable à manipuler. Il faut une main tout à fait sûre. Si vous voulez enlever une petite excroissance ou une petite tumeur et que vous ne faites pas très attention, l'épaisseur est tellement minime que vous êtes tout de suite de l'autre côté et tout d'un coup vous voyez le globe oculaire ! Méfiez-vous donc lorsque vous enlevez ces petites concrétions athéromateuses blanchâtres que l'on rencontre souvent chez les femmes. C'est d'ailleurs là un signe très intéressant. Chez des femmes qui en ont beaucoup, c'est toujours un signe de libido insatisfaite. Elles ont en général le nez rouge après le repas; elles peuvent avoir aussi de petites verrucosités autour des yeux. Les comédons ont aussi quelquefois la même signification. L'homme a plus volontiers les comédons, la femme les petites concrétions blanchâtres.

Nous avons donc au petit déjeuner du thé de Chine avec du pain, beurre et miel. Si ce malade n'a aucun symptôme d'insuffisance hépatique on peut très bien ne rien changer à ce petit déjeuner. Mais dans le cas contraire il faudra modifier quelque chose parce que le beurre se transforme en acides gras immédiatement lorsqu'on y adjoint quelque chose de sucré. Il faut séparer le beurre des choses sucrées, et ne permettre que l'un ou l'autre, séparément. D'autre part le beurre en général sitôt préparé se recouvre d'une mince couche jaunâtre qui est de l'acide butyrique extrêmement difficile à digérer, qui est un poison du foie. En général donc pour les hépatiques le beurre qui n'est pas absolument frais est à éviter.

Si le malade est un grand nerveux je ne permettrais pas le thé, parce que le thé contient de l'acide urique en grandes quantités. Tout ce qui est spasme dépend de l'acide urique. Tous les uricémiques font des spasmes où que ce soit : des crampes d'estomac, des crampes dans les mollets, de l'asthme ... etc ... Il faut rechercher l'acide urique dans les globules parce qu'à l'analyse on n'en trouve pas en excès dans le sérum. Le chocolat, le café et le thé sont les aliments qui contiennent beaucoup d'acide urique. Il faut donc ici supprimer le thé. Evidemment beaucoup de malades n'aiment pas prendre des tisanes. S'ils n'ont pas faim on peut très bien leur conseiller de ne pas déjeuner; il faut d'abord suivre son instinct.

(à suivre)

CINQ PENSEES ORIENTALES

1. Le détachement est l'une des clés de tout le secret de la vie.
2. C'est la mort qui meurt, jamais la vie.
3. La tendance du mystique consiste à considérer chaque chose à un double point de vue : de son point de vue personnel et de celui des autres.
4. Maintenez vos principes aussi bien dans la prospérité que dans l'adversité.
5. Béni soit celui qui a trouvé dans la vie le but de son existence.

*

* *

Réponses aux cinq symptômes caractéristiques :

1. SULPHUR LOTUM
2. SULPHUR LOTUM
3. LOBELIA INFLATA
4. LOBELIA INFLATA
5. NUX MOSCHATA

L'EXAMEN DU MALADE (suite)

Ceux qui ont faim le matin peuvent prendre du roquefort avec une poire ou une pomme : les fruits avec le roquefort se digèrent très bien sans pain surtout. On conseille en même temps une tasse d'eau bouillante avec une tranche de citron, sucrée ou non. Le Cynorodon est très sain, mais il n'est pas très bon ! J'y ajoute quelquefois de la pelure de pomme séchée ou non.

Il faut aussi faire éliminer les excès de cholestérine. Et pour cela rien ne vaut la sudation et l'exercice physique. Je sais bien que les médecins n'ont jamais le temps. Pour ma part ^{trois} fois par semaine je fais venir un professeur de gymnastique chez moi qui me donne une leçon : pendant une demi-heure il me fait faire une cinquantaine d'exercices. A sept heures je vais prendre ma douche et ensuite je suis frais comme une rose ! Et en plus de cela, toutes les semaines depuis ^{deux} vingt-cinq ans j'ai un masseur qui me masse pendant une heure.

Pour vos malades qui n'ont pas le temps ni les moyens, vous pouvez recommander le ping-pong après le repas. Après cela on peut conseiller une petite sieste. Mais faire la sieste immédiatement après le repas c'est en général désastreux. Cela provoque un sommeil toxique et les malades se réveillent avec la bouche pâteuse, la tête prise et mal à l'aise.

Certains ont besoin de se reposer après le repas mais n'en ont pas le temps. Le Prof. Roch avait trouvé le moyen de les y obliger : il leur faisait mettre vingt cinq gouttes d'eau de Cologne dans le creux du sternum et leur disait d'attendre que tout soit évaporé : certains qui ne voulaient pas accepter de se reposer acceptaient ce petit exercice pour que soit disant l'eau de Cologne pénètre à l'intérieur du corps ! Ceux qui n'avaient pas de creux suffisant mettait de l'eau de Cologne dans le creux de leur ombilic. A ce sujet je vous ai déjà raconté ce qu'un jour j'avais vu aux Indes et qui m'avait beaucoup impressionné. ~~Un jour~~ ^{all} que j'arrivais sur la place d'un village au milieu d'un rassemblement, je vis un individu qui était en train de manœuvrer le genou d'un homme couché sur le dos, et lui mesurait de temps en temps le ventre. Il rapprochait le genou, il l'écartait, il le relevait, cela durait au moins un quart d'heure : c'était paraît-il pour lui remettre l'ombilic "au milieu du ventre", et cela coûtait une roupie. Les gens s'en allaient très contents ensuite quand on leur avait remis l'ombilic enfin en place. On peut gagner sa vie de toutes sortes de façons comme vous voyez.

Je ne conseille jamais la même chose au point de vue du petit déjeuner. Ce n'est pas parce que moi je fais d'une certaine façon que je dois obliger tout le monde à faire de même. Il faut savoir s'adapter aux individus. Il y a des gens qui n'ont pas faim le matin; ne les poussez pas à manger. D'autres ne peuvent pas se passer du petit déjeuner : donnez-leur un repas le matin et ne modifiez leurs habitudes que si c'est absolument nécessaire. A ce sujet je vous rappellerai un petit livre remarquable d'un Espagnol sur le "Médecin invraisemblable". C'est l'histoire d'un médecin qui recommandait à ses malades un changement d'habitudes. Celui qui avait une barbe devait la couper, celui qui n'en avait pas devait la laisser pousser; la femme qui traînait depuis vingt-cinq ans un vieux manteau de pluie devait immédiatement le laisser de côté, pour en prendre un nouveau. Il faisait déplacer les tableaux dans la chambre, il faisait changer les meubles. Il faisait modifier quelque chose dans les habitudes ou le cadre de vie de ses malades pour qu'ils ne restent pas tout le temps dans la même routine, et de cette façon il améliorait

ses malades d'une façon extraordinaire. Tourner le lit d'un côté, changer les tableaux de place, tout cela peut avoir une influence très utile et même quelquefois nécessaire.

Pour en revenir à la diète, en général vous devez comme Carton le conseille, chercher les points faibles, les erreurs commises et tâcher de les corriger. Le mieux le matin serait de manger uniquement des fruits crus. Certains malades aiment avoir une bonne assiette de soupe le matin, et c'est en général bien. D'autres aiment avoir leur Bircher muesli. Aux Anglais, vous n'enlèverez jamais leur porridge, on peut quelquefois arriver à leur supprimer leur "eggs and bacon" mais ils veulent leur porridge.

Le porridge salé est très recommandable : on prépare le soir les flocons d'avoine ou le porridge dans une casserolle, si possible pas en aluminium, et on met de l'eau à niveau, le soir vers dix-sept, dix-huit heures. A vingt heures, vous chauffez cela dix minutes, puis vous laissez reposer toute la nuit. Le lendemain matin, c'est comme une petite gelée, vous ajoutez de la crème, un peu de sel, vous remuez, chauffez et ajoutez des noisettes ou des amandes pilées. Vous pouvez y mettre aussi un peu de fruits, des framboises, des myrtilles, des raisinets, ou une banane coupée en tranches, ou encore aussi des pommes rapées. Vous finissez par avoir une sorte de soupe de fruits que les enfants souvent aiment beaucoup.

Il faut donc s'adapter au malade et ne changer ses façons de faire que si c'est absolument nécessaire. Dans notre cas particulier, je ne crois pas du tout que la combinaison de miel et de beurre soit indiquée. Je dirai ou l'un ou l'autre, peut-être dans ce cas-ci seulement du miel et non du beurre, sur du pain grillé de préférence, ou même des biscottes, et je conseillerais de boire du thé de Cynorrhodon, une infusion de pelures de pommes ou bien simplement de l'eau bouillante avec une tranche de citron. Vous ne ferez jamais de mal à personne et vous aiderez toujours les digestions en conseillant de l'eau bouillante avec une tranche de citron à la place du café noir.

En ce qui concerne les infusions, il faut choisir les plantes qui soient le moins médicamenteuses possible. La majorité des personnes ont des gaz ou sont distendues après les repas. Parmi les carminatifs qui nous aident le mieux, le meilleur est simplement l'anis étoilé (*Illicium stellatum*) 2 à 3 têtes dans une tasse d'eau bouillante. Vous pouvez sucrer ou non, mais si vous ne sucrez pas c'est toujours mieux. Vous avez également l'anis vert, mais il réussit moins bien en général. Le Cumin dans de l'eau bouillante est excellent. S'il ne suffit pas vous donnez le cumin trempé 1 heure dans un verre à liqueur de lait chaud. Le cumin est une chose délicieuse qui aide à digérer et que je vous recommande beaucoup.

Ne donnez jamais de camomille. Ceux qui prennent de la camomille depuis longtemps, finissent par devenir irritables. Je ne donne pas le tilleul non plus, parce que le tilleul donne en général de la constipation. La verveine est déjà beaucoup moins nocive et on peut la donner aux grands nerveux qu'elle calme. Je ne conseille pas non plus la menthe parce qu'elle donne trop de symptômes au point de vue digestif. L'absinthe réussit très bien aux constipés, il en faut peu et cela les aide. Les pelures de pommes sont délicieuses et réussissent très bien. Je conseille aussi souvent les écales de cacao, en infusion. Pour les rhumatisants, vous avez Hervea, le maté du Paraguay; il contient un peu de caféine, c'est un stimulant mais en général il n'est pas

énervant. Au ceux qui urinent peu, on donne quelques queues de cerises coupées avec quelques pelures de pommes. Pour des malades qui ont des brûlures d'estomac, il est souvent bon de leur faire prendre cinq gouttes de citron dans une cuillerée à soupe d'eau chaude avant le repas.

Nous en étions donc au petit déjeuner. J'espère que nous finirons par aller un peu plus loin ! Après cela, que faites-vous donc, cher Monsieur ? Faites-vous votre toilette à l'eau froide ou à l'eau chaude ?

R. A l'eau chaude.

Dr P. Schmidt. Comment supportez-vous l'eau froide ? Les bains froids, les douches froides ?

R. Très mal.

Dr P. Schmidt. Voilà ! Eh bien, vous êtes comme moi, je détestais l'eau froide, mais depuis que je prends ma douche froide selon une technique spéciale, c'est délicieux. Je vais vous dire comment on doit faire. Il y a une façon spéciale de prendre la douche telle que les gens les plus frileux la supportent. Et quand je pense à un de mes élèves qui ne pouvait supporter le moindre courant d'air, était frileux comme trois fois Psorinum, si vous voulez, et qui maintenant sort n'importe où par n'importe quel temps depuis qu'il a fait ce que je lui ai expliqué. Evidemment cela fut très dur parce qu'il m'a dit au début "vous voulez me faire mourir : me doucher à l'eau froide, moi qui ne peut pas supporter le moindre courant d'air froid, c'est impossible". Eh bien, Messieurs, il y a la façon !

Il faut vous acheter une brosse à bain. La première chose à faire est de prendre une bonne douche chaude, aussi longtemps que cela vous fait plaisir : tout le monde supporte une douche chaude. Le bain est dégoûtant, car vous vous baignez dans votre saleté ; de plus le bain est déprimant, il pompe les forces, provoque un afflux du sang à la périphérie, aux dépens des organes internes, et peut donner souvent des syncopes : on est très bien pendant le bain, mais ensuite ce n'est plus la même chose. La douche chaude ne fait jamais de mal. Elle ruisselle et c'est excellent. Lorsque vous avez été sous cette bonne chaleur pendant un moment vous pouvez supporter la douche froide.

Vous commencez par avancer un pied sous le jet froid, puis l'autre pied ; ensuite les deux mains : on peut toujours se laver les mains dans l'eau froide, cela ne gêne personne. Puis la figure ; puis, très rapidement la nuque et le dos : c'est tellement bon que vous recommencez deux ou trois fois. Puis pour finir les jambes en avant et en arrière. Enfin vous obturez l'orifice d'écoulement, vous laissez s'écouler l'eau pour remplir un peu la baignoire et, à la façon de Kühne, accroupis vous faites une aspersion d'eau froide sur le petit bassin et les parties génitales. A ce moment vous vous relevez, vous prenez votre brosse et vous faites un brossage du dos, des aisselles, des aines, de tout le corps.

Pour terminer vous vous enveloppez dans un peignoir et vous y restez assis pendant cinq minutes sans vous essuyer sauf la face et le cou. A ce moment vous sentez tout d'un coup une douce chaleur qui afflue et vous vous mettez à transpirer délicieusement. Après cela vous essuyez seulement ce qui reste humide : il ne reste plus guère que les plis, très peu de chose : Aux Noirs, aux Indous, je conseille toujours de se frotter avec un peu de

Poudre
crème parce qu'ils ont la peau grasse habituellement.

Si l'on prend l'habitude de procéder ainsi on n'attrape plus jamais de refroidissement. On supporte le froid, les courants d'air, on n'a plus peur de l'eau froide. Je vous conseille cette douche écossaise avec cette technique. Faites-la le matin, c'est mieux, car elle vous met en forme pour toute la journée. Le soir cela peut également se faire, mais cela excite un peu certaines personnes. Il faut ici aussi individualiser.

Donc vous détestez l'eau froide. Quel savon employez-vous ? quel sorte de dentifrice employez-vous ?

R. Un dentifrice homéopathique.

Dr P. Schmidt. Oui. Ce sont ceux que je crains le plus. En France il y en a un qui, je dois le dire, n'a jamais antidoté aucun remède, qui désinfecte très bien et désodorise, c'est le simple élixir du Dr Pierre. Il réussit très bien et ne donne aucun trouble. Je me méfie toujours de ces dentifrices qui contiennent un peu de menthol, du camphre ou du salol. De même je me méfie du fluor depuis qu'on a tellement publié de travaux contre le fluor. Pour nettoyer les dents j'ai trouvé une brosse verticale, qui est excellente, la brosse Buxa.

Les dentifrices homéopathiques contiennent des tas de médicaments et c'est ce que je leur reproche, car ils exercent des actions secondaires pouvant troubler votre remède constitutionnel.

Nous allons maintenant étudier les symptômes généraux, nous prendrons ensuite les symptômes mentaux. Je série mes questions d'une façon systématique de la même manière depuis trente ans. Nous sommes évidemment des moulins à questions. Je me vois un peu comme les moulins à prière du Thibet qui tournent pendant des heures. C'est pour cela que je préfère avoir un malade toutes les demies heures plutôt qu'un malade pendant une heure et demie, parce qu'il y a une sorte de fatigue qui s'établit lorsque l'on garde un malade trop longtemps. D'autre part, il est beaucoup plus fatigant d'interroger un malade accompagné d'autres personnes que lorsqu'il est seul.

lère question : Quel est le moment dans les vingt-quatre heures où vous êtes le moins bien ?

R. Il n'y en a pas.

Dr P. Schmidt. Oui mais je m'aperçois que nous n'avons pas terminé l'emploi du temps de la journée. Nous en étions à la toilette du matin . et ensuite ?

R. Après je fais une courte promenade et ensuite quelques visites.

Dr P. Schmidt. Vous faites des visites le matin en général ? Tous les jours ? A pieds ou en automobile ?

R. Tous les jours. En auto, tout seul, c'est moi qui conduit.

Dr P. Schmidt. Evidemment tout le monde ne peut pas avoir un chauffeur, et pourtant c'est quelquefois très utile de pouvoir réfléchir tranquillement dans sa voiture au cas qui va venir ou de se rafraîchir la mémoire dans un petit bouquin homéopathique. Vous les faites de quelle à quelle heure, ces visites ?

R. Je les fais de neuf heures et demie à dix heures quarante cinq. A onze heures je commence mes rendez-vous de onze à midi. Je vois deux malades pendant ce temps. A midi et demie, je mange.

Dr P. Schmidt. Tout de suite ? Vous sortez du cabinet et puis après cela vous allez manger ?

R. Oui.

Dr P. Schmidt. Vous mangez seul ? avec Madame ? avec les enfants ? vous êtes combien à table ?

R. Je mange avec ma femme et mes enfants. Nous sommes cinq à table. Ce sont des repas tranquilles.

Dr P. Schmidt. Avec le téléphone à la main droite pour pouvoir répondre ?

R. Non, c'est seulement après manger, vers une heure que cela recommence à sonner. J'essaie à ce moment d'avoir une demie heure tranquille. Mais c'est rare lorsque je peux l'obtenir. Je me remets à une heure et demie à mon bureau jusqu'à dix-neuf heures le soir.

Dr P. Schmidt. A partir de quarante ans, Messieurs, tout le monde a besoin d'une petite sieste d'un quart d'heure à une demi-heure; en général pas longue. Elle suffit à se remettre d'aplomb et fait un bien énorme. D'ailleurs c'est la période Inn de la journée. Nous ne dormons presque jamais dans la période Inn qui va de midi à minuit. Nous nous couchons en général trop tard ce qui fait que le corps n'est jamais satisfait dans sa période Inn. La période Iang des minuit à midi est par contre toujours satisfaite par le sommeil. Cette petite sieste est vraiment nécessaire : il faut vous arranger pour boucler tout le monde, cette petite sieste doit être sacrée pour vous. Au point de vue tension nerveuse, le médecin ne peut pas tenir tout le temps sans répit et, après cela, s'il est surmené, lorsqu'il faut se soigner, ce n'est pas drôle ! Je dis toujours que le médecin a aussi un devoir vis-à-vis de lui-même, parce que, la Providence lui demandera un jour : "Qu'as-tu fait du corps physique que je t'ai prêté : il était en bon état et tu l'as vilipendé, tu l'as fatigué, surmené au lieu de l'entretenir". Il faut donc soigner ce corps, ce corps qui est ce que les hindous appellent un "temple humain".

Vous débutez donc vers une heure et demie. En général vous prenez combien de malades l'après-midi ?

R. Pour un premier rendez-vous en général trois quarts d'heure, une heure et les suivants une demi-heure.

Dr P. Schmidt. Combien de nouveaux clients prenez-vous par jour ?

R. En principe trois ou quatre.

Dr P. Schmidt. Oui. Chacun évidemment fait selon ses idées. J'ai pour ma part adopté une méthode qui me réussit très bien. Je ne prends qu'un seul, quelquefois au plus deux nouveaux malades par jour. C'est toujours à 15 heures l'après-midi quelquefois à onze heures pour les patients qui viennent de loin, cela me permet d'empiéter un peu sur midi si c'est nécessaire et les garder un peu plus longtemps. Pour celui de quinze heures, il faut qu'à seize heures ce soit terminé; je garde toujours cependant un quart d'heure de libre, soi-disant pour prendre une tasse de thé que je ne prends presque jamais, ou pour me reposer. Ce quart d'heure est presque toujours mangé ! Si vous prenez un malade nouveau par jour, ou deux, et si ensuite ce malade vous reste, cela vous accumule au bout des années une telle quantité de malades que j'ai trouvé que c'était une mesure tout à fait suffisante, une règle parfaite. Les autres malades reviennent

toujours et vous remplissent le reste du temps. C'est une petite idée que je vous soumetts.

Donc vous prenez trois ou quatre nouveaux clients par jour. Je ne veux pas vous parler de la façon dont se passent vos consultations, cela est moins essentiel, mais le soir, à quelle heure terminez-vous ?

R. A dix-neuf heures trente.

Dr P. Schmidt. Vous n'avez aucun moment de repos dans l'après-midi, vous travaillez sans arrêt ?

R. Oui.

Dr P. Schmidt. Il est cependant bon d'avoir un moment de répit dans l'après-midi. Il ne faut pas faire comme certains médecins que je connais, qui passent dans une chambre et qui vont pendant une heure sans arrêt jouer du violon ou du piano, pendant que les malades attendent à la salle d'attente. Il y a des originaux qui font comme cela, en particulier un professeur de faculté à Genève : il se détend complètement et cela lui est complètement égal de savoir que les gens attendent; cela lui fait même très plaisir; et puis ceux qui ne sont pas contents, il les met à la porte immédiatement!

Donc vous terminez vers dix-neuf heures trente et ensuite vous allez tout de suite souper ?

R. Tout de suite.

Dr P. Schmidt. Voilà, Messieurs, une erreur épouvantable. On devrait pouvoir en sortant de son travail faire au moins dix ou quinze minutes de marche, ne serait-ce que pour faire le tour de la maison, ou bien alors aller dans une pièce et rester dix minutes étendu sans dormir. Il faut pouvoir séparer le moment du travail de celui du repas. Voyez-vous, Messieurs, le repas est considéré par les Hindous comme une chose sacrée. C'est pourquoi ce sont les Brahmanes qui ont seuls le droit d'être cuisiniers et de préparer les mets. Parce que la nourriture vous apporte le Prana, la force de vie par laquelle vous existez. C'est pourquoi la préparation de tout aliment qui apporte la vie est une chose sacrée. C'est pour cela que pour se préparer au moment du repas il faut s'accorder un petit moment de détente, soit allongé dix minutes dans une pièce; ou bien faire une petite marche : si vous avez un chien, avec le chien, si vous n'avez pas de chien, avec le chat, ou au bras de Madame !....

Après souper que faites-vous ?

R. Des visites

Dr P. Schmidt. Ah! vous avez encore des visites ? Cela Messieurs c'est une méthode épouvantable. J'ai horreur des visites le soir, à moins que ce ne soit une nécessité. Je prends mes visites le matin jusqu'à dix heures, depuis sept heures ou bien de dix heures à midi. J'adore mes visites, je ne voudrais pas les supprimer. Parce que là vous avez au point de vue psychologique la possibilité d'apprendre énormément sur la situation de vos malades, la façon dont ils arrangent leur intérieur, la façon dont ils se comportent chez eux. Et puis vous avez, pour les malades "embêtants" l'énorme avantage de pouvoir repartir quand vous le voulez. Tandis que lorsque ce sont eux qui viennent chez vous, il est très difficile de les mettre à la porte!

Il y a des gens qui sont très exigeants. Je me rappelle toujours d'une certaine dame un peu compliquée, d'une secte spéciale protestante qui me dit un jour : "Docteur vous êtes jeune et je suis une dame âgée. Et voilà deux ou trois fois que vous venez une fois à neuf et demie, une autre à neuf heures un quart, une autre à neuf heures. J'aimerais bien que vous puissiez venir chaque fois à neuf heures précises". Je lui répondis : "Oh Madame, je puis venir à l'heure que vous voudrez, je peux toujours m'arranger comme vous le désirez. Si vous voulez que j'arrive à neuf heures précises, c'est entendu. Seulement si vous exigez que je sois là à neuf heures je suis obligé de renvoyer le malade qui est avant vous et celui qui est après vous; alors je vous demanderai le prix de trois consultations". C'est extraordinaire l'effet que cela a fait. Elle m'a répondu sans hésiter et rapidement : "Oh ! alors, écoutez Docteur, après tout faites comme vous l'entendez, venez à l'heure qui vous convient et cela ira parfaitement bien". En général sur ce chapitre-là vous n'aurez jamais de gens qui vous diront : "renvoyez trois personnes si vous le voulez et comptez moi autant de consultations que vous le jugerez bon". Les gens sont tout de suite calmés quand il s'agit de leur portemonnaie !

Je soignais également une vieille demoiselle, âgée, dans les soixante dix-neuf ans, qui donnait des leçons de calligraphie. Un caractère impossible; elle avait l'allure d'une personne de cinquante ans. Elle avait toujours des souffre-douleur comme domestiques. Elle avait besoin d'une suivante pour tenir sa maison : elle ne voulait pas de vrais domestiques et avait besoin d'une demoiselle de bonne famille. Elle avait enfin trouvé une jeune fille ravissante, une Italienne, qui lui tenait son ménage; elle recevait en compensation le manger et le coucher, à la "raclette", je dois bien le dire.

Cette aide n'ayant pas trouvé mieux, restait chez cette personne mais en souffrait terriblement. Elle avait cependant acquis une certaine affection pour sa pénible maîtresse et se faisait beaucoup de soucis pour elle. La maîtresse, je dois le dire, s'en faisait beaucoup moins pour sa servante, et s'amusait même à lui faire peur. Je me rappelle qu'un dimanche matin je fus appelé d'urgence parce que cette dame était au fond de son lit, soi-disant morte ou tout au moins mourante. J'arrivai dans la chambre : elle avait son petit bonnet bleu et gisait dans son lit, dans une position qui ne me semblait pas du tout celle d'une mourante. La jeune fille me dit : "Elle est ainsi depuis près d'une heure; nous avons eu une petite discussion et je crois que j'ai été un peu vive". Pendant qu'elle me racontait cela je gardais un oeil sur ma malade et j'observai de tous petits mouvements de paupières. J'ai compris que c'était une comédie magnifique mais je n'ai fait semblant de rien.

Alors j'ai levé un de mes bras en l'air : celui-ci est resté un petit moment dans cette position, puis tout d'un coup est retombé. Ensuite j'ai regardé les paupières et les yeux, pour voir comment réagissaient les réflexes, j'ai soulevé les couvertures, j'ai recherché ses différents réflexes qui tous étaient parfaits; puis j'ai soulevé les jambes qui retombaient plus ou moins vite, plus ou moins lentement. J'ai alors commencé à dire : "C'est très grave, en effet elle n'est pas loin de sa fin. Il y a cependant un moyen pour la tirer d'affaire; je m'en vais faire venir d'abord un masseur qui lui fera un bon massage. Cela lui coûtera au moins quinze francs". "Ah Docteur, dit la mourante, se réveillant tout à coup de sa "léthargie" non, non, pas cela". Tout d'un coup elle s'était dressée sur son séant, et cela fit un effet vraiment extraordinaire car son portemonnaie était en cause.

Les visites nous apprennent donc beaucoup de choses. Je me rappelle aussi une dame qui était venue me consulter régulièrement depuis près de six mois et cette personne payait ses consultations le prix de tout le monde Disons un bon prix. Un beau jour cette dame tombe malade; on m'appelle chez elle. Je fus très étonné de tomber chez une concierge, en sous-sol, qui vivait dans un vrai taudis. Et j'étais très gêné de penser que cette malade me payait des honoraires normaux, vivant dans une situation aussi précaire, comment pouvait-elle me payer. Je l'ai su plus tard; elle s'habillait toujours très convenablement et ne voulait pas qu'il soit dit qu'elle payait moins qu'une personne de "qualité".

Et d'autres fois j'en ai vu de minables habillées en haillons, d'une façon pitoyable, qui avaient l'air de personnes pauvres et misérables, et un beau jour allant chez elles je trouvais un appartement luxueux. Je me rappelle en particulier une Italienne qui se comportait de cette façon et qui présentait une caractéristique curieuse : elle avait une langue qui mesurait à peu près treize à quatorze centimètres. C'était d'ailleurs symbolique parce qu'elle était tellement mauvaise langue que dans sa maison personne ne pouvait la supporter. Cette personne possédait cinq bâtiments à Genève dans le quartier le plus chic, une vraie fortune, et, cependant vivait d'une façon chiche, avare, et désagréable avec tout son entourage. Je ne sais d'ailleurs pas comment elle a pu rester ma malade; elle m'a même fait un jour cadeau d'un très beau fauteuil Calvin en bois. Il est vrai qu'à plusieurs reprises je l'ai menacée de ne plus la soigner tellement elle était exigeante

Les consultations le soir claquent les médecins et nous devrions les éviter vraiment à moins que ce ne soit une urgence. Et si pour vos urgences vous demandez des honoraires doubles ou triples de vos honoraires normaux, il est curieux de voir comment cela calme toujours les malades. Si c'est une urgence vraie, c'est différent. Mais ce sont rarement des urgences et il y a un moment où le médecin doit s'imposer pour qu'on ne se moque pas de lui. Je vous déconseille donc catégoriquement les visites le soir. Vous faites les visites jusqu'à quelle heure ?

R. Vingt-deux heures trente, vingt-trois heures trente. Ensuite je vais me coucher.

Dr P. Schmidt. Ce qui fait que vous n'avez pas de temps ni pour la famille ni pour vos lectures, ni pour votre propre édification. C'est un programme lamentable.

R. Depuis peu de temps je me suis réservé le vendredi, où je ne reçois personne.

Dr P. Schmidt. Pour ma part je me suis organisé de la façon suivante. J'ai le mercredi car c'est le milieu de la semaine où je ne prend personne : il y a d'ailleurs toujours deux ou trois cas pour lesquels on est content d'avoir un petit moment, je les prends le matin, en tous cas jamais l'après-midi. Et le vendredi est aussi plus ou moins libre, je le réserve pour tous les autres cas que je ne peux recevoir les autres jours de la semaine : c'est un jour tampon. Il faut absolument garder un jour pour pouvoir travailler et lire quelques journaux.

A propos des journaux, je voudrais vous dire un petit mot. Tout le monde n'a pas le temps de lire tous les périodiques médicaux, même homéopathiques. Et pourtant nous devons nous tenir au courant de tout ce qui se fait

même en allopathie. J'ai la chance, à Genève, où il y a des possibilités très grandes, de pouvoir aller tous les lundis à un cours de perfectionnement pour les médecins avancés que le Dr Bickel, professeur de médecine à Genève, donne pour ses assistants et ses amis. On y expose les questions, à l'ordre du jour. Une fois c'est le diabète, une autre la tuberculose, une autre fois les cardio-toniques ... etc ... C'est une mise au point qui m'intéresse beaucoup. Je la suis d'une tout autre façon que les autres. Je prends note de tout ce qui aggrave, des complications, des dangers de chaque thérapeutique, ce qui pour les autres constitue un danger devient précisément une indication pour nous.

Au point de vue homéopathique, il y a certains journaux auxquels vous devriez être abonnés. Il n'y a pas beaucoup de journaux homéopathiques parfaits. Il y en a trois, que vous devriez recevoir (ou tout au moins un ou deux) en plus des publications locales de votre pays. Chacun a une société dont il fait partie et qui publie un journal. Mais il faut, pour dire la vérité, reconnaître la misère de nos journaux homéopathiques, le peu de pâture que l'on y rencontre.

Le meilleur journal de tous est certainement le British homoeopathic journal qui ne paraît que tous les trois mois. Tous ses articles sont intéressants; très objectifs et nous apprennent certainement beaucoup de choses.

Vient ensuite le Recorder de l'International Hahnemaniann Association. Pour en faire partie, il suffit d'avoir deux parrains qui justifient que vous tâchez, le mieux possible, de suivre les injonctions hahnemaniennes : c'est-à-dire que vous vous basez sur la loi des semblables, que vous donnez peu de remèdes, le plus souvent un seul, et que vous tâchez de vous conformer aux règles de la doctrine. Si vous êtes membres vous recevez gratuitement le journal, et si vous n'êtes pas membres, vous pouvez vous abonner. *)

L'American Journal of Homoeopathy était une feuille de chou de la dernière valeur et était toujours critiqué par les partisans de l'homéopathie pure jusqu'au jour où un petit groupe d'homéopathes de valeur eut une idée géniale. Ils ont fait comme les allopathes l'ont fait pour les homéopathes. Vous savez que certains allopathes ont commencé à nous critiquer. Puis d'autres ont dit : "Mais non, on va tout simplement les éliminer" comme ils l'ont fait en Espagne. Ils ont dit : "Mais après tout nous sommes des amis, nous sommes les mêmes, nous soignons des malades et tâchons de les guérir. Nos méthodes sont peut-être un petit peu différentes mais enfin. Pourquoi mettre le mot homéopathique sur le fronton d'un hôpital ? Après tout c'est de la médecine, enlevez donc ce mot puis nous serons de bons amis". Pour finir il n'y a plus d'homéopathie du tout et c'est ainsi qu'elle se meurt. Non, Messieurs, comme le disait Jahr, il faut sortir notre épée du fourreau et ne pas l'y laisser rouiller. Nous devons garder notre dénomination, notre thérapeutique homéopathique et ne pas avoir peur de la mettre en avant. En Amérique ils se sont donc dit ceci : "Au lieu de critiquer nos confrères qui font une homéopathie épouvantable ou qui n'en font pas du tout, nous allons entrer dans leur rang, et publier de bons articles dans leur propre journal. C'est ainsi : que ce journal est devenu un journal excellent dans lequel écrivent les meilleurs homéopathes américains.

Après cette liste, hélas, franchement le niveau des journaux est très moyen. En France, il y a actuellement le "Courrier" qui cherche à faire un effort réel, qui a l'avantage de toucher un très grand nombre de médecins.

* Ce journal n'existe plus et s'est fondu avec l'American Journal.

En Suisse, nous avons le "Journal Suisse" qui cherche à faire un effort considérable. Le docteur Pahud qui s'occupe de sa rédaction se donne énormément de peine, mais ce journal n'est pas du tout ce qu'il devrait être. Le journal belge a quelquefois de bons articles. Les journaux italiens n'existent pas; les brésiliens ne paraissent que lorsqu'on va en congrès chez eux. Les argentins par contre se donnent beaucoup de peine : ils ont un petit journal qui s'appelle "Homoeopathia". Malheureusement les 4/5 sont des copies ou des traductions d'articles. Il n'y a pas assez d'articles originaux. Il y a beaucoup d'homéopathes au Mexique mais nous ne lisons pas malheureusement leur journal : il est très mal imprimé, c'est toujours très pâle et mal présenté.

Aux Indes il y a beaucoup de petits journaux mais c'est très ennuyeux parce que vous savez que la plupart de leurs homéopathes ne sont pas médecins. Ils connaissent certes leur homéopathie beaucoup mieux que nous en général mais ils ne savent rien de l'allopathie et au point de vue diagnostique ils font des gaffes monumentales, ce qui est très regrettable. Mais je dois dire que la tenue de leurs journaux est certainement meilleure que chez nous. En Pologne il n'y a plus rien non plus, en Hongrie c'est fini on n'en parle plus. En Allemagne il y a trois ou quatre journaux assez blafards à part leur Klassische Homoöpathie qui est bien. Il y avait autrefois l'Allgemeine Homoöpathische Zeitung qui était honnête mais dont le niveau a beaucoup baissé. Vous savez qu'actuellement le Dr Voegeli fait un très gros effort, et dans un mois va commencer un cours de perfectionnement pour lequel on paye cinquante marks pour quatre ou cinq jours. L'année passée, il a eu quatre-vingt-onze demandes pour son premier cours sur les hautes dilutions et cette année il a eu un nombre à peu près égal. Il a pu se payer quatre professeurs, a pris mon élève Dr Künzli et trois autres et donne un cours très suivi. C'est un très gros effort par rapport à ce qui se fait en Allemagne. Vous savez qu'en Allemagne il y a une lutte très violente contre les hautes dilutions.

Quand vous recevez votre journal homéopathique, vous regardez rapidement la table des matières : vous voyez les titres des articles, vous jetez un petit coup d'oeil rapide sans lire votre journal. Mais on se rend compte des sujets intéressants et vous les marquez d'une croix. Votre secrétaire le prend ensuite, relève sur une fiche le nom de l'auteur et le titre. Vous mettez ensuite votre journal de côté. Vous avez finalement toute une documentation sur les sujets qui vous intéressent et une bibliographie toute prête.

D'autre part, j'ai toujours à côté de moi, et c'est le Docteur Vinyals qui m'avait donné cette idée, un petit calepin sur lequel je note les cas intéressants ou les remèdes qui m'ont donné de beaux résultats. J'ai là un matériel tout prêt lorsque je désire faire une communication.

Je voudrais savoir maintenant, Monsieur, comment vous réagissez au chaud et au froid ?

R. Je crains énormément la chaleur, depuis ma maladie surtout; j'ai toujours trop chaud.

Dr P. Schmidt. Il vient de me donner deux symptômes : "Je crains la chaleur" et : "j'ai toujours trop chaud". Cela veut dire d'abord qu'il a un excès de chaleur vitale. Vous savez qu'il y a très peu, dans la Matière Médicale, de symptômes éliminateurs : Les symptômes éliminateurs sont très dangereux mais ils peuvent être extrêmement utiles et simplifient le travail de façon

considérable au point de vue de la recherche répertoriale. Mais si vous vous trompez, ils vous induisent en erreur pour tout le reste.

Notre malade nous donne deux symptômes : il est aggravé par le chaud et il a toujours trop chaud. On peut avoir un excès de chaleur vitale et ne pas être aggravé par la chaleur. Il faut ici prendre la rubrique générale du répertoire : "Warm aggravation". Mais c'est à vous ensuite à demander si c'est l'air chaud, ou la chaleur du lit, ou la chaleur humide, ou la chaleur radiante, ou encore le soleil .. etc .. qui aggravent. Vous prendrez aussi la rubrique "Excess of vital heat" (et pour les frileux "Lack of vital heat") et vous éliminerez ici la moitié des remèdes. C'est comme dans les symptômes mentaux lorsque quelqu'un est de façon absolument nette aggravé par la consolation, seuls ces remèdes entreront en ligne de compte pour votre recherche car la rubrique est bien faite dans le Répertoire.

Qu'appelle-t-on une rubrique bien faite ? C'est une rubrique qui en général comporte trois à cinq lignes et qui contient des remèdes aux trois degrés. Une rubrique trop courte ou trop longue n'est pas une bonne rubrique. Les symptômes éliminateurs sont donc peu nombreux : et lorsque vous en choisissez, soyez bien sûr de ne pas vous tromper. Lorsque par exemple certains malades vous disent : "je ne supporte pas les courants d'air" faites bien attention, car il y a des gens qui ne supportent pas les courants d'air mais qui aiment être à l'air tout le temps. Cela fait deux rubriques à combiner et vous ne prenez que les remèdes qui ont les deux symptômes.

Monsieur a donc toujours trop chaud. C'est un excellent symptôme.

Quelles sont les saisons où vous êtes le moins bien ?

R. Il n'y en a pas.

Dr P. Schmidt. Et les saisons intermédiaires, le passage entre les saisons ?

R. Non.

Dr P. Schmidt. Comment supportez-vous les changements de temps ?

R. Cela ne me fait rien du tout.

Dr P. Schmidt. Et les changements de température ?

R. Non plus.

Dr P. Schmidt. Comment supportez-vous les bains ?

R. Je n'aime pas les bains froids.

Dr P. Schmidt. Voilà qui est intéressant pour quelqu'un qui a toujours trop chaud. Et l'eau froide ?

R. Je ne l'aime pas non plus, je ne la supporte pas.

Dr P. Schmidt. Donc "Bathing cold aggravate". Lorsque dans le Répertoire nous n'avons qu'aversion et non pas aggravation ou inversement, nous sommes obligés de prendre la rubrique qui s'y trouve et cela marche bien. Comment vous sentez-vous aux températures extrêmes ?

R. Je supporte très bien les très grands froids.

Dr P. Schmidt. Mais vous dites ne pas aimer l'eau froide, c'est donc bien

l'eau froide qui vous aggrave.
Et les bains de mer ?

R. Je n'ai jamais pu prendre un bain de mer parce que c'est trop froid.

Dr P. Schmidt. Et les bains de rivière naturellement n'en parlons pas ! Parce qu'il y a des gens qui vous disent qu'ils adorent les bains de mer et qui ne supportent pas les bains de rivière parce que c'est trop froid. Il y a plusieurs raisons d'ailleurs pour que les gens n'aiment pas les bains. Certains n'aiment pas l'eau.

R. Je n'aime pas toucher l'eau, lorsque j'ai longtemps touché l'eau, dans la journée je suis obligé de me mouiller constamment le bout des doigts. Et ma fille a ce même symptôme. L'hiver, quand on a les mains sèches, on se mouille toujours le bout des doigts.

Dr P. Schmidt. Ah! "on" a les mains sèches, "on" se mouille le bout des doigts. Donc il a les mains sèches, voilà un symptôme à retenir.

R. Pas maintenant, seulement l'hiver. L'été j'ai les mains humides. L'été je transpire un peu des doigts, mais dès que le temps est normal, l'hiver, c'est très sec.

Dr P. Schmidt. La paume, ou toute la main, ou seulement le bout des doigts ?

R. Toute la main est sèche.

Dr P. Schmidt. Et le corps ?

R. Le corps aussi est sec.

Dr P. Schmidt. Tout est trop sec, mais alors quand transpirez-vous ?

R. Ah si, l'été je transpire normalement, mais pas du tout l'hiver.

Dr P. Schmidt. Voilà donc un symptôme assez curieux : "besoin de se mouiller, les doigts car c'est trop sec". Donc "horreur de l'eau, et surtout de l'eau froide". Mais l'eau en général ne vous attire pas du tout ? Si ce n'était pas l'obligation morale de se laver

R. Oh!.. quand même si !

Dr P. Schmidt. Et les douches, et les bains ?

R. Les douches, les bains, le les supporte très bien, mais pas trop chauds.

Dr P. Schmidt. Comment supportez-vous l'air ?

R. Très bien. J'ai la fenêtre ouverte toute l'année, même l'hiver. J'ai un désir d'air, je n'aime pas être enfermé.

Dr P. Schmidt. Et les courants d'air ?

R. Oh! je ne les crains pas du tout puisque, pendant tout le temps que j'étais malade je me mettais dans le courant d'air.

Dr P. Schmidt. Nous n'avons pas le désir de courant d'air, mais nous trouvons le désir d'air dans le Répertoire. C'est ce que l'on appelle "Air Hunger".

Voyons maintenant la question de positions. Quelle est la position qui ne vous convient pas, ou dans laquelle vous êtes moins bien ? Comment vous sentez-vous dans la position couchée, assise ou debout ?

R. Je n'aime pas rester debout immobile.

Dr P. Schmidt. Donc debout aggrave. Et le mouvement ?

R. Je suis sédentaire et j'aime mieux rester assis.

Dr P. Schmidt. Et s'il faut rester trois heures dans un cinéma ou un théâtre ?

R. Cela va très bien.

Dr P. Schmidt. Comment supportez-vous les habits bien ajustés, qui tiennent au cou, ou à la poitrine, ou à la taille ?

R. Je ne supporte rien ni au cou ni à la taille.

Dr P. Schmidt. Il y a celui qui ne supporte rien de serré au cou, et celui qui dit "sitôt que je vais sortir d'ici je vais enlever ma cravate" et qui donc est amélioré en se dégrafant. Donc "clothing aggravate, ammeliorate by loosening"; nous avons dans le Répertoire cette petite nuance et il faut la noter.

Comment supportez-vous la laine sur le corps ?

R. Oh! s'il ne fait pas trop chaud l'hiver, j'en mets un petit peu.

Dr P. Schmidt. Nous avons un tout petit groupe de malades qui ne supportent pas cela.

Et maintenant les voyages : chemin de fer, bateau, déplacements ? Tous les moyens de transport ?

R. Je les supporte très bien.

Dr P. Schmidt. La mer, la montagne ?

R. J'aime les deux, mais je me porterais mieux à la montagne. Je n'aime pas la plage à cause du soleil; il fait trop chaud, je n'aime pas cela.

Dr P. Schmidt. A cause du soleil ? Quel est l'effet de la chaleur du soleil par rapport aux autres chaleurs ?

R. C'est le même. Je ne supporte pas la chaleur.

Dr P. Schmidt. Lorsque vous sortez au soleil, mettez-vous un chapeau ?

R. Non, je ne mets rien.

Dr P. Schmidt. Par conséquent vous supportez bien la chaleur du soleil. Cela vous est-il égal, si vous bougez ? Donc ce n'est pas aggravation par le soleil.

Nous avons donc vu le mouvement, la position, le repos, l'exercice, les conditions météorologiques ...

Reste l'influence du brouillard, des orages, la neige, la pluie, le temps sec.

R. Rien de tout cela ne m'affecte.

Dr P. Schmidt. Il y a donc seulement aggravation par la chaleur. Dans les chaleurs, quelles sont celles qui vous sont le plus désagréables ?

R. Toutes, aussi bien celle du dehors que celle du dedans.

Dr P. Schmidt. Que se passe-t-il lorsque vous avez été mouillé à la tête, aux pieds ou à une partie quelconque du corps ?

R. Rien du tout.

Dr P. Schmidt. Et le vent, la bise, le vent du sud, le vent du nord ?

R. Rien du tout.

Dr P. Schmidt. Lorsque vous avez une plaie, cicatrice-t-elle rapidement ou non ? que se passe-t-il ?

R. Elle cicatrise assez rapidement.

Dr P. Schmidt. Saigne-t-elle longtemps ou non ?

R. Pas longtemps.

Dr P. Schmidt. Il y a-t-il des plaies qui suppurent facilement ?

R. Jamais chez moi.

Dr P. Schmidt. Nous avons donc terminé les symptômes généraux. Nous pourrions poser une question qui se trouve aux "généralités" dans le Répertoire, mais que je ne pose habituellement pas à ce moment, c'est la question : "quels sont les aliments qui vous rendent malade ?"

R. Surtout les nourritures trop riches, le vin, et le café qui me provoque des des insomnies.

Dr P. Schmidt. Je pourrais lui donner quelques petits exemples, comme les choses grasses, les choses salées, les choses sucrées. J'en dis tout de suite trois pour qu'il ne puisse dire ni oui ni non, et qu'il soit obligé de choisir. mais c'est là une question d'option, donc moins bonne.

*

* *

Dr P. Schmidt. Voyons maintenant le moral et les symptômes mentaux. Il est toujours très difficile de faire "sortir" les symptômes mentaux. Il y a cependant quelques questions qui sont essentielles. Le Docteur Austin me disait toujours : "Si vous voulez qu'une consultation soit bonne il faut que vous ayez réussi à faire pleurer ou à faire rire votre malade à la première consultation". Or c'est difficile. Il y a pourtant une question qui vous aidera beaucoup, et qui m'a toujours aidé, lorsqu'on ne sait pas par quoi commencer. Tâchez d'abord d'être seul avec votre malade. L'étude de l'écriture, des chiffres de la naissance nous aide beaucoup pour le caractère. Si le malade voit que vous avez déjà deviné des choses qu'il ne vous a pas dites, il prend confiance et commencera à vous parler. Et vous êtes étonnés de voir des gens qui ont été voir des grands as de la médecine, et qui ne leur ont pas fait les confidences qu'ils nous font à nous, à cause de l'intérêt que nous portons à la consultation en écoutant le malade comme il faut et en lui posant des questions qui montrent que nous nous intéressons à son sort.

Il y a une question qui vous aide beaucoup, qui semble neutre et qui fait toujours sortir quelque chose. La voici : Quel a été dans votre vie

votre plus grand chagrin ? Notez bien que j'aurais pu demander : quelle a été votre plus grande joie ? Mais non, je commence par le chagrin et vous allez voir pourquoi.

R. La mort de ma mère.

Dr P. Schmidt. Cela nous intéresse beaucoup. Et votre plus grande joie, ce qui vous a rendu le plus heureux ?

R. La naissance de mon fils.

Dr P. Schmidt. Voilà ! Messieurs, ne quittez pas des yeux votre malade en ce moment. La première question souvent émotionne le malade parce qu'il est obligé de dire quelque chose de lui; et lorsque, immédiatement après, vous lui demandez quelle a été sa plus grande joie, à la seconde, de même qu'un enfant qui a deux poupées et lâche la première pour prendre la seconde, le visage s'éclaire et tout d'un coup cela "cicatrise" l'effet de la première question. Et lorsqu'un malade pleure pour la première question et s'il a de la peine à extravertir ce qui ne va pas, ce qui le tourmente, vous pouvez lui dire : "tout ce que vous me dites, je le garde d'une façon absolument sérieuse parce que nous faisons une médecine de la "personne", nous soignons des coeurs humains que nous voulons comprendre et nous ne sommes pas du tout ici pour soigner d'après un diagnostic sans nous occuper du malade. "Les malades aiment beaucoup cela en général et ces questions vous aident à vous approcher d'eux d'une façon extraordinaire.

En ce qui concerne la question de ce qu'il aime le mieux, ce n'est pas dans les livres que vous trouverez ce qu'il faut faire et ce qu'il faut dire : tout dépendra de vos connaissances générales et psychologiques. Car les réponses qui sont faites à ces deux questions doivent vous servir beaucoup, ce sont des choses très profondes. Regardez ici comme c'est curieux : sa plus grande joie n'a pas été son mariage, mais la naissance de son fils. Il y a des hommes qui sont plus papas qu'époux, et des mamans qui sont plus mamans qu'épouses. Cela est curieux et nous intéresse énormément et de plus nous montre que, tout en aimant beaucoup sa femme il attache une grande importance à l'honneur d'être papa, d'avoir un fils : tout ce qui touchera son fils le touchera lui-même beaucoup. Aussi je le marque dans un petit coin de son observation, si vous voulez le toucher, demandez-lui toujours lorsqu'il reviendra : "Comment va votre fils"? Il verra ainsi que je m'intéresse à lui. Pour un autre ce sera son chien : il ne faut jamais se moquer lorsque quelqu'un a pleuré la mort d'un animal. Il y a beaucoup de gens qui, parce qu'ils n'ont pas d'enfants, adorent leur chien et si vous leur en demandez des nouvelles vous trouveront un médecin épatant et extraordinaire.

Il faut devenir l'ami de vos malades, les comprendre et voir ce qui les intéresse, eux; vous devez vous-même à ce point de vue là être compréhensifs, penser aux autres, et à ce qui les préoccupe.

Après ces deux premières questions, je pose souvent les questions suivantes qui viennent assez facilement. Par exemple :

Dans les défauts que je vais signaler avez-vous observé qu'il y en a quelques-uns qui vous touchent ou quelques-uns auxquels vous avez remarqué que vous étiez sensible : la jalousie, par exemple ?

R. Pas du tout.

Dr P. Schmidt. Bon. Il y a des questions qui n'éveillent qu'une réponse quelconque. Pour d'autres vous aurez des réponses tellement bizarres que vous sautez tout de suite là dessus pour les reprendre après : mais vous ne faites semblant de rien à ce moment-là et vous prescrivez :

La rancune, la tétuité, la susceptibilité ?

R. Non, je ne crois pas.

Dr P. Schmidt. Lorsqu'une réponse est hésitante, cela peut être oui : il faudra le demander à l'épouse. Vous savez bien qu'il existe des tas de jalousies : il y a la jalousie du coeur, celle de la tête et celle des sens. Et ces trois jalousies sont fort différentes et si vous posez la question, votre malade peut penser à l'une des trois seulement alors il répond : "non" et écarte justement celle pour laquelle vous aimeriez avoir le : "oui". Pour la jalousie on pourra le voir d'une autre façon par la suite, et puis il faudra faire une petite : "cross question" si vous la soupçonner.

Si le remède est Pulsatilla, ou Nux vomica, ou Hyosциamus, ou Lachesis, évidemment vous reviendrez sur la question par la suite. C'est ici que vous devez connaître votre Matière Médicale pour pouvoir orienter vos questions.

Après ces premières questions sur l'état mental, je pose souvent la suivante : "quand vous avez un chagrin ou un souci, en général comment réagissez-vous ? Il y a des malades qui se fâchent; d'autres vont s'isoler dans une chambre et commencent à ruminer. D'autres cherchent à se confier à leur épouse ou à leur ami; certains recherchant la consolation et d'autres l'évitent".

R. Je ne recherche jamais la consolation.

Dr P. Schmidt. Et s'il se trouve quelqu'un qui vous console, quel effet cela vous fait ?

R. Oh! cela aggrave !

Dr P. Schmidt. Voilà une réponse très précieuse. On vous répondra en général : "cela dépend de qui" et cela nous intéresse aussi de savoir qu'il y a un petit "quelqu'un" qu'ils aiment bien. Est-ce vraiment l'épouse ? justement non : souvent cette question qui n'a l'air de rien vous met sur une piste et vous permettra par la suite de savoir qui est par là derrière et tout ce qui se passe à l'intérieur de cet être humain qui cherche la consolation le plus souvent en dehors de son épouse. Il faut ajouter à cette question : "bien entendu, je vous parle de la consolation apportée par quelqu'un qui vous est agréable". Parce que si c'est la consolation apportée par quelqu'un de désagréable ou d'indifférent il est bien évident qu'on ne la recherche pas.

L'aggravation par la consolation est un symptôme éliminateur excellent. Vous pouvez éliminer un tas de remèdes ou en considérer d'autres comme extrêmement utiles.

Vous aurez maintenant tout ce qui est "hyper" et tout ce qui est "hypo". Nous commencerons par ce qui est "hyper" : les colères ?

R. J'ai été un peu plus coléreux

Dr P. Schmidt. Oui, en France on dit coléreux, en Suisse on dit colérique. On doit dire d'après Littré colérique, d'après Larousse coléreux ... choisissez. Peut-on parler d'irritabilité peut-être

R. Oh! ça s'est calmé, c'est fini, c'était autrefois.

Dr P. Schmidt. Quels sont les défauts que votre femme ou vos amis vous reprochent ? Voilà aussi une très bonne question pour les symptômes mentaux. Qu'est-ce que vous reprochent vos copains, votre femme, les gens qui vivent près de vous ?

R. D'être trop bonne pâte !

Dr P. Schmidt. Cela se voit d'ailleurs, parce que vous avez une figure ronde. Ces gens là s'arrangent toujours avec tout le monde. Mais les figures trop allongées, les figures carrées, les figures triangulaires, c'est tout différent. La figure ronde est celle des braves gens, avec lesquels on peut toujours s'arranger si on ne les blesse pas trop

S'il n'y a rien dans les symptômes de colère, de violence, d'irritabilité, ... Comment supportez-vous la contradiction ?

R. Oh! très bien.

Dr P. Schmidt. Restent donc les symptômes "hypo". Les dépressions ?

R. Pendant toute ma maladie j'ai eu un cafard extraordinaire.

Dr P. Schmidt. A quel moment surtout de la journée ?

R. Oh! tout le temps j'étais fichu, j'étais

Dr P. Schmidt. Cela allait-il jusqu'au désir de se détruire, au dégoût de la vie. Il y a des gens qui ont le dégoût de la vie, ou des idées de suicide. D'autres pensent à de telles idées mais ne veulent pas du tout se suicider. D'autres ont des pensées de mort

R. Oh non. J'ai eu peur de ne pas pouvoir continuer mon métier !

Dr P. Schmidt. Voilà les peurs ! quelles sont les peurs dont vous souffrez ?

R. Je n'ai eu que celle-là.

Dr P. Schmidt. Et actuellement ?

R. C'est fini.

Dr P. Schmidt. Peur d'avoir quelqu'un qui vous suit ? qui vous observe, qui vous critique. Peur d'être seul; de tomber; de l'eau; des orages; des esprits; de l'avenir

R. Peur de l'avenir oui.

Dr P. Schmidt. Peur qu'il n'arrive un malheur ? que quelque chose va arriver? Peur de la nuit, d'accidents, d'une maladie, d'apoplexie, de maladie de coeur, tuberculose, de syphilis, de s'infecter, de perdre la raison ?

R. Non, aucune.

Dr P. Schmidt. Peur de suffoquer, peur des objets pointus, de vous couper en vous rasant, d'être tué, empoisonné, de vous évanouir, de la mort ? Agoraphobie ? Claustrophobie ? de l'obscurité ?

R. Non : peur de manquer d'argent, de la pauvreté.

Dr P. Schmidt. Vous savez que Bryonia à ce sujet est au 3ème degré ...
Peur d'animaux, de chiens, des chats; peur des tunnels; du mal, d'avoir com-
mis un crime et qu'on va venir vous arrêter ? des orages ?

Vous devez bien connaître toutes ces peurs, Messieurs, pour pouvoir poser ces questions aux malades, et en citer toujours plusieurs à la fois pour qu'il ne puisse pas dire oui ou non mais plutôt chercher une réponse juste. La peur de l'avenir ne se trouve pas dans le Répertoire à "Peurs" mais c'est à "Anxiété" qu'il faut le chercher.

Il y en a qui ont peur dans les foules ?

R. Je n'aime pas trop la foule ...

Dr P. Schmidt. Il nous reste encore quelques petits symptômes mentaux courants : la question compagnie ou solitude.

R. J'aime bien les deux. Pendant ma maladie, j'ai souffert de ma solitude.

Dr P. Schmidt. Oui .. mais c'est passé. Nous n'avons donc pas de symptômes mentaux, sauf l'aversion et l'aggravation par la consolation.

R. Si, mon hypersensibilité : pour un oui, pour un non je pleurais, pendant ma maladie. Mais ça persiste encore.

Dr P. Schmidt. Par exemple si quelqu'un vous remercie d'avoir été gentil.

R. Oui.

Dr P. Schmidt. Et si quelqu'un vous raconte quelque chose qui vous fâche ?..

R. Oh non ! cela ne me fait pas pleurer.

Dr P. Schmidt. Et la musique, l'orgue ?

R. Si la musique est très jolie c'est possible.

Dr P. Schmidt. Et une lecture ? Si on vous fait des observations ? J'avais une secrétaire qui éclatait de rire quand on lui faisait des observations. Certains rient pour des choses tristes : Charles mon chauffeur ne peut s'empêcher de rire quand il voit un enterrement. Je me rappelle un jour, en traversant un village, où il a été obligé de s'arrêter, il était plié en deux par un fou-rire : c'est une question de réflexes que l'on ne peut pas contrôler.

Et la mémoire, des noms, des figures ?

R. Elle est bonne à condition que je travaille beaucoup, je dois travailler beaucoup pour pouvoir me rappeler.

Dr P. Schmidt. Oui c'est une drôle de mémoire celle-là.

R. Ah mais, une fois que c'est enregistré c'est fini

Dr P. Schmidt. Nous allons prendre maintenant quelques symptômes particuliers "Il y a des personnes qui ont des vertiges et d'autres qui n'en ont jamais". Quand vous ne savez pas comment poser une question vous pouvez procéder ainsi. De cette façon, le malade écoute, et s'il a des vertiges il dit "moi aussi" et s'il n'en a jamais il ne réagit pas, cela ne l'intéresse pas.

La question des vertiges est assez complexes certains sont

antéropulsants, d'autre rétropulsants ou latéropulsants. Certaines personnes ont des vertiges quand elles ont l'estomac vide, d'autres avec l'obscurcissement de la vue ... En tous cas, ici il n'y a pas de vertiges, inutile de nous casser la tête. Et quand vous êtes sur une hauteur ... ou à une fenêtre ... quand vous regardez un aéroplane en l'air, ou quand vous vous rasez ou quand vous montez sur un escabeau ?

R. Jamais.

Dr P. Schmidt. Par conséquent pas de vertiges.

Et la tête ? Connaissez-vous ou avez-vous jamais éprouvé des maux de tête. Quand avez-vous des maux de tête ?

R. J'ai des maux de tête le matin quand je ne dors pas bien.

Dr P. Schmidt. Au réveil ou au lever ?

R. Au lever.

Dr P. Schmidt. Et comme il dort tout le temps mal, il a tous les matins mal à la tête....

Il y a les maux de tête au lit, les maux de tête au réveil, au lit en ouvrant les yeux, et les maux de tête après avoir ouvert les yeux c'est assez compliqué ! Pour vous c'est en général quand vous vous êtes levé le matin.

R. Oui. Et puis j'ai aussi un mal de tête quand j'ai le nez bouché.

Dr P. Schmidt. Qu'est-ce qui aggrave ou améliore ce mal de tête ?

R. C'est l'air frais qui améliore.

Dr P. Schmidt. J'ai posé une question qui n'était pas juste. Parce qu'avant de demander les modalités il faut demander la localisation, où on a mal.

R. Au front.

Dr P. Schmidt. Il faut toujours vous faire montrer par les malades la partie douloureuse. Il y a la racine du nez, les régions sus-orbitaires, les bosses frontales, la glabella ... Donc mal au front : de quel côté surtout ?

R. Des deux côtés.

Dr P. Schmidt. Etes-vous amélioré à l'air ? Qu'est-ce qui aggrave ?

R. La chaleur, n'importe quelle chaleur.

Dr P. Schmidt. Et quand vous avez mal, que faites-vous ? Mettez-vous la main sur le front ?

R. J'appuie dessus.

Dr P. Schmidt. Donc "Pression améliore"; et les compresses chaudes ou froides ?

R. Si je mets de l'eau froide cela va mieux.

Dr P. Schmidt. Donc "compresses froides soulagent". Pouvez-vous qualifier cette douleur ? A quoi ressemble-t-elle ?

R. C'est une douleur sourde.

Dr P. Schmidt. Oui Il va falloir maintenant dévider votre petit chapelet des douleurs ... Et vous dites : il y a des gens qui souffrent de douleurs meurtrissantes, creusantes, tiraillantes, rongeantes, brûlantes, comme un clou qu'on enfonce ou retire, comme un casque, etc.

R. Aucune de ces douleurs.

Dr P. Schmidt. Cette douleur comment arrive-t-elle et comment disparaît-elle?

R. Elle disparaît petit à petit dans la matinée.

Dr P. Schmidt. Oui, c'est tout à fait comme les femmes répondent : on lui demande comment telle douleur arrive et il commence par dire comment elle disparaît ! Cela nous intéresse, ce genre de réponse. Cela veut peut-être dire que vous avez mal posé votre question et qu'il fallait la présenter autrement. Comment commence-t-elle cette douleur ?

R. Le matin quand je me lève, je m'aperçois tout d'un coup que j'ai la douleur.

Dr P. Schmidt. Tout d'un coup Et elle disparaît comment ?

R. Petit à petit dans la matinée.

Dr P. Schmidt. Donc apparition subite et disparition progressive. Vous savez qu'il y a dans le Répertoire toute une rubrique sur la façon dont apparaissent ou disparaissent les douleurs à la page 1377.

Et maintenant, comment est votre douleur quand vous mangez ?

R. Elle s'améliore souvent.

Dr P. Schmidt. C'est en général classique pour les douleurs hépatiques du matin.

Et en buvant ?

R. Le petit déjeuner m'améliore.

Dr P. Schmidt. Et quand vous allez à la selle, quand vous urinez. Il y a des malades dont la douleur disparaît tout de suite dès qu'on urine.

R. Non, cela ne me fait rien.

Dr P. Schmidt. Après les douleurs dans la tête, il y a les sensations. Il y a des gens qui ont des sensations de tête vide, de tête pleine, de lourdeur, d'éclatement, une sensation de masse qui se déplace, quand ils tournent la tête, de tête énorme, etc....

R. Aucune sensation.

Dr P. Schmidt. Tête chaude ou froide ?

R. Chaude.

Dr P. Schmidt. Extérieurement ou intérieurement ? Tête congestionnée ou chaude ?

R. Tête chaude et je suis rouge à ce moment-là.

Dr P. Schmidt. En général comment est votre teint ?

R. Tantôt pâle, tantôt rouge. Dès que j'ai chaud, je deviens rouge.

Dr P. Schmidt. En général toute la face ou localement ? Nous faisons une différence entre les personnes qui deviennent rouges, qui ont des "flushes of heat" et celles qui ont des "congestions to head"; il y a aussi "discoloration redness" lorsque la coloration est permanente, avec ou sans "spots" (taches)

Dans quelle position êtes-vous rouge ? Il y a des personnes qui sont pâles quand elles sont couchées et deviennent rouges en s'asseyant, ou le contraire.

R. Je n'ai rien remarqué à ce sujet,

Dr P. Schmidt. Il y a aussi, dans la tête et le cuir chevelu : des démangeaisons, des éruptions ?

R. Je n'ai pas d'éruptions, mais de temps en temps des démangeaisons. J'ai d'ailleurs parfois des démangeaisons un peu partout.

Dr P. Schmidt. Cette démangeaison, comment est-elle par le grattage ?

R. Elle se calme.

Dr P. Schmidt. Donc amélioration par le grattage. Il y a des personnes qui sont localement améliorées par le grattage, mais la démangeaison s'en va ailleurs. Chez d'autres, elle revient à nouveau au même endroit.

Certaines personnes ont des brûlures après le grattage; d'autres grattent jusqu'à se faire saigner.

R. Cela ne va pas jusque-là.

Dr P. Schmidt. Chez certains, lorsqu'ils se grattent, cela leur fait mal ailleurs. D'autres ont des renvois lorsqu'ils se grattent ...

Après la tête, nous passons aux yeux. Il y a des personnes qui ont froid, ou chaud aux yeux. Les yeux peuvent être le matin collés, agglutinés; ou bien douloureux, chassieux Rien de tout cela chez vous ? Vous ne vous plaignez de rien ?

R. Sauf la lumière qui me gêne.

Dr P. Schmidt. La lumière du soleil ou la lumière artificielle ?

R. Dès que la lumière devient un peu brillante.

Dr P. Schmidt. Par l'exercice de la vision, ou même sans aucun exercice ?

R. Sans aucun exercice.

Dr P. Schmidt. Alors l'obscurité vous convient ?

R. J'ai toujours eu des lunettes noires dans ma poche.

Dr P. Schmidt. Les lunettes noires sont, en effet, une protection très utile pour la photophobie, mais aussi très dangereuse, parce que vous entretenez un trouble alors que l'oeil est fait pour la lumière; et en le protégeant, au lieu de l'aider vous l'aggravez, vous entretenez le trouble et vous le fixez. C'est donc une erreur fondamentale que de prescrire de telles lunettes. Il y a des verres, légèrement teintés, rosés, bleutés ou verdâtres qui conviennent beaucoup mieux et qui sont beaucoup moins dangereux que les verres noirs. Il y a aussi des verres jaunes qui protègent très bien contre la réverbération

du soleil. Vous avez souvent des opticiens qui sont beaucoup mieux instruits que les médecins dans ce domaine, et, comme ils cherchent à vendre des verres, ils cherchent à vendre quelque chose dont on soit content.



Lorsque quelqu'un a de la photophobie, il peut y avoir quelquefois un trouble de la réfraction. A l'examen microscopique de l'oeil, on trouve alors un signe très précieux : c'est la "couronne d'épines du Christ", au bord du limbe, dans l'angle irido-cornéen, surtout du côté temporal. C'est un signe caractéristique des troubles de réfraction. Il faut envoyer ces malades chez un spécialiste des yeux, avec un petit mot aimable demandant un rapport sur l'état du fond d'oeil, la pression et le champ visuel; si vous avez le temps vous allez avec votre malade chez l'oculiste et vous apprenez ainsi un tas de choses très intéressantes : les spécialistes, je dois le dire, sont très aimables pour cela. Et puis ils vous respectent beaucoup parce que vous leur envoyez des malades : c'est très curieux, mais c'est ainsi !

Il peut y avoir aussi de l'ésophorie ou de l'exophorie. Ce sont des malades qui ont de petits troubles de l'appareil musculaire de l'oeil, ce qui entraîne une petite contraction, un petit spasme ou un peu de relâchement d'un des muscles moteurs oculaires qui les rend sensibles à la lumière.

Normalement, on ne devrait pas avoir besoin de verres : les verres sont comme des béquilles. C'est pour cela que j'avais été apprendre en Amérique la méthode Bates qui consiste à se passer de lunettes et à faire des exercices de relaxation, qui agissent de façon immédiate : je ne peux pas vous les décrire ici, Monsieur Bates avait imaginé une chambre divisée avec des rideaux où il pouvait traiter plusieurs malades à la fois : il faisait venir des séries de myopes, de cataractes, de presbytes et leur expliquait à tous à la fois les exercices.

J'ai appris là que pour les cataractes par exemple il leur dirigeait le soleil directement sur l'oeil avec une loupe. Mais il avait la façon de le faire : d'abord on promène la loupe sur l'oeil en leur racontant une histoire : supposez que vous soyez sur telle place à New York; sur cette place il y a un monument, un homme à cheval, et cet homme tient une lance : regardez bien cette lance. Pendant ce temps il promenait vite sa loupe directement sur la pupille. Quand le cerveau visuel est occupé, vous pouvez regarder le soleil, il ne vous gênera jamais. Et pour occuper le cerveau visuel de son malade il lui faisait décrire quelque chose : sa petite fille, son chien, n'importe quoi. "Comment est votre petite fille ? A-t-elle les yeux bleus ? Regardez-la bien, que fait-elle en ce moment ? Elle est occupée avec sa petite poupée peut-être ? Comment sont ses boucles, ses oreilles, sa petite robe ? Quelle couleur ?" Ainsi vous pouvez supporter n'importe quelle lumière sans jamais avoir d'ennuis : au contraire, vous améliorerez votre vision. Et c'est ainsi que par le soleil, il guérissait les photophobies et les cataractes.

J'aimerais savoir aussi, au point de vue de l'appareil lacrymal, si les yeux pleurent lorsque vous lisez ou lorsque vous fixez quelque chose ?

R. Non.

Dr P. Schmidt. Les yeux sont quelquefois collés le matin ? Pas de sensation de corps étranger dans les yeux ? Pas de mouches volantes, ni de taches, de couleurs, de scintillements ou de zigzags devant les yeux ?

En même temps, vous jetez, sans en avoir l'air, un petit coup d'oeil sur les paupières, pour voir si elles sont rouges, si le malade se gratte, s'il y a de petites croûtes sur le rebord ou autre chose. Ici, rien de tout cela.

Nous passons tout de suite aux oreilles. Qu'avez-vous à dire au sujet de vos oreilles ?

R. Rien du tout.

Dr P. Schmidt. Pas de démangeaisons; les gens qui ont des démangeaisons ont souvent un petit eczéma du conduit, ce sont des psoriques. C'est un symptôme très marqué de Psorinum. Et quand vous voulez choisir un remède réactif, il faut poser cette question. Il faut toujours bien regarder dans les oreilles s'il n'y a pas de bouchon de cérumen. Ne vous fiez jamais aux spécialistes. J'ai vu des malades venant de chez des spécialistes qui leur avaient soi-disant lavé les oreilles, et les oreilles restaient cependant tout à fait bouchées. Car il y en a qui ne regardent même pas comment est l'oreille après le lavage: Tant que vous n'avez pas vu le tympan, il ne faut pas lâcher votre malade ! Autrement cela a très mauvaise façon lorsque le malade va chez quelqu'un d'autre qui lui dit : "Quel est l'âne qui vous a lavé les oreilles" ?

C'est comme lorsqu'un malade vient pour un corps étranger dans l'oeil : vous regardez et vous ne voyez rien; mais vous avez simplement oublié de déplier doucement la conjonctive. Je me souviens d'un malade, un curé, qui me disait : "C'est curieux, j'ai comme une petite bête qui vibre dans mon oreille". Un premier examen, assez rapide ne me montre rien; mais en regardant avec plus de soin, je vis une toute petite chose noire qui était simplement la patte d'un petit insecte collé sur la paroi : un petit lavage à la seringue et le malade était libéré.

Mais quand vous avez lavé une oreille, de quelque façon que ce soit, n'oubliez pas de la sécher, parce qu'autrement, le malade est sourd et très mal à son aise. Pour cela vous prenez un coton très lâche que vous faites délicatement pénétrer, dans le conduit.

Il y a des malades dont on ne peut presque pas examiner l'oreille tellement ils sont sensibles. Pour de tels sujets vous devez savoir que vous aurez beaucoup de précautions à prendre quand vous rechercherez leurs symptômes mentaux. Il en est de même pour ceux qui ont la gorge sensible : il faut commencer par examiner la gorge directement en faisant ouvrir la bouche, sans aucun instrument. Et lorsque vous trouvez des gens qui en ouvrant la bouche découvrent très largement la gorge, ce sont toujours des personnes qui ont du talent pour chanter, surtout d'il s'agit de femmes.

Je veux, en passant, ajouter une petite chose. Lorsque, à un malade qui vient de se marier, ou qui est marié depuis peu, vous demandez : "Quelle est votre occupation, votre distraction préférée, qu'aimez-vous faire lorsque vous êtes libre" ?, certains vous répondent : "Moi, j'aime chanter (ou jouer du violon, du piano ... etc ...); mais depuis que je suis marié, vous pensez bien que tout cela est fini, je ne peux plus rien faire". Il faut leur dire : "Eh bien, vous allez reprendre des leçons de chant (ou de piano, de cheval ... etc ..) une fois par semaine". Cela les enchante, cela les détend complètement, c'est une petite évasion dans un domaine qu'ils aiment. Enfin, ils trouvent quelqu'un qui les comprend ! : le mari ou l'épouse n'avait rien

compris à tout cela ! Il faut penser aux choses que nous avons aimées étant plus jeunes et qui peuvent nous refaire très plaisir; même très occupé, un patient peut toujours trouver le temps nécessaire, une fois tous les 8 ou 15 jours pour une chose qu'il affectionne.

Pour vous quelle est votre distraction préférée ?

R. La pêche.

Dr P. Schmidt. Très important ! : il faut lui ordonner d'aller tous les 8 jours faire de la pêche ! Et quand c'est le médecin qui l'ordonne, il n'y a plus de discussions, personne ne dit plus rien dans la maison. Moi, je ne pourrais pas pêcher : rester là pendant des heures à attendre quelque chose qui ne vient pas, je trouve cela épouvantable ! C'est comme pour la chasse : je trouve déplorable d'aller attendre à l'affût un pauvre animal !

Pour en revenir à l'examen de la gorge, Messieurs, ne faites pas comme la plupart des médecins; essayez sur vous-même; prenez une cuiller à soupe et allez vous en fourrer le manche sur la langue : on étouffe ! Et tous les médecins prennent d'énormes abaisses-langues. J'ai trouvé quelque chose de plus propre et de plus agréable que le métal qui vous laisse un mauvais goût dans la bouche et dont l'appui insistant vous rend furibond et révolté ! Je me rappelle toujours un grand professeur de Zurich qui examinait un de mes malades très sensible. Il lui ordonne "ouvrez la bouche" ! Puis il trempe dans de l'iode un petit bâton avec du coton et commence à badigeonner le gosier en tous sens ! Mon malade en a été tellement irrité qu'il s'est levé, a flanqué une paire de claques au professeur qui a roulé par terre, et il lui a dit "Monsieur, on ne traite pas ainsi des gens bien nés".

Pour que cela ne vous arrive pas, je vous conseille de faire comme moi. Je n'emploie ni les instruments en bois qui sont peu appétissants, ni les instruments métalliques qui sont froids et laissent un mauvais goût. J'utilise des bâtons en verre de Jena aplatis en spatule à une extrémité. Ces instruments peuvent aussi vous servir pour la vitropression, pour le diagnostic d'un lupus par exemple pour voir par transparence. Ils ont un deuxième avantage : le contact du verre contre la muqueuse est toujours agréable. Enfin, ils ne sont pas très larges, et vous permettent un examen progressif : vous abaissez d'abord la partie antérieure de la langue pour mettre le malade en confiance; et puis vous lui dites de prononcer, non pas la lettre a, mais d'abord la lettre è grave.

Les gens dont on ne peut examiner la gorge ni les oreilles sont des gens d'abord difficile. Soyez prudents dans ce que vous leur dites, parce qu'ils prennent très vite la mouche sur une plaisanterie : ils le prennent immédiatement très mal si ce n'est pas dit d'une façon discrète et retenue. S'ils ont en plus les doigts noueux, c'est encore pire ! ; n'insistez pas, allez-y doucement, soyez aussi discrets que possible dans vos réflexions. Une dose de Coccus cacti à la 200e dyn. K. donnée avant l'examen vous facilitera souvent singulièrement votre exploration et réduira le réflexe nauséux.

Pour les bouchons de cérumen, je les enlève moi-même : je trouve que cela repose un peu. On peut faire ramollir le bouchon avec de la glycérine et de l'eau, ou bien une solution de vulgaire carbonate de soude du commerce à 5 %, 4 ou 5 gouttes matin, midi et soir pendant 4 ou 5 jours.



Pour laver l'oreille, n'employez pas une seringue à double courant qui donne un jet continu : c'est éternuant pour le malade et certains ne le supportent pas. Prenez une petite seringue de 20 cc, en métal de préférence, avec laquelle vous lavez doucement votre conduit auditif. Si votre eau est trop chaude ou trop froide vous pouvez déclencher des vertiges. Si cela se produit, n'insistez pas : mettez un peu de solution de carbonate de soude dans l'oreille avec un tampon et faites revenir le malade pour un lavage.

Il faut apprendre à faire vous-même ces petites interventions qui libèrent le malade. Ils vous en seront toujours très reconnaissants, même beaucoup plus que si vous les avez longuement et consciencieusement interrogés. On a toujours plus de gratitude pour les choses chirurgicales que pour les choses médicales ! Pour le lavage, je mets toujours un peu de Natrum carbonicum et quelques gouttes de Teinture mère de Calendula dans l'eau du lavage. Certaines personnes ont des bouchons épidermiques, constitués par des écailles épidermiques agglutinées par du cérumen : ils sont beaucoup plus difficiles à faire sortir, et ce n'est parfois qu'au bout de plusieurs lavages que vous pourrez les évacuer. Localement, pour les gens qui ont des oreilles très irritées, vous prescrivez de l'alcool à 90° avec de l'acide borique à saturation ; vous leur en faites mettre quelques gouttes sur un coton, et quand ils viennent vous revoir, vous leur lavez cela. Localement, cela les soulage beaucoup, et leur évite les bouchons épidermiques. En général, tous les 6 mois, je regarde les oreilles de mes malades.

Je me souviens d'une dame qui était stérile, mariée depuis déjà 8 ans et n'avait pas d'enfants. Je lui regarde les oreilles : j'en trouve une complètement bouchée ; je la lui lave et le mois suivant elle était enceinte ! Alors, on a dit naturellement que j'avais lavé son oreille pour qu'elle ait des enfants et que c'était ma méthode nouvelle. C'est ridicule, et cependant, je veux vous dire une chose : quand vous avez une chaussure trop étroite ou quelque chose qui vous serre, cela peut provoquer un spasme réflexe ; ce spasme peut souvent se généraliser ailleurs, n'importe où, même à la matrice, et donner à distance une réaction réflexe sans relation physiopathologique connue. En libérant cette constriction locale, vous libérez le malade, et d'un coup tout va mieux ailleurs. Et puis, Messieurs, Hahnemann l'a dit : enlevez la cause occasionnelle ; or un bouchon de cérumen peut être une cause occasionnelle ; chaque symptôme a une relation petite ou grande avec l'état général.

Pour l'oreille, il y a aussi la question des bourdonnements. Lorsque vous interrogez sur les bourdonnements, vous êtes empoisonnés parce que, dans le Répertoire, les Anglais ont une richesse de mots que nous n'avons pas en français malheureusement. Le Français n'a que 30.000 mots à peu près, alors que les Anglais en ont à peu près 120.000 : l'Anglais est beaucoup plus riche. Mais on dit que le français est la langue la plus riche parce qu'une langue riche est une langue qui permet de dire quelque chose d'une façon précise et extrêmement claire. Le français est une langue absolument claire qui permet de s'exprimer d'une façon impeccable. Tandis qu'avec l'allemand, ou l'anglais, ou surtout le chinois, vous pouvez comprendre tout ce que vous voulez ! Le chinois est quelque chose d'effarant : il y a au moins 12 façons de comprendre la même signe ou idéogramme.

En anglais, pour les bourdonnements, vous avez une très grande variété : buzzing, humming, chirping, les sonneries, les cloches, les bruits

d'eau qui coule, les sifflements, hissing, les whizzing, les whistling, les bruits de vapeur ... etc ... il y a 40 bruits d'oreilles différents. Certains malades ont des "reports" c'est-à-dire qu'ils entendent leur voix qui se répercute dans les oreilles : c'est Causticum; souvent vous pouvez aider beaucoup un malade avec ce petit signe d'écho dans l'oreille. Il y a aussi les waterfalls, les bruits de machines, de tapements, de verre qui se brise .. etc.. Il y a aussi les bourdonnements d'oreille du côté où l'on est couché ou bien de l'autre côté. Feuilletez sans cesse attentivement votre répertoire de Kent et vous apprendrez toujours beaucoup de choses utiles.

Il y a aussi la localisation au pavillon de l'oreille qui appartient à Pulsatilla, que ce soit une brûlure, une gelure, une plaie, une éruption, n'importe quoi. Evidemment, si vous avez des symptômes très nets d'un autre remède, c'est ce dernier que vous donnerez. Pulsatilla a la localisation au pavillon de l'oreille, comme Sepia a celle de l'aisselle, Ruta le poignet et le rectum, Onosmodium et Ruta le globe oculaire. Je suis en train de guérir un malade qui n'a pourtant pas les symptômes dits classiques de Pulsatilla, et qui présente une sorte de gelure continuelle de l'oreille. Agaricus ne lui a rien fait du tout, mais Pulsatilla lui a fait un bien immense, alors que son remède de fond n'avait rien donné. C'est justement là, lorsque le remède de fond a nettoyé tout le reste, que vous êtes autorisés à prescrire un remède local. Vous le donnerez tout de suite à une haute dynamisation, M⁰ ou XM⁰, même pour un état local. Par contre si vous donnez le remède local avant de donner le remède général, vous risquez de gâter beaucoup votre cas : c'est comme en acupuncture, si vous faites un traitement de brindilles avant d'avoir fait le rétablissement général de l'énergie,

Après l'oreille, nous passons au nez. Il y a des symptômes objectifs et des symptômes subjectifs. Comment est le nez ? rouge, blanc, brillant, sec ?

R. Intérieurement j'ai toujours le nez bouché par des croûtes. Ces croûtes se sont aggravées au cours de ma typhoïde, puisqu'à ce moment-là, dans mon délire, je me grattais toujours le nez, je voulais toujours me faire changer le nez parce qu'il était bouché.

Ajouter dans votre répertoire p. 353 après Torpor : TOUCH constantly his : Bell, CINA, Hyosc., Ph-ac., Stram. (d'après Knerr)

Dr P. Schmidt. Il y a des gens qui ont l'impression d'avoir deux nez, ou trois nez ou bien qu'on les tire par le nez. Et vous ? J'ai un malade qui présente ce dernier symptôme : Monsieur Niboyet n'a pas pu le guérir, ni moi non plus pour l'instant; il a une névralgie faciale avec cette impression que quelqu'un lui prend le nez et le lui tire. Dans les "Sensations as if", j'ai trouvé plusieurs remèdes pour ce symptôme, mais pour le moment, aucun n'a réussi.

Il y a des gens qui se grattent le nez, qui ont toujours un doigt dans le nez, c'est un symptôme de Ph-ac. Ils se font ainsi souvent une petite ulcération et même une perforation de la cloison nasale. Le fait de se tripoter le nez est un grand symptôme de Sulfur, de même d'ailleurs que le besoin de se gratter l'anus. Quand il y a des croûtes, vous devez toujours demander si elles se détachent facilement ou non.

R. Très difficilement.

Dr P. Schmidt. Se reforment-elles lorsqu'elles ont été détachées ?

R. Elles se reforment aussitôt.

Dr P. Schmidt. Y a-t-il du sang ou non ?

R. Quelquefois du sang.

Dr P. Schmidt. De quelle couleur sont-elles ? jaunes, vertes

R. Jamais vertes.

Dr P. Schmidt. Quand il y a hésitation sur la couleur, alors vous proposez deux ou trois couleurs. Ici, elles ne sont jamais vertes, c'est déjà quelque chose : les femmes répondent ainsi, jamais un homme ! Un homme répond toujours une chose positive, les femmes répondent toujours une chose négative ; au lieu de vous dire c'est jaune ou c'est vert, elles vous répondent : ce n'est pas... Nous avons ici des réponses vraiment féminines.

Lorsqu'il y a grattage du nez, démangeaisons au nez, il faut penser d'abord aux vers intestinaux : Cina est le principal remède, mais il y en a bien d'autres. Mais il ne faut pas se baser sur ce seul symptôme pour penser aux vers : il y a souvent association de démangeaisons à l'anus et d'éosinophilie sanguine, sans laquelle il est très peu probable qu'il y ait des vers. Mais attention quand vous trouvez de l'éosinophilie chez quelqu'un qui se gratte le nez : cela peut vouloir dire qu'il y a des vers ; mais si le patient est asthmatique, ce n'est plus un symptôme de vers. De nombreux syndromes peuvent donner de l'éosinophilie, il faut être prudents car moins on sait, plus on affirme. C'est comme me disait un de mes amis : "Quand j'ai vu trois ou quatre chancres, c'est alors très facile de faire le diagnostic d'un chancre mou d'avec un chancre dur. Mais maintenant que j'en ai vu mille, je tremble chaque fois que j'en rencontre un nouveau car j'hésite alors.

Il en est de même pour un spécialiste de la peau, lorsqu'il faut faire la différence entre l'éruption d'une rougeole et celle d'une scarlatine. il ne sait pas ; alors que la maman le sait tout de suite. C'est pourquoi, lorsqu'on en sait trop, il est souvent bien difficile de se prononcer ; et lorsqu'on ne sait rien, c'est toujours très facile ! En conclusion, écoutez souvent les mamans : elles ont une intuition quelquefois extraordinaire. Et renseignez-vous sur les épidémies qui règnent : il vous arrive de vous casser la tête pour un diagnostic, alors qu'en réalité c'est très facile parce que telle maladie épidémique règne un peu partout dans le quartier.

Kali bichromicum est le grand remède des croûtes dans le nez.

Pour le nez, il y a aussi l'odorat qui peut être exaspéré ou diminué. Certaines personnes ne supportent pas certaines odeurs. Dans le Répertoire, vous avez "Smell" l'odorat, et "Odors" qui concernent les odeurs subjectives que perçoivent certains patients.

Il y a aussi les saignements de nez.

R. Oui, assez souvent, à force de gratter ; quelquefois aussi en me mouchant.

Dr P. Schmidt. Epistaxis en se mouchant. Il ne faut pas confondre avec "Discharge bloody" qui est un écoulement, une sécrétion nasale avec un peu de sang.

Il y a aussi les ulcères de la cloison qui ne sont pas toujours

syphilitiques. Ils peuvent survenir chez les malades qui se grattent constamment le nez : mais ce symptôme-là, les malades n'aiment pas toujours vous l'avouer; c'est un de ces symptômes que l'entourage vous indiquera. C'est pour cela qu'Hahnemann a parfaitement raison lorsqu'il dit qu'il y a des symptômes que le malade vous citera, d'autres que vous pourrez observer vous-mêmes, et enfin des symptômes que l'entourage vous révélera. Seulement, bien heureusement, nous avons une telle richesse dans la symptomatologie que vous n'avez souvent pas besoin de ce symptôme-là.

Quand et comment attrapez-vous des rhumes ?

R. Je n'en ai jamais.

Dr P. Schmidt. Après le nez, nous passons à la face. Ici, ce qu'il est intéressant d'observer, ce sont les taches sur la figure. Les Messieurs en ont peu, les dames en ont plus souvent, les jeunes aussi. Ces taches peuvent être circonscrites ou non. Mais quand vous voyez une figure qui est rouge, ce n'est pas le rouge qu'il faut regarder, c'est le blanc, le blanc qu'il y a au milieu du rouge ou quelquefois sur le bord. Ce blanc vous fait dire qu'il y a une anhématose d'un côté avec souvent une lésion pulmonaire. On peut voir ce signe chez les enfants ou les jeunes à la puberté : vous pouvez alors être sûr qu'il y a une primo-infection d'un côté. Vous la voyez aussi très bien dans l'oeil, alors que le malade ne tousse pas, ne crache pas, n'a pas d'image radiologique anormale. Mais dans les six mois qui suivent il fait sa maladie. Ce petit signe est donc très utile, surtout lorsqu'il existe d'un seul côté.

Il y a des personnes âgées, après 50 ans, qui font tout d'un coup une tache rouge localisée. Cela peut vouloir dire plusieurs choses. Ou bien c'est une personne très indignée intérieurement qui vient d'avoir une colère épouvantable, une scène, et qui arrive chez vous avec l'oeil un peu vif, le regard un peu fuyant, et sa tache rouge sur la face. Cette petite tache rouge, limitée, de la grosseur d'une pièce de 1 ou 2 Fr peut être souvent aussi une tache uricémique. Ce sont des malades qui ont de l'acide urique en excès et qui ont besoin de faire immédiatement de la sudation et du régime s'ils veulent éviter une belle localisation rhumatismale ou quelque chose de plus grave, artériosclérose par exemple. Ce sont des taches transitoires, mais toujours bien délimitées.

Les varicosités des joues, appelées télangiectasies ou couperose, traduisent un état cardiaque le plus souvent. L'étage moyen de la face est l'étage respiratoire et cardiaque car le nez communique avec le thorax contenant poumons et coeur. Quelquefois aussi, ce sont des anhématosiques ou des bronchiectasiques. Les buveurs ont ces petites varicosités en général très violacées foncées dans la région du nez, tout près des ailes ou sur le nez.

Regardez toujours bien vos malades et placez-les dans un endroit bien éclairé. Certains ont une jaunisse très discrète passée inaperçue jusque-là : pour la déceler observez les conjonctives, la teinte générale de la peau et à la paume de la main, des ongles et surtout du palais mou.

Regardez aussi les lèvres qui peuvent être bordées par un liséré bleu, rouge ou jaune, ou être le siège d'herpès. Quand vous voyez une petite crevasse, observez si elle siège à la commissure droite ou gauche, sur la lèvre supérieure ou inférieure, au milieu ou de côté : cette localisation

permet de faire le choix entre différents remèdes. Ces rhagades sont toujours dues à un excès d'acide urique : ces malades doivent modifier leur régime et prendre une alimentation plutôt végétarienne.

Il peut aussi y avoir des rhagades aux coins des yeux, aux coins du nez vers l'aile (c'est une rhagade très difficile à guérir et qui prend beaucoup de temps) ou sous le lobe des oreilles. Souvent ici le sang est acide par uricémie ou oxalémie, et souvent aussi ces malades ont "un caractère acide" : il ne faut pas oublier que ces gens sont très souvent caustiques et désagréables.

Au coin de la bouche, chez les enfants, on trouve la perlèche qui est une petite inflammation impétigineuse, et non un excès d'acide urique ; c'est quelquefois assez long à guérir. Localement, un peu de pommade au Calendula convient très bien, et intérieurement vous donnerez le remède qu'indiquera votre Répertoire, et qui est souvent Calcareo.

Après les lèvres, nous passons aux dents. Lorsqu'on vous demande combien nous avons de dents, vous pouvez répondre qu'il y en a 33 ! c'est une colle ... en réalité nous en avons bien 32, mais la 33e c'est l'apophyse odontofde de l'axis qui est la "dent supplémentaire" ! Pour les dents, il y a toute une théorie intéressante qui d'après la forme de la dent permet de dire la forme du corps, la constitution, carbonique ou autre de l'individu. La forme de la dent a une relation avec la structure générale de l'individu, la forme de sa tête ... etc ... Il y a de petites dents, des microdonties, des grosses dents ou macrodonties, des dents qui sont placées à des endroits anormaux que vous devez observer, des dents "cupped", qui ont un bord concave. Presque tout le monde, à partir de 25-30 ans a des dents carrées. Certaines dents sont en scie (serrated). La dent d'Hutchinson comporte trois caractères : c'est une dent "cupped", "dward", "serrated". Il y a des caries prématurées chez 80 % des enfants. Pour ces caries prématurées, pensez au diabète, par excès de sucreries.

En ce qui vous concerne, qu'avez-vous à dire au sujet de vos dents ? caries ou autres ?

R. J'ai une excellente dentition.

Dr P. Schmidt. Regardez toujours les dents. Et je vous recommande un petit truc : avec le fameux bâton en verre d'Iena qui est si utile, vous palpez, vous repoussez, vous écrasez un peu la gencive tout le long des dents en haut et en bas, et surtout à l'intérieur avec un bon éclairage. Et parfois vous remarquerez tout d'un coup qu'à un endroit du pus s'écoule, parce qu'il y a une bonne petite pyorrhée alvéolaire d'un côté ou une fistule. Vous faites alors radiographier la dent correspondante, et vous pourrez découvrir du pus sous une couronne ou autre chose.

Pour les gens qui ont des dentiers qui les irritent, faites-leur mettre le soir leur dentier dans un verre d'eau additionnée de deux gouttes de teinture de Calendula, et vous leur faites rincer la bouche avec un demi verre d'eau additionnée également de deux gouttes de Calendula. Pour les gens qui ont de la pyorrhée en avant, conseillez leur de mâcher du cresson le matin, en le crachant ensuite : le cresson resserre très bien les gencives.

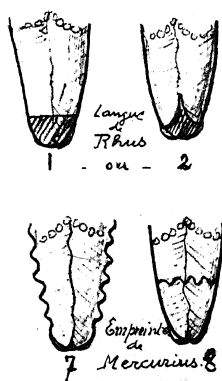
Bien entendu, s'il y a une suppuration, il faut la faire traiter.

Il faut faire manger des crudités à ces malades : donnez le fruit au début du repas et non pas à la fin, et faites finir le repas par une tasse d'eau chaude, une jolie petite tasse en porcelaine fine, ça c'est plus engageant, avec une petite tranche de citron; pour ceux qui ont des gaz, un peu de cumin au fond de la tasse fait souvent très bien. On peut mettre un peu de sucre dans l'eau citronnée, mais rappelez-vous qu'en général, le sucre est acidifiant. Vous remplacez ainsi le fameux café noir, qui contient tout un tas de choses nocives, qui est excitant et énervant.

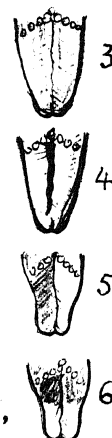
Pour les abcès de la gencive, il y a un petit moyen local qui réussit très bien : c'est la figue grasse que vous faites préparer en pharmacie. C'est une vulgaire figue qui a été trempée 24 ou 48 heures dans de la glycérine. Vous en coupez un petit morceau que vous mettez entre l'abcès gingival et la joue ou la lèvre. La glycérine absorbe énormément d'eau et pompe le pus de la gencive. Vous faites changer le morceau de figue 2 ou 3 fois dans la journée, et rapidement l'abcès s'améliore avec ce petit moyen.

Après les dents, il faut regarder la bouche et la langue. Les Chinois, vous le savez, examinent trois choses : le poulx, la langue et l'abdomen. Ils ont décrit plusieurs centaines de langue différentes en forme, consistance, humidité ou sécheresse, aspect, couleur ... etc ... La localisation de marques ou taches sur la langue peut vous permettre également de faire des diagnostics. Parce que, vous le savez, et Carton l'a du reste répété, chaque partie du corps révèle l'ensemble. Nous sommes nous-même un monde en nous-même, mais nous ne sommes qu'un globule rouge dans la circulation de ce Grand Etre qu'est le Cosmos.

La troisième chose que les Chinois examinent, c'est l'abdomen. Seulement, ils ne font pas du tout comme nous : nous sommes, nous, des brigands, des grossiers; eux, ils ne touchent pour ainsi dire pas le ventre : ils promènent leur main en frôlant au-dessus de l'abdomen à fleur de peau et, recherchent ainsi des zones froides et des zones chaudes. La géographie du ventre est quelque chose de très compliqué : on peut la connaître par les zones chaudes ou froides ressenties.



Pour nous, ce qui nous intéresse, c'est la couleur de la langue. Le triangle rouge au bout de la langue peut affecter deux formes. C'est le triangle de Rhus tox. qui est rouge alors que la langue est rose ou plus pâle. Il y a la langue avec la raie blanche au milieu⁽²⁾, ou une raie noire au début⁽⁴⁾ (glossophytie). Il y a des langues blanches au milieu, rouges des deux côtés. D'autres ont une moitié seulement blanche⁽⁵⁾. D'autres sont jaunes uniformément ou à leur partie postérieure⁽⁶⁾ seulement (Natrum phos). Il y a des langues indentées de deux sortes : l'une porte sur ses bords l'empreinte⁽⁷⁻⁸⁾ des dents, ce qui est un signe de Mercurius si la langue est blanche et l'haleine fétide et vous avez des gens dont la langue garde l'empreinte des dents lorsque vous la leur faites mordre.



Certains malades quand vous les approchez ont une haleine normale, et d'autres ont une haleine épouvantable; et pour un peu que la vôtre ne soit pas elle aussi tout à fait au point, vous ressentez l'autre beaucoup plus. De même si vous êtes irritable, et si vous rencontrez quelqu'un d'irritable,

vous ressentez son irritabilité beaucoup plus que si vous étiez calme. Quand l'haleine est épouvantable, en général, la langue est saburrale. Je me rappelle toujours une dame de la haute société de Genève qui me disait : "Ecoutez, Docteur, je ne sais plus où aller je ne peux plus sortir en société, j'ai une haleine atroce Quand je rentre dans une pièce, déjà il y a des gens qui me disent que je sens mauvais. Je ne peux aller à aucune réunion ni à aucun concert, parce qu'à côté de moi il y a des gens qui se lèvent et qui partent". Cette personne, avec la correction du régime bien entendu, son remède, qui était je crois Sépia, a vu sa langue se dégager et son haleine re-devenir normale.

La langue révèle toujours quelque chose de vivant, et le transit intestinal ne se fait jamais bien avec une langue chargée. Il faut réformer l'alimentation et faire faire de l'exercice. Quand un malade a une langue saburrale le matin, qui ensuite se nettoie dans les heures qui suivent, souvent il faut modifier, supprimer ou simplifier le repas du soir : ou bien ils mangent trop tard, ou bien ils mangent beaucoup trop, et comme ils ne font rien de toute la nuit, il y a de petits troubles digestifs évidemment. Il faut bien se rappeler que quand on a mangé, on devrait bouger. En général il faut donner à ces malades une bonne salade avec un dessert, ou bien une assiette de soupe avec un yoghourt, ou bien un fruit cuit simplement : un tel petit repas léger le soir, et cela va très bien. Mais si vous leur donnez le soir du café au lait, des confitures, du fromage, du pain et du beurre, c'est horrible.. et le lendemain matin, vous avez une langue saburrale. De tous les produits lactés, le yoghourt est le seul que les hépatiques supportent parce que c'est du lait fermenté. Alors que de nombreuses personnes ne peuvent supporter le lait, le yoghourt passe.

Après la langue, nous avons le gosier. Il faut toujours avec la petite spatule en verre d'Iena presser sur les amygdales et être sûr qu'il n'y a rien derrière les piliers antérieurs.

Quand salivez-vous ?

R. Je ne salive pas.

Dr P. Schmidt. Quand il y a trop de salive, il faut savoir si c'est le jour ou la nuit, si c'est avant ou après les repas, si c'est avec ou sans soif; ensuite, la qualité de la salive, si elle est épaisse, si elle a un goût spécial. Il y a aussi tous les goûts dans la bouche : empyreumatique, métallique, goût de sang, alors qu'il n'y a de sang nulle part, goût salé, sucré, douceâtre, pâteux etc ... Toutes ces sensations que le malade ressent seul, qui sont des choses absolument subjectives ont plus de valeur pour nous que les symptômes objectifs. Parce que c'est ainsi que commencent les maladies, par des choses que le malade seul ressent, et que nous ne pouvons pas encore vérifier.

Il y a des gens qui ont la bouche sèche, et vous verrez qu'à partir de 60 ans, une très grande proportion de vos malades, 80 %, vous dira "j'ai la bouche sèche la nuit". Vous leur demanderez alors si c'est avec ou sans soif. Il est un peu normal d'avoir soif lorsqu'on a la bouche sèche, mais c'est très curieux d'avoir la bouche sèche sans aucune soif : c'est dans le Répertoire une très bonne rubrique. Mais chez les personnes qui ont passé 50 ou 60 ans, cette bouche sèche est toujours un symptôme d'urémie : c'est un

petit symptôme de début. Faites toujours doser l'urée globulaire et sérique : ce sera souvent un symptôme d'urée globulaire. Il faudra alors corriger le régime, faire faire de l'exercice, faire transpirer, bref s'occuper un peu d'hygiène avant de donner le globule, le "petit globule de diamant", la perle de grand prix que l'on donne à ceux qui l'ont méritée quand ils ont fait leur devoir vis-à-vis des règles d'hygiène.

Ensuite, nous avons la gorge et l'estomac. C'est ici qu'arrive la question de l'appétit. Quelles sont les choses qui vous font très envie ? et pour lesquelles vous avez un grand désir ? Quelles sont les choses pour lesquelles vous avez une répulsion et que vous ne pouvez pas voir sur la table ?

R. Je n'ai pas d'envies, j'aime tout. Le seul dégoût que j'aie est pour le yoghourt.

Dr P. Schmidt. Aversion pour le yoghourt. Malheureusement, ce n'est pas dans le Répertoire ... Le lait ?

R. Je n'aime pas le lait pur; il me faut un peu de café dedans pour en boire.

Dr P. Schmidt. Aversion pour le lait : beaucoup de personnes ont cela. Bien sûr, le malade vous dira toujours : "Je n'ai pas d'aversion, je n'ai aucun désir, à part peut-être une petite chose". Mais là, vous devez préciser : pour les choses salées, pour les choses sucrées ?

R. J'aime les deux.

Dr P. Schmidt. Rajoutez-vous du sel continuellement dans vos aliments ?

R. Ah ! non !

Dr P. Schmidt. Parce qu'il y a des gens qui aiment le sel, et d'autres qui ont un désir de sel et en rajoutent partout, avant même d'avoir goûté.

Et les douceurs, les petits gâteaux, les bonbons ?

R. Je les aime normalement.

Dr P. Schmidt. Quand vous êtes dans la rue tout seul, vous n'allez jamais en acheter ?

R. Ah ! Le chocolat, si !

Dr P. Schmidt. Malheureusement, nous n'avons pas dans le Répertoire une rubrique suffisante sur le chocolat.

Après le désir, sel ou sucre, il y a l'aversion, et ensuite l'intolérance, l'aggravation.

Après sel et sucre, il y a les choses grasses et les choses acides. Aliments gras ?

R. Je les aime, mais je ne les supporte pas.

Dr P. Schmidt. Donc, les aliments gras aggravent. Il les aime, mais ce n'est peut-être pas un désir. Alors, on demande toujours : Si vous avez du lard, du jambon, prenez-vous la partie blanche ?

R. Ah oui, je la prends; c'est le gras cuit que je ne supporte pas.

Dr P. Schmidt. Quand vous mangez du bouilli, prenez-vous la partie grasse ?

R. Ah non, pas dans le bouilli, parce que je ne la supporte pas. Ce n'est pas une aversion.

Dr P. Schmidt. Entre aversion et désir, retenez bien que l'aversion est toujours plus importante que le désir, parce que c'est normal de désirer quelque chose, mais anormal de ne pas le désirer. Tout dépend aussi de l'intensité du désir ou de l'aversion. Vous pouvez avoir quelqu'un qui a un désir fou de quelque chose et qui dit "Je ne puis pas m'en passer" ou bien qui dit "cela me dégoûte" en faisant une figure épouvantable. Mais à intensité égale, l'aversion passe toujours avant le désir.

Il y a aussi le désir de choses relevées avec China et Phosphorus, et Sulfur.

Et les choses acides ? : les pickles, cornichons, citrons, salades ? Il y a des gens qui aiment le vinaigre.

R. Je l'aime assez, mais n'en ai pas le désir.

Dr P. Schmidt. Il y a des enfants qui ont un désir de viande crue. Il y a aussi des gens qui ont du "pica", c'est-à-dire qui aiment manger du charbon, du crayon, du papier ... etc ... et vous l'avez dans le Répertoire : "Undigestible things" et "lime, slate, pencils earth, chalk" également "ashes", "sand".

Lorsque vous aurez interrogé sur les quatre choses principales : acides, salées, grasses, sucrées, vous demanderez aussi les choses relevées. Souvent on oublie le désir de gras, pour lequel il y a peu de remède : cherchez à "fat", "fried food", "ham fat" et "lard" et pork; il y a aussi "bacon". Pensez également aux aliments fumés, avec Causticum. C'est un symptôme très intéressant, parce qu'il y a des types Nux v, Nitric acid, et Tuberculinum qui sont difficiles à déterminer ou à différencier et que vous ne pouvez pas trouver parce qu'ils ne vous ont pas dit qu'ils recherchaient le gras; ce symptôme vous met immédiatement sur une piste très utile pour découvrir le remède; s'il est très marqué votre travail en est très simplifié. Il y a des gens qui dans un repas, prennent avidement tout ce qui est gras.

Beaucoup de gens ont besoin de sucre. Mais il y a encore des heures spéciales où l'on a besoin de sucre. Or, à Genève, un médecin guérit la plupart de ses malades avec du sucre, diabétiques y compris; il les soigne essentiellement avec du sucre. Il a remarqué que chacun a des heures spéciales où le taux de la glycémie augmente ou diminue. C'est pour cela que souvent on aime bien quelque chose de sucré le matin entre 7 et 8; après le repas de midi on a de nouveau envie de sucre; puis à 16 heures et à 22 heures. Et il améliore beaucoup d'insomniques de cette façon : lorsque vous avez des gens qui ne peuvent pas s'endormir le soir faites leur prendre deux morceaux de sucre dans un verre d'eau, et ils s'endorment. Quand on donne cela aux enfants, il semble que l'on agisse ainsi pour leur faire plaisir : pas du tout, c'est un besoin parce qu'il y a une phase d'hypoglycémie à 22 heures, et vous améliorez beaucoup les insomniques en donnant du sucre à ce moment-là. Si vous le donnez à minuit ou à deux heures du matin, cela n'a en général pas du tout le même effet. C'est pour cela que ce médecin interroge ses malades avec une minutie extrême, comme un homéopathe le ferait, pour rechercher les heures d'hypoglycémie : il leur donne du sucre à ce moment-là et il leur fait un bien considérable. Ce médecin me l'a dit : il a essayé le sucre de canne, qui agit moins bien que le sucre ordinaire.

(à suivre)

TABLE RONDE D'ADELBODEN
EXAMEN du MALADE (suite et fin)

Un petit nombre de malades ne supporte pas le miel et vous savez que c'est une très bonne indication pour Natrum carbonicum. Mais ici aussi il faut faire attention, et vous constaterez que ces malades qui ne supportent pas le miel en réalité ne supportent pas certains miels. Il y a des miels foncés, des miels clairs, des miels de montagne, de plaine, et certaines personnes qui ne supportent pas un certain miel peuvent absorber les autres. Ne donnez jamais de miel à une femme qui a les seins un peu saillants, parce que le miel fait grossir les seins (une cuillerée de miel le soir en se couchant). Pour les gens qui ont des insomnies, une cuillerée de miel les aide à s'endormir.

Après l'appétit avec les désirs, les aversions et les aggravations alimentaires quand vous avez fini avec les choses qui se mangent, vous posez une dernière question : "Quel est votre plat préféré; quand vous devez choisir, qu'aimez-vous qu'on vous donne" ?

R. Rien de particulier.

Dr P. Schmidt. Cela prouve un caractère très placide et très agréable pour l'épouse. Mais elle ne sait pas non plus ce qu'elle a pour lui faire plaisir, pour le tenter ou pour l'adoucir en certaines occasions ! On peut demander aussi quel est le plat qu'il n'aime jamais voir sur la table : il m'a parlé du yoghourt.

Quand vous avez des enfants qui viennent avec leurs parents, vous êtes sûr que la maman vous dira devant eux : "n'est-ce pas qu'il faut lui faire manger de la soupe" ? ... "n'est-ce pas qu'il faut lui faire boire du lait" ?, alors qu'il le déteste et qu'il ne peut pas le voir. Je vous en prie: ne forcez pas un enfant à manger ce qui le dégoûte. Mais il y a de petits trucs. Il y a des enfants, bien sûr, qui ne veulent pas manger de légumes ou des épinards : on leur en met peu d'abord puis davantage ensuite dans la soupe ou en mélange avec des pommes de terre, et ils les mangent très bien. Certains enfants à table font exprès, par négativisme, de ne pas vouloir manger : et leurs parents les forcent. Il faut faire là de l'homoéopathie : "similia similibus". Vous arriverez toujours à faire manger un enfant qui ne le veut pas. Vous lui supprimez la nourriture pendant un jour, deux jours, huit jour! Cela ne dépasse jamais trois jours ! Mais ce sont les parents qui ne veulent pas. Il faut leur dire d'empêcher l'enfant de manger en l'obligeant à être à table et à regarder tout le monde manger; et on lui dit "Mon cher, voilà une très bonne soupe : tu n'en auras pas ! Voilà un très bon légume : tu n'en auras pas ! voilà un beau raisin : tu n'en mangeras pas" ! Quand vous avez fait cela pendant trois jours, et en général cela ne dure jamais plus de trois jours, tout finit très bien.

J'ai eu un jeune homme de 17 ans qui avait un désir irrésistible: il ne pouvait pas passer devant une boucherie sans entrer et demander un petit morceau de viande : il avait un désir de viande crue, c'était affreux ! Alors je lui ai dit : "Mon cher ami, je peux vous en déguster en vous en donnant un peu plus souvent". Il me répondit : "Non, vous ne m'en dégûterez jamais; plus vous m'en donnerez, plus j'en désirerai". Je lui ai alors conseillé d'arrêter toute nourriture et de manger exclusivement toutes les deux heures de la viande crue, même la nuit. Cela a duré 48 heures : les premières 24 heures, c'était l'euphorie. Ce jeune homme a maintenant 20 ans de plus, et il

m'a dit récemment : "Ne me parlez plus de viande" ! Il ne peut plus la voir.

Il y a aussi des enfants qui veulent veiller le soir avec leurs parents jusqu'à 21 heures, 22 heures ou plus tard. Mon père m'a guéri de cette habitude par une méthode épatante. Il m'a dit : "Ah ! tu ne veux pas aller te coucher, tu veux veiller ? Eh bien, mon cher, je vais te mettre dans la salle à manger, t'y enfermer à clef, et tu vas rester tout seul : tu ne te coucheras pas. Puisque tu veux rester debout, tu resteras debout" ! Et bien, Messieurs, je suis resté deux jours : le premier jour j'étais très content; mais vers deux heures du matin, je vous promets que je commençais à m'ennuyer sur ma chaise dans un coin de cette salle à manger. Après cela j'ai supplié mon père de me coucher le soir à 20h30 comme il voulait le faire, et je n'ai plus jamais demandé de veiller.

J'ai soigné un enfant qui a été un de mes échecs, mais qui a été aussi pour moi une très grande leçon de modestie; et j'ai appris que personne n'est universel, que d'autres peuvent guérir des choses devant lesquelles vous échouez. C'était une petite fille. Il y avait dans cette famille deux petites filles entre 8 et 10 ans. Celle de 10 ans avait tous les soirs à 22 heures des douleurs abdominales épouvantables : on avait déjà vu des spécialistes, on ne savait pas s'il fallait l'opérer de l'appendicite. C'était des douleurs atroces para-ombilicales qui duraient en général 1 heure à 1 heure et demie; puis tout d'un coup cela passait et elle s'endormait. Je suis arrivé, et naturellement je me suis dit "voilà un très joli cas". J'ai pris les symptômes, j'ai donné Podophyllum, puis Colocynthis, puis Belladonna, Chamomilla Hepar; bref, j'ai donné toute une série de remèdes qui me semblaient indiqués, mais c'est comme si j'avais "soufflé dans un violon"! J'ai fait ensuite des points chinois, et je l'ai améliorée un peu, mais pas guérie ! Et après m'avoir fait venir à 10 heures du soir une douzaine de fois, les parents ont pensé que cela suffisait, et qu'il fallait faire autre chose. Il m'ont alors demandé si je voulais me mettre en rapport avec leur ancien médecin pédiatre. C'était un homme charmant qui me dit tout de suite : "C'est une affaire purement psychique". Il est venu un soir à la maison et a dit aux deux petites : "Vous viendrez ce soir avec papa et maman au salon"; et les soirs suivants il a dit à l'aînée "Tu pourras venir, mais à une condition, c'est que tu n'aies pas mal au ventre". Elle était jalouse parce que sa soeur avait été prise une ou deux fois, alors qu'elle, on l'avait mise au lit : et depuis ce jour-là, elle faisait ses crises. Son médecin lui dit "Tu viendras, mais seulement si tu ne fais pas de crise"; et, chose curieuse, depuis ce jour-là, elle n'en fit plus jamais. Par la suite on fit attention de lui donner un petit avantage sur sa cadette, et depuis lors tout a bien été.

Il faut tenir compte du négativisme de l'enfant qui cherche à imposer sa volonté souvent depuis très petit. La première manifestation, c'est le pot de chambre : quand vous les mettez sur le pot, ils ne veulent pas y aller, ils restent une heure là dessus. On se fâche, on fait des tas d'histoires, et cela ne sert de rien et ils sont bien contents. Ils restent comme vissés dessus sans rien faire, puis ils se lèvent, et à ce moment-là on voit la selle qui sort : c'est Causticum, souvenez-vous de ce remède.

Il y a toutes sortes de négativismes, et il faut toujours rechercher le facteur psychologique en cause : les petites faveurs que l'on fait à l'un et pas à l'autre ... etc ...; c'est tout un art. De même pour les enfants

qui font l'école buissonnière; ceux qui se touchent toujours les parties génitales etc.

Après l'appétit nous passons à la soif. Quel est l'état de votre soif ?

R. Ma soif a été très forte pendant ma maladie, mais maintenant je n'ai presque plus soif.

Dr P. Schmidt. De grandes ou de petites quantités ?

R. Beaucoup.

Dr P. Schmidt. Donc un verre entier à la fois; plutôt que de petites gorgées. Souvent ou espacé ?

R. Espacé.

Dr P. Schmidt. Chaud ou froid ? Glacé ou pas ?

R. Froid.

Dr P. Schmidt. Quand vous avez la grippe, de petites fièvres, avez-vous soif ou non ?

R. En général, j'ai soif.

Dr P. Schmidt. Parce qu'il y a des gens qui n'ont jamais soif lorsqu'ils ont de la fièvre. Nous savons que Pulsatilla n'a pas soif en général, mais pendant la fièvre il est au 2^o degré aussi bien pour la soif que pour l'absence de soif. Ce n'est donc pas un symptôme éliminateur.

Quand vous interrogez sur la soif, encore faut-il préciser. Il y a des gens qui ont soif de vin par exemple, mais quand vous leur parlez de soif, ils pensent à autre chose. Il y a des gens qui boivent beaucoup de liquides, qui prennent beaucoup de potages. Il faut aussi leur demander : "En dehors des repas, que buvez-vous" ?

R. De l'eau.

Dr P. Schmidt. Ah ! vous allez boire de l'eau entre les repas ? C'est très curieux : à moi, cela n'arrive jamais. Il y a des gens qui ne peuvent pas manger sans boire un litre d'eau pour "faire descendre". Tout cela se trouve dans le Répertoire, pensez-y.

Nous passons ensuite à toutes les réactions de l'estomac. Nous demandons s'il y a des troubles de la déglutition. Nous interrogeons sur les nausées, les vomissements, douleurs d'estomac, brûlures, aigreurs, renvois; il y a des renvois à vide, des renvois d'aliments, du méricisme, de la vomituration ... etc ... Dans le Répertoire vous avez "nausea" qui est la nausée, le dégoût; "gagging" qui est un degré de plus et "retching" qui correspond à la vomituration; puis, pour finir, c'est "vomiting". J'avais une malade qui, après chaque repas, vomissait son repas complet : après quoi elle buvait une bouteille de champagne et se remettait à manger !

Il y a aussi les éructations, qui sont très utiles à connaître : il y a des renvois alimentaires, des renvois à vide, des renvois bruyants, sonores, d'autres qui sont silencieux. Il y a aussi "waterbrash", la pituite ... etc ... Le répertoire est d'une richesse incroyable à ce sujet. Consultez-le toujours.

Vous devez aussi interroger, pour l'estomac, sur les sensations de vide, de poids, de pierre, de quelque chose qui pend ... etc ... Certains malades ont une sensation de vide, de creux pénible à l'estomac, même après manger. Il y a "stone", "weight", "heaviness", "pain pressing" et "lump". Il y a deux sortes de douleurs qui pressent (pain pressing) : celles qui pressent d'avant en arrière et celles qui pressent de haut en bas. Il y a des malades qui ont la sensation que leur estomac va leur descendre dans les jambes; d'autres ont la sensation que leur estomac pend (hanging).

Nous passons maintenant au ventre et à l'intestin. Que ressentez-vous dans votre ventre ?

R. Depuis longtemps, j'ai des douleurs, des coliques abdominales qui viennent par crises.

Dr P. Schmidt. Quand vous parlez de coliques à vos malades vous vous trompez presque toujours. Car pour les uns colique signifie douleurs, pour d'autres cela veut dire diarrhée, et pour d'autres encore cela signifie les deux choses. En réalité, colique veut dire douleur.

Quand les malades ont des douleurs au ventre, il faut toujours leur faire montrer l'endroit dont ils souffrent, parce que, comme vous le savez, le ventre est divisé en neuf régions : la région paraombilicale, la région épigastrique en haut, la région hypogastrique en bas, les deux flancs, les deux hypocondres et les deux fosses iliaques. Il y a encore les régions inguinales et la région iléo-coecale à droite dont le remède caractéristique est Iris tenax.

Où avez-vous mal en général lorsque vous avez vos coliques ?

R. Dans tout l'abdomen.

Dr P. Schmidt. C'est encore une réponse "féminine" : il n'a pas mal dans une région, il a mal partout ! Il faut alors demander les modalités : qu'est-ce qui aggrave ou améliore les douleurs ?

R. La seule chose qui améliore c'est d'aller à la selle.

Dr P. Schmidt. Quand on leur demande ce qui aggrave, elles vous répondent ce qui améliore ... : cela est très intéressant. Donc, coliques, améliorées en allant à la selle.

A quel moment cela vous arrive, de la journée ou du repas ?

R. C'est souvent après manger.

Dr P. Schmidt. Postprandial; après quel repas ?

R. Le repas de midi, quelquefois après le repas du soir.

Dr P. Schmidt. Pour les enfants qui ont mal au ventre tout de suite en sortant de table, c'est souvent Calcareo phosphorica.

Est-ce qu'il y a des aliments qui vous font cela plutôt que d'autres ?

R. Oui, les huîtres en particulier; les aliments riches, sauces, ragoûts, ou une alimentation excessive.

Dr P. Schmidt. Quelle sorte de douleur ? Nous avons 139 douleurs différentes...

R. Des coliques qui me plient en deux avec besoin de me tenir le ventre.

Dr P. Schmidt. Besoin de se plier en deux avec les mains serrées contre le ventre. Donc : pression améliore, coliques qui courbent en deux. Et si vous êtes couché, éprouvez-vous le besoin de remonter ou d'étendre les jambes ?

R. Oh ! je ne peux pas rester couché, je dois aller à la selle immédiatement.

Dr P. Schmidt. C'est tout à fait la douleur de Colocynthis : on est courbé en deux et on se tient le ventre serré.

Cela me rappelle une petite histoire amusante. Le Docteur Austin se trouvait un jour sur une plage près de New York, à Coney Island. Il était en vacances. On savait qu'il était médecin, et un des richissimes personnages qui fréquentaient cette plage lui demanda un matin s'il ne pouvait pas venir l'examiner parce qu'il souffrait de nouveau de coliques abdominales, une sorte de pseudo-appendicite, et qu'il ne tenait nullement pas à se faire opérer. "Mais, Monsieur, je le peux très bien : désirez-vous que je vienne vous voir dans votre chambre" ? Certainement. Et après l'examen : "Croyez-vous, Docteur, que vous puissiez faire quelque chose" ? "Oui, je peux vous guérir de ces coliques abdominales, dues très probablement à une appendicite chronique". "Vous avez raison, mes chirurgiens m'ont dit cela". "Mais, écoutez, Monsieur, je suis en vacances, je ne fais pas de consultations en ce moment; je veux bien vous soigner, mais à une condition, c'est que si au bout de deux ans vous n'avez pas de crise, vous me paierez le prix de l'opération. Parce qu'après tout l'acte médical, qu'il soit fait par un chirurgien ou un médecin, consiste à vous débarrasser de votre maladie. Et si je vous en débarrasse sans opération, je devrais vous demander même davantage, parce qu'après tout vous n'aurez pas de convalescence, pas de cicatrice; êtes-vous d'accord ? On compte en général 2000 dollars ici pour une intervention." "Eh bien, d'accord pour 2000 dollars !" Le docteur Austin lui donne une dose de Colocynthis XM, la douleur disparaît et n'est jamais revenue; et au bout de deux ans il a reçu son chèque ! C'est pour vous dire que lorsqu'on est sûr de son remède, on a vraiment des résultats magnifiques. En Amérique, les tarifs ne sont pas comme chez nous : ils se calculent d'après les impôts que l'on paye. C'est d'ailleurs beaucoup plus juste parce qu'un malade très riche peut et doit payer davantage qu'un pauvre.

Voilà donc pour la colique de Colocynthis. Maintenant, quelle est l'influence du chaud ou du froid là dessus ?

R. Aucune. Ni le mouvement, ni le repos, ni de rester couché, rien n'y fait : il faut aller à la selle.

Dr P. Schmidt. Donc, colique avec besoin impérieux d'aller à la selle, ce qui le soulage.

R. J'ai une autre douleur encore. Après les repas, j'ai un gonflement douloureux qui m'oblige à desserrer ma ceinture.

Dr P. Schmidt. Au Répertoire "Loosening ameliorate". Il a donc une distension abdominale après les repas et il est obligé de desserrer sa ceinture. Cela veut dire d'abord qu'il mange trop vite. On peut proposer à ces malades deux moyens pour manger moins vite : ou bien des petites fourchettes comme on en donne aux bébés, ou bien les baguettes chinoises. Il faut arriver à manger

moins rapidement; on mange certainement toujours trop précipitamment: il faut insaliver les aliments. Le Docteur Fletscher a recommandé 7 mastications par bouchée : en général on en fait deux ou trois, puis on avale tout rond ! Notre pauvre estomac est d'une complaisance dont nous n'avons aucune idée. Nous lui envoyons des mets qui ne sont pas préparés, et c'est lui qui doit faire tout le travail. Alors que si nous insalivions normalement, tout irait beaucoup mieux.

Au point de vue boutons, éruptions, démangeaisons sur le ventre, transpiration, omphalite, ombilic qui suinte ou qui est fétide ... ? A propos de l'omphalite, conseillez simplement de mettre le soir un petit coton avec un peu de pommade au Calendula pendant trois jours, renouvelé chaque soir et enlevé le matin. Calendula fait très bien pour cela, comme pour les raghades sur les seins. Mais cela indique quand même un état d'acidose, et il faut modifier l'alimentation. La première chose qui rend acide, c'est le sucre et les sucreries, puis la viande et les oeufs. Regardez toujours l'ombilic de vos malades : il y a des malades qui depuis leur naissance ont un ombilic dégoûtant, avec encore dedans du méconium séché qu'il faut enlever à la pince. Mais quelquefois, lorsque vous croyez prendre quelque chose de noir, vous tombez sur une belle verrue qui se trouve là au fond ! Soyez donc prudents. Car alors ça fait mal et le malade proteste.

Après l'abdomen, nous passons aux selles. Comment sont les selles?

R. Les selles sont normales sauf au moment des crises où elles sont en diarrhées, une diarrhée jaune.

Dr P. Schmidt. Une diarrhée jaune clair, jaune safran, jaune orange ? Nous avons avec nos remèdes toute une gamme de jaunes. Vous savez que la diarrhée jaune orange appartient à Sulfuric acidum.

Vous verrez des personnes d'un certain âge qui se plaignent de salir leur linge malgré toutes leurs précautions : il s'agit-là d'une parésie rectale pour laquelle il y a un remède remarquable, souverain : Aloe. C'est également le remède des gens qui ont besoin de selle à nouveau, alors qu'ils viennent d'y aller.

Combien de selles avez-vous par jour ?

R. Une.

Dr P. Schmidt. Quelles sont les sensations que vous éprouvez du côté de l'anus ? Démangeaisons ? hémorroïdes ?

R. J'ai eu des hémorroïdes pendant toute la période où j'étais très mal.

Dr P. Schmidt. Les hémorroïdes ne nous intéressent pas du tout si nous n'avons pas de modalités. Etaient-elles externes ou internes, douloureuses ou non ?

R. Externes; et tout le temps douloureuses, en permanence, et les bains chauds ou froids amélioraient.

Dr P. Schmidt. Saignantes ou non ?

R. Sans saignement.

Dr P. Schmidt. Vous savez que les hémorroïdes ressemblent tout à fait à de petites tomates, ou à un bouquet de pivoines rouges (c'est pourquoi on donne de la pivoine, *Paeonia* en pommade à 10 % qui réussit très bien). Quand vous avez un bouquet hémorroïdaire très gros, qui fait saillie, vraiment comme une tomate rouge, impossible à rentrer (j'ai vu deux cas où les malades devaient jour et nuit rester à genoux, impossible de se mettre à plat ventre ni d'allonger les jambes à cause de leurs hémorroïdes douloureuses), il y a un moyen pour les réduire : sur un tabouret on place un linge sur lequel on met de la purée de pommes de terre chaude au lait, et le malade s'assied là-dessus : et tout d'un coup les hémorroïdes rentrent.

Après les hémorroïdes, nous passons aux démangeaisons à l'anus.

R. J'ai des démangeaisons un peu partout, mais pas spécialement à l'anus.

Dr P. Schmidt. Comment s'effectue l'expulsion des selles ? Avec ou sans difficultés. Il y a des sujets qui ont constamment la sensation de n'en avoir jamais fini ?

R. Je n'éprouve rien de cela.

Dr P. Schmidt. Les selles sont-elles normales comme forme ? : ni trop grosses, ni trop petites, ni plates, ni étroites, ni trop longues ? Odeur ? Des gaz ?

R. Beaucoup de gaz, mais forme allongée sans particularités.

Dr P. Schmidt. Volontaires ou involontaires ?

R. Involontaires, et surtout avant la diarrhée.

Dr P. Schmidt. Jamais pendant ? Parce qu'il y a des selles qui sont éclaboussantes avec beaucoup de bruit (sputtering stool) pour lesquelles il n'y a que deux remèdes : Aloë et Natrum sulfuricum.

Après l'anus, nous passons aux organes génito-urinaires. Du côté vessie ? Douleurs, besoins d'uriner ? Que se passe-t-il avant, pendant et après les mictions ?

R. Pendant toute ma maladie, j'ai été obligé de me lever la nuit.

Dr P. Schmidt. Ce n'est pas quelque chose d'extraordinaire : c'est ce qu'on appelle de la nycturie. On voit cela plus souvent chez les hommes que chez les femmes.

Pour un homme, on calcule qu'à partir de 40 jusqu'à 50 ans il est normal de se lever une fois; deux fois de 60 à 65 ans; deux ou trois fois après 65 ans. Si le chiffre est dépassé, c'est que la prostate est trop grosse.

Comment est l'urine, sa couleur etc., le jet : est-il bifide, saccadé ?

R. Tout est normal.

Dr P. Schmidt. L'urine paraît-elle chaude ou froide ? Son odeur ? Des dépôts ?

R. Chez moi il n'y a aucune de ces particularités.

Dr P. Schmidt. Il peut être utile de faire uriner le malade dans un vase pour examiner les dépôts : rouges, jaunes, blancs, farineux, adhérents, cristallins; l'odeur; il y a des urines qui moussent; faire attention au diabète dans ces

cas-là. J'ai connu un Monsieur à qui, par plaisanterie, on avait dit que pour savoir s'il n'était pas diabétique, il n'avait qu'à goûter son urine tous les matins : et voilà 20 ans, que très sérieusement, tous les matins, il prend une cuillerée à café d'urine qu'il goûte religieusement pour savoir si elle n'est pas sucrée ! Il ne faudrait surtout pas lui dire que c'était une plaisanterie, ce serait épouvantable !

Une urine verdâtre avec de gros filaments doit faire penser à la colibacillose. Il existe une petite trousse portative qui permet de faire soi-même ses analyses d'urines : c'est le petit "Urolabo". J'ai été aux Indes avec des températures de 45° à l'ombre, et je faisais moi-même sur place mes analyses d'urines, mes dosages de chlorures .. etc ... Et l'on peut ainsi en quelques minutes trouver chimiquement des colibacilles, p. ex. C'est extrêmement pratique.

Un jour j'ai été appelé à minuit et demi pour voir un enfant qui ne pouvait plus bouger. On craignait qu'il ne s'agisse d'une paralysie infantile. Il était de temps en temps pris de convulsions, après quoi il restait immobile. Cet enfant avait des maux de ventre épouvantables. En arrivant, j'essaye de lui toucher une jambe, et je vois tout à coup un spasme qui le secoue tout entier; impossible de lui toucher le ventre, il pousse des cris déjà avant même qu'on ne l'approche. La famille exige alors un chirurgien, qui vient et diagnostique une appendicite aiguë probable, et décide d'opérer dans l'heure qui suit. J'avais par hasard avec moi mon petit "Urolabo". L'enfant venait d'uriner, j'ai pu prendre un peu d'urine, et ainsi trouver qu'il faisait une belle crise d'acétonurie. Je lui ai donné son remède. Une demi-heure après il était mieux, et j'ai pu alors téléphoner au chirurgien pour surseoir à l'opération. Le lendemain, il allait beaucoup mieux, et trois jours après il était guéri. Au point de vue régime, on recommande classiquement de donner du sucre et du thé; pour ma part, je fais le contraire, j'interdis le sucre, et cela va très bien. Je mets ces malades au jeûne pendant quelques temps, puis au régime végétarien. Et je leur donne leur remède, qui n'est pas Senna parce qu'un collègue parisien a "découvert" ce remède pour le nom de la maladie. Le remède indiqué par la crise agit toujours parfaitement bien : c'est très souvent Colocynthis, ou Stramonium, Hyosciamus ou Belladonna, qui réussissent instantanément plutôt que Senna, remède routinier et nullement fidèle.

Qu'avez-vous à signaler du côté des reins ?

R. Rien.

Dr P. Schmidt. Du côté génital, êtes-vous plutôt hypo ou hyper dans ce domaine ? Et les pollutions ?

R. Non, je n'éprouve hélas aucune envie sexuelle.

Dr P. Schmidt. Désirs sexuels abolis ou simplement diminués ?

R. Diminués.

Dr P. Schmidt. Erections normales ? Pas de sang dans le sperme ? Pas d'épuisement après ?

R. Je suis très fatigué après.

Dr P. Schmidt. Pas d'hydrocèle, de varicocèle, de tumeur, d'anomalies morphologiques ? du megma ou de l'inflammation, herpès, démangeaisons, douleurs ?

R. Non, rien de tout cela.

Dr P. Schmidt. J'ai vu plusieurs cas de femmes qui se plaignaient de démangeaisons génitales. Il faut toujours dans ces cas prendre vos lunettes et regarder ! Je me rappelle une personne qui me disait : "C'est inutile, je prends mon bain tous les jours, il n'y a rien à regarder : j'ai des démangeaisons, ça suffit. Mais, au bout de trois ou quatre jours, alors qu'elle revenait de nouveau consulter pour m'avouer qu'elle avait toujours ses démangeaisons, j'ai fini par lui dire : "Je regrette beaucoup, vous ne partirez pas avant que je vous aie examinée" ! J'ai pris ma loupe de Beebe et regardé : c'était épouvantable, ça grouillait de poux ! Elle a failli s'évanouir, du reste. Il faut immédiatement envoyer ces malades à l'hôpital ou dans une clinique où on commence par les raser, puis on les lave avec de la teinture de Sabadilla et du savon noir. Et puis, il faut leur donner leur remède.

Nous arrivons maintenant au dos : démangeaisons, plaques froides, frissons, douleurs, fatigue, éruptions ?

R. Rien.

Dr P. Schmidt. Après le dos, nous prenons le membre supérieur : maladresses, douleurs articulaires au poignet, doigts ...? enflure, éruption, crampes des écrivains, verrues, et les ongles ? tachés, rayés, délamnés, épaissis, amincis, fendus, propreté etc..

R. Rien de tout cela.

Dr P. Schmidt. Il faut toujours regarder les ongles pour voir s'il y a des lunules, pour voir la forme des ongles, s'il y a des colorations anormales, des hémorragies sous les ongles, des trous dans les ongles. Chaque fois qu'il y a des trous dans les ongles, il faut penser à la rate. Il faut examiner aussi s'ils sont rayés en long ou en travers. Un ongle rayé en travers indique un arrêt de sa croissance par conséquent une maladie à ce moment-là. Il faut aussi examiner si la main est sèche, ou humide, ou moite.

Nous passons maintenant aux membres inférieurs : sciatique; douleurs : dans les pieds, les articulations, les hanches, les chevilles, les genoux ?

R. J'ai déjà dit que j'avais des douleurs dans les genoux. Autrefois j'avais des douleurs dans les pieds.

Dr P. Schmidt. Il faut noter ces douleurs des pieds, parce que, souvent quand on guérit le malade, on constate qu'il présente à nouveau, en ordre inverse, des symptômes anciens, notion essentielle pour le pronostic. Douleurs des pieds en marchant ou au repos, au lit, debout ou assis ?

R. En marchant.

Dr P. Schmidt. La plante des pieds ? Pas de pieds plats ? Transpirations, boutons ?

R. Non.

Dr P. Schmidt. La nuit, où mettez-vous vos jambes, comment les placez-vous ?

R. Je les sors du lit parce que j'ai trop chaud.

Dr P. Schmidt. Il sort ses pieds du lit ! Avez-vous simplement trop chaud, ou bien est-ce que ça brûle ?

R. J'ai trop chaud.

Dr P. Schmidt. Parce qu'il y a sensation de chaleur, "heat", et la douleur brûlante des pieds la nuit. Il y a même des gens qui se promènent sur les carreaux de leur cuisine pour avoir plus frais.

Au point de vue agitation des jambes ? : dans la journée, au cinéma, au théâtre, la nuit ? Observez toujours la démarche.

R. Non, pas d'agitation.

Dr P. Schmidt. Au coeur : palpitations, douleurs, sensations qu'il pend au bout d'une ficelle, sensation d'un oiseau qui bat, de gouttes qui tombent du coeur ... ? ..

R. J'ai eu des crises de fibrillation pendant la période aiguë.

Dr P. Schmidt. Dans le Répertoire, il y a "fluttering", la fibrillation. Il y a aussi "murmurs" pour les gens qui ont des souffles cardiaques : mais nous n'utilisons pas cette rubrique en général, car elle est trop organique. Chose curieuse, vous ne trouvez rien dans "Chest" sur la question des pouls. Les pouls se trouvent dans les généralités et sont fort bien détaillés.

Nous avons ensuite la question de la respiration. Comment est-elle ? Libre, difficile, asthmatique, suspicieuse ? La toux, les expectorations, etc.

R. J'ai été essoufflé pendant la période aiguë ; le moindre effort m'essoufflait.

Dr P. Schmidt. Après cela, nous passons à la question très importante des frissons et de la fièvre. Ici, rien à signaler.

Vient ensuite le sommeil. C'est quelque chose de très important, parce que nous sommes à ce moment dans une période inconsciente, et tout ce qui se passe sans notre volonté est très utile à connaître : les rêves, la position pendant le sommeil, les manifestations en dormant : tout ce qui n'est pas conscient a plus de valeur que ce qui est conscient.

Quelle est votre position pendant le sommeil ?

R. Je n'ai aucune position préférée ; je dors plus souvent sur le côté droit.

Dr P. Schmidt. En général, lorsque vous êtes sur le dos ou sur le ventre, comment sont les bras ou les jambes ? remontés, écartés, rapprochés ... Certains dorment contractés et se réveillent avec un véritable trismus. Tête haute ou basse ?

R. J'ai souvent les bras croisés.

Dr P. Schmidt. Pas de position fixe pour les jambes ? En avez-vous une qui est repliée et l'autre étendue, comme les cigognes ? Vous savez que le gruyère provient d'une vallée du même nom : or la Gruyère a pour emblème une grue. C'était autrefois l'oiseau qui protégeait la vallée, et qui d'ailleurs lui a donné son nom. Il représentait la vigilance : il avait une patte en bas, et une patte en l'air qui tenait une grosse pierre ; et quand cet oiseau commençait

à s'endormir, la pierre tombait et il se réveillait. Ainsi, toute la nuit, il veillait sur la vallée.

Que faites-vous pendant votre sommeil ?

R. Il paraît que mon sommeil est très agité.

Dr P. Schmidt. Restless sleep ... Le sommeil est-il profond, semi-conscient, superficiel ? lourd, léger, continu, interrompu ? par quoi ?

R. Mon sommeil est superficiel.

Dr P. Schmidt. Il y a aussi la question de l'endormissement et des réveils. Il ne faut pas confondre les réveils fréquents avec l'insomnie.

R. Lorsque je suis réveillé, c'est fini, je ne peux plus me rendormir.

Dr P. Schmidt. Donc : insomnie après réveil. A quelle heure les insomnies en général ?

R. A partir de trois heures.

Dr P. Schmidt. C'est l'heure des arthritiques, de Nux Vomica surtout. Lorsque vous vous réveillez, qu'est-ce qui vous réveille ?

R. Je me réveille tout seul, sans raisons.

Dr P. Schmidt. Certains se réveillent parce qu'ils ont une démangeaison, ou parce qu'ils sont inquiets, ou par le moindre bruit, ou parce qu'ils ont une douleur quelque part, par la toux, par la chaleur ou le froid, par une peur, la faim, des rêves, des palpitations, ou par transpiration.

Et quand éprouvez-vous de la somnolence dans les 24 heures ?

R. Si je ne trouve pas le sommeil aussitôt après m'être couché et que je me couche tard, je ne dors pas. Si je me couche de bonne heure, je m'endors aussitôt et me réveille à trois heures.

Dr P. Schmidt. C'est une question de INN et de IANG. Il faut que les malades s'endorment vers 22 - 23 heures. Le vieux dicton "une heure avant minuit vaut deux ou trois heures après" est très vrai. Le Iang va de minuit à midi et est toujours satisfait comme sommeil. Le Inn va de midi à minuit et n'a guère de repos.

Certains malades en dormant rient, pleurent, parlent, crient, gémissent, gesticulent. Certains dorment les yeux ouverts ou grincent des dents; d'autres bavent, glissent au bout du lit, ont la bouche et les yeux mi-clos, éprouvent des secousses, ronflent etc...

R. Parfois je parle la nuit, souvent même d'homoéopathie.

Dr P. Schmidt. Certains mâchonnent en dormant : "chewing motion during sleep".

De quoi rêvez-vous : Voyages, eau, bataille, meurtres, enterrements, animaux, et d'être poursuivi, rêves prophétiques, tristes, gais, anxieux ? ...

R. Non d'aucun.

Dr P. Schmidt. Votre sommeil est-il reposant, rafraîchissant, ou êtes-vous plus fatigué au réveil qu'au coucher ?

R. Je me sens reposé.

Dr P. Schmidt. Certains se réveillent en poussant des cris avec une peur épouvantable "pavor nocturnus". Ici, rien de tout cela. Il y a aussi le somnambulisme. Et encore les baillements : certains baillent à table, après manger, aux conférences, ou au théâtre ou en visite.

R. Moi, jamais.

Dr P. Schmidt. Vient ensuite la peau : nous avons déjà vu les démangeaisons.

R. J'ai des démangeaisons de siège variables, sans éruption.

Dr P. Schmidt. "Ichting without eruption" au Répertoire : c'est une rubrique très utile qui peut nous simplifier beaucoup notre travail.

Pas de sueurs, pas de boutons, ni d'éruptions, ni d'urticaire, pas d'intertrigo

R. Rien.

*

* *

Dr P. Schmidt. Nous avons maintenant terminé notre interrogatoire et nous allons commencer le travail intéressant du choix des symptômes. Il faut revoir tout ce que nous avons inscrit et souligner en rouge les symptômes qui nous paraissent dignes d'être retenus.

Ce cas n'est pas très facile, et le remède n'apparaît pas au premier abord. Nous savons que nous devons rechercher dans l'ordre :

- 1 - Les symptômes mentaux.
- 2 - Les symptômes généraux.
- 3 - Les désirs et les aversions.
- 4 - Les symptômes sexuels.
- 5 - Les symptômes du sommeil.
- 6 - Les symptômes locaux.

Avant cela même se situent les symptômes étiologiques. Si depuis une typhoïde, depuis un accident, une émotion ou un chagrin, le patient a été malade, c'est par ce symptôme étiologique qu'il faudra naturellement toujours commencer. Ici, il n'y a pas de symptôme étiologique évident. Peut-être la question de la mort de sa mère. Avez-vous été marqué par ce deuil ?

R. J'avais huit ans, et j'en ai été marqué jusqu'à la fin de mes études.

Dr P. Schmidt. Alors cela compte : donc "ailments from grief", suite de chagrin, 1^{er} symptôme à relever.

R. Cela compte d'autant plus que la maladie actuelle a débuté après un choc également, puisque c'est après la maladie de mon fils, que j'ai cru perdre, que tout a commencé.

Dr P. Schmidt. Donc : "ailments from emotional excitement" suite d'excitement émotionnel et "ailments from grief".

Voilà 36 ans que j'interroge des gens qui ont perdu leurs parents; en général cela n'a rien marqué dans leur vie. Ils sont rares ceux qui aimaient tellement leurs parents que leur perte les a marqués, surtout dans l'enfance. Plus tard, lorsque l'enfant est resté avec sa mère seule, il est évident que sa perte à 25 ans fait quelque chose. Mais, que de 8 à 15 ans ce deuil vous marque, c'est quelque chose d'important.

Nous avons bien dans le Répertoire "suite de soucis", mais il n'y a qu'un seul remède, mais nous trouvons les suites d'émotions, de chagrins, de craintes, de peurs ... etc ...

Il y a encore deux symptômes mentaux très importants : la peur de l'avenir, et la peur de la pauvreté. Mais il faut être très prudent : à votre point de vue, quel est le plus marqué ?

R. La peur de la pauvreté.

Dr P. Schmidt. Le médecin ne doit jamais penser qu'il allonge ou qu'il raccourcit la vie de quelqu'un. Nous sommes des instruments utiles placés sur le chemin de nos semblables pour tâcher de l'adoucir. Nous sommes, disait Carton, ou des médecins noirs, ou des médecins blancs. Si nous sommes des médecins noirs, c'est avec des poisons, de la morphine, des piqûres que nous arriverons à calmer. Le médecin blanc est celui qui aide véritablement ses malades avec des moyens naturels. Nous sommes beaucoup trop orgueilleux de penser que nous avons véritablement sauvé ceux qui, entre nos mains, se sont tirés d'affaire.

On m'a souvent dit que par la prière on peut obtenir beaucoup. La prière est tellement égoïste Pensez-vous que la Providence n'a pas, plus qu'un père ou une mère, le désir que tout se passe au mieux pour vous ? Seulement, vous savez, la Providence a deux mains : l'une avec les épreuves, l'autre avec les choses agréables. Et il nous faut passer par ces deux choses qui sont également nécessaires. Ce qu'il nous faut demander dans nos prières, ce n'est pas la guérison de nos cas difficiles lorsque nous sommes dans le pétrin; il faut demander que nous puissions, nous, nous mettre dans les conditions qui nous permettront de comprendre la leçon et d'aider le mieux possible. Et puis aussi, c'est nous qui devons faire le travail : n'attendons pas qu'il soit fait par d'autres ! Lorsque j'étais aux Indes, j'avais justement demandé à mon Maître : "Mais enfin, est-ce que j'ai le droit, comme médecin, d'allonger ou de raccourcir la vie humaine puisqu'elle est une épreuve ? Parce qu'après tout, c'est son Karma, et le malade l'a peut-être mérité" ? Il m'a répondu : "Non. Si vous êtes né médecin, c'est que vous devez remplir ce rôle de soulagement du prochain". Médecin vient de "medium", de "intermedium", c'est-à-dire un intermédiaire entre en Haut et en Bas. C'est pour cela que la médecine est un Art.

On peut ici à la peur de la pauvreté, combiner la peur de l'avenir. Il y a deux façons de combiner les rubriques : ou bien on les ajoute en mettant les remèdes au degré le plus fort; ou bien on ne prend que les remèdes communs aux deux rubriques : c'est ce que nous ferons pour ce cas-là.

Après les symptômes mentaux, nous prendrons les symptômes généraux : l'aggravation par la chaleur.

Je voudrais lui demander, au sujet de la position, si la question d'être debout ou assis est quelque chose d'important.

R. Non.

Dr P. Schmidt. Ce n'est donc pas un symptôme à retenir. Pour moi, je ne peux rester longtemps debout sans bouger : c'est impossible.

Au point de vue mental, il y avait bien aussi les pleurs faciles. Mais dans le Répertoire, la rubrique des pleurs est très longue; et les pleurs chez un homme ne sont pas indiqués.

Il y a aussi le besoin de se dégrafer, l'aggravation par les vêtements serrés et amélioration en se dégrafant.

Nous voilà donc déjà avec cinq symptômes. Je voudrais en avoir encore deux.

Dans un cas comme celui-ci, nous pouvons très bien mêler les symptômes de l'état chronique et de la maladie aiguë. Car il ne s'agit pas d'une maladie aiguë qui a duré quelques jours : c'est ici une exacerbation de son état chronique qui s'est produite.

Dr X. Il y a aussi la sécheresse du bout des doigts

Dr P. Schmidt. Ce n'est pas tant la sécheresse que le besoin de les mouiller qui est intéressant : il y a des gens qui ont les doigts secs et qui n'ont pas besoin de les mouiller. Mais ici il n'y a que Phos., et je ne prendrai pas ce symptôme : d'ailleurs c'est un symptôme de la peau, un symptôme extérieur. Et puis cette sécheresse doit provenir d'un état du sang, c'est donc un symptôme pathognomonique.

Dans les désirs et les aversions, il y a l'aversion du lait et l'aggravation par les aliments gras : je ne prendrai cependant pas ces symptômes car ils sont fréquents chez les insuffisants hépatiques.

Je prendrai plutôt l'aggravation par les bains froids; et, en dernier, la tendance à sortir les pieds du lit.

Les remèdes qui correspondent le mieux à cet ensemble sont : CALC., NUX, PULS. et NAT. M.; le fait que deux remède végétaux s'y trouvent montre que le cas n'est pas trop grave et qu'on peut espérer le guérir.

Nous allons maintenant examiner tous les autres symptômes :

- Pleurs involontaires. Il n'a plus ce symptôme, mais il l'a eu autrefois. Et dans un cas qui sort mal comme ici, on doit souvent aller chercher jusqu'aux symptômes de l'enfance. Les pleurs involontaires sont les pleurs que l'on ne peut pas retenir.

- Désir d'air.

- Aggravation debout.

- Aggravation par les aliments riches.

Ce cas est intéressant. Car, si le Dr Barbier a trouvé PULSATILLA, et si à nouveau nous trouvons ce même remède, quel est l'intérêt de refaire cette étude ? L'intérêt est en réalité très grand, car le Dr Barbier n'était peut-être pas tout à fait sûr de son remède. Et si nous le retrouvons après lui, nous en serons alors tout à fait sûrs, et nous lui donnerons son remède pendant un, deux ou trois ans, quels que soient les résultats; et si ce n'est pas sur le plan XM, ce sera peut-être sur le plan CM que tout d'un coup le malade sera transformé. Il est vrai que lorsqu'on voit tous ces symptômes

féminins, ce comportement féminin, on pense plutôt à Pulsatilla. Mais il ne faut pas avoir de préjugés : nous verrons à la fin seulement quel sera le bon remède.

Prenons donc les symptômes essentiels :

Symptômes mentaux

1. Suites d'excitation émotionnelle.
2. Suite de chagrin.
3. Peur de pauvreté.
4. Peur de l'avenir.
5. Têtu.

Symptômes généraux.

6. Aggravation par chaleur.
7. Aggravation par le vin et les boissons alcooliques.
8. Pouls rapide.

Désirs et aversions

9. Aversion du lait.
10. Soif de boissons froides, en grande quantité.

Sommeil

11. Insomnies dès 3 heures.
12. Insomnies après réveil.
13. Sommeil agité.
14. Parle en dormant; de son travail professionnel.

Les remèdes qui sortent maintenant sont, dans l'ordre :

Pulsatilla,

Natrum mur

et Calcarea.

Pulsatilla sort en premier, et c'est très intéressant, car il est toujours préférable de commencer par un remède végétal. Peut-être par la suite, passera-t-on à Natrum mur ou Calcarea; il faudrait prendre le Hering, et étudier, pour chacun des trois remèdes la comparaison des symptômes mentaux, des symptômes généraux, des symptômes du sommeil et les désirs et les aversions. Puis, pour finir, lire ces remèdes dans Kent, et, éventuellement, dans Clarke.

Ici, je crois qu'on peut sans hésiter se lancer avec Puls. Je lui donnerais Pulsatilla XM, et j'attendrais en tous cas cinq semaines après lesquelles je renouvellerais le remède.

Tant qu'il se sentira mieux, je resterais sur Saccharum Lactis. Si au bout de cinq semaines, il lui semble aller moins bien, je renouvellerais Puls. Et au bout de cinq semaines à nouveau je donnerais la LM⁰, puis attendrais au moins six à sept semaines. Passé ce délai, si l'état est stationnaire, je renouvellerais la LM⁰. Ensuite, on donnera la CM⁰, et on attendra trois mois avant de la répéter. Et ainsi il ira beaucoup mieux.