

LA VALEUR DES SYMPTOMES EN HOMOEOPATHIE

Ceux qui parcourent la littérature homoeopathique internationale sont en général frappés des sujets qui y sont le plus souvent traités. La première place est occupée par la Matière Médicale. Certains pays développent des questions de polémiques, enfin viennent par ordre d'importance les questions cliniques et pathologiques, qui sont en général assez développées, puis la thérapeutique avec les indications courantes et répétées qui se retrouvent sans cesse. C'est dans ce domaine qu'on trouve des indications "à l'emporte-pièce" pour satisfaire les esprits routiniers et paresseux. Quant aux sujets qu'il est convenu d'appeler doctrinaires, ceux concernant la philosophie homoeopathique, comme la valeur des symptômes, l'étude des miasmes, des relations médicamenteuses, la répétition du remède, etc... ils ne sont que très rarement développés et constituent pourtant des sujets tout à fait indispensables au praticien.

Aussi je suis très heureux que le sujet que j'avais proposé l'an dernier ait été développé et critiqué par les Drs Pahud et Aebly, et qu'il soit repris cette année, car il s'agit là d'une question vitale et essentielle; on ne saura jamais lui donner assez d'importance dans la pratique de notre art.

Notre confrère le Dr Pahud a paru étonné et même déçu de ne constater aucune réaction ou discussion après son travail, et il se demandait quelles pouvaient bien en être les causes. Nous pouvons le rassurer aujourd'hui car il ne s'agissait pas d'indifférence vis-à-vis du sujet traité ou de la façon dont il avait été traité, mais c'est bien là une question difficile à discuter sans réflexion, et d'autre part le temps disponible était vraiment insuffisant pour un échange de vues utile.

J'ai relu avec grande attention le travail de notre confrère et la critique établie, et celle qui va suivre vous démontrera tout l'intérêt qui peut se dégager d'un tel sujet.

Au point de vue général, il y a des parties tout à fait intéressantes et des développements dignes d'éloges. On peut regretter que cette importante question n'ait pas été développée d'une façon plus directement pratique et surtout plus complète. Voici en résumé ce qui nous a été donné:

A. Etude des symptômes dans les maladies chroniques
(Classée sous 3 rubriques)

- 1) Les symptômes du sens de la cynesthésie générale auxquels sont rattachés ceux de la sphère affective, volitive et intellectuelle, qu'on a coutume d'appeler symptômes généraux, symptômes psychiques ou mentaux, ainsi que les symptômes objectifs et plus particulièrement ceux dits du visage.
- 2) Symptômes caractéristiques ou particuliers, appelés communément "keynotes", symptômes clefs.
- 3) Les symptômes locaux ou communs, à l'occasion desquels le Dr Pahud parle de la notion du drainage. Puis:

B. Etude des symptômes dans les maladies aiguës
symptômes dont l'échelle de valeur, d'après l'auteur, serait inverse de celle des maladies chroniques. A l'occasion des maladies aiguës il parle de crises aiguës greffées sur un état chronique. Ici, les "keynotes" l'emportent sur les symptômes généraux pour la prescription.

Ce sujet même est si important et si crucial qu'il est indispensable de s'y arrêter quelque peu.

Le résultat de la séance de l'an passé, publié dans notre premier bulletin officiel, me démontre qu'il pourrait être des plus utile, avant même de passer à une discussion, d'exposer simplement les deux remarquables conférences de Kent dans sa Philosophie Homoeopathique, sur ce sujet, car tout le monde ne connaît pas l'anglais et beaucoup ne possèdent pas ce volume. Aussi, vu l'ampleur du sujet, je vous proposerais de vous le présenter plutôt l'année prochaine intégralement.

La valeur des symptômes, leur classification pratique, leur valorisation hiérarchique, cela ne constitue que la quatrième étape de la consultation homoeopathique. En effet, l'étude des symptômes, ces seules manifestations morbides expressives, représente la maladie interne et comprend quatre phases:

- 1) L'observation des symptômes,
- 2) La prise des symptômes,
- 3) La vérification des symptômes,
- 4) La sélection définitive des symptômes,

ce qu'Hering en 1833 dans une conférence remarquable, exprime en quatre mots - au sujet de la façon dont il faut tracer la peinture

de la maladie:

Ecouter - Ecrire - Questionner - Coordonner.

L'étude de la valeur des symptômes ne concerne que cette dernière phase.

Supposons que le médecin homoeopathe sache comment découvrir, comment obtenir, comment colliger, en un mot, comment prendre les symptômes. Toute cette tâche est supposée accomplie et le médecin a devant lui une liste plus ou moins longue de symptômes. Comment va-t-il les ordonner ? Que va-t-il en faire ? Quelle sélection opérer pour séparer l'ivraie du bon grain ? Car enfin, tout notre problème thérapeutique repose sur le choix convenable qui va être fait. C'est là précisément un des problèmes les plus essentiels à résoudre par le médecin homoeopathe, et pourtant c'est aussi un de ceux qui sont le moins étudiés et le moins discutés, hélas. C'est aussi un de ceux qui déroutent le plus les néophytes, qui ne comprennent pas pourquoi les vieux praticiens choisissent dans le fouillis symptomatique tel symptôme plutôt que tel autre, et les allopathes sont déroutés en nous voyant considérer les symptômes d'une façon si différente de leur habitude; car pour eux, si dans la matière symptomatique il y a des symptômes bizarres, curieux, soit objectifs, soit surtout subjectifs, on y appose l'épithète "nerveux", "hystérique", ou "pithiatique". D'autres plus avancés les appellent des symptômes idyopathiques ou cryptogéniques et tout symptôme qui n'aboutit pas au diagnostic est méprisé.

En Homoeopathie, cela est tout différent, car si ces symptômes nous permettent, comme à tout médecin, d'établir un diagnostic, tous les autres symptômes vont nous être infiniment plus précieux car ce sont eux, avec ceux du diagnostic (et même quelquefois sans eux,) qui vont nous permettre d'établir le diagnostic thérapeutique et de déterminer le médicament.

Très justement, le Dr Pahud commence par les maladies chroniques, mais comme l'a très bien fait ressortir le Dr Aebly - et nous estimons sa critique tout à fait justifiée - nous ne comprenons pas très bien cette classification des symptômes de la coenesthésie générale comme les premiers symptômes à choisir, et surtout l'association qui est faite des symptômes objectifs, surtout ceux du visage. En effet, les manifestations du sens cynesthésique, qui constituent l'ensemble des sensations vagues conduisant à la notion de notre propre existence indépendamment du concours des sens et qui fait qu'un homme est distinct des choses extérieures, ces manifestations que certains physiologistes veulent considérer comme un sixième sens - le sens de l'existence - contiennent des symptômes qui sont très importants et d'autres qui ne le sont

nullement. Manque d'entrain, malaise général, somnolence, sensation de faiblesse, qui sont tous des symptômes de cette catégorie, n'ont aucune valeur comme tels parce que beaucoup trop généraux. Il serait nécessaire de préciser dans ce groupe quels sont ceux qui sont importants et pourquoi.

D'autre part en ce qui concerne les symptômes mentaux il y a toute une classification à faire, là aussi, car la colère, par exemple, la tristesse, l'anxiété, l'agitation mentale, tout en étant des symptômes psychiques, n'ont pas grande importance puisque communs à un trop grand nombre de remèdes.

Enfin, des symptômes comme la faiblesse de mémoire, la tendance à pleurer, le désir de suicide et la jalousie, pour n'en citer que quelques-uns, tout en étant déjà plus caractéristiques, ont des valeurs très différentes; il convient de savoir comment on doit les classer. Hahnemann l'a déjà dit et Kent l'a souligné, les symptômes mentaux sont les plus importants, à condition qu'ils soient caractéristiques.

Les deux citations que notre confrère fait de l'Organon, du moment qu'elles sont entre parenthèses, devraient être textuellement copiées, car elles ne sont pas littéralement exactes; (elles devraient être précédées et suivies de points), puis pas citées complètement non plus.

Il semble que dans ce travail l'on ait davantage pensé à l'observation des symptômes qu'à la discussion de leur valeur, et il est important de s'arrêter à ce que le Dr Pahud signale, concernant les expressions du visage et l'observation des signes extérieurs.

Je dois avouer que j'ai été étonné de la prudente critique de notre confrère zurichois qui, au moment délicat, propose très aimablement mon nom pour complément d'informations, lui qui pourtant manie la plume sans réticences. Mais je considère la question trop essentielle au point de vue doctrinaire pour ne pas accepter d'y répondre franchement.

Le Dr Pahud estime que les signes extérieurs ont une très grande valeur pour le choix du remède de fond. Eh bien, Messieurs, j'estime au contraire qu'un néophyte doit être mis en garde contre cette façon de prescrire des remèdes. Il faut savoir appeler un chat, et il convient de décider d'abord si nous voulons parler d'Homoeopathie hahnemannienne ou d'autres systèmes utilisant des moyens homoeopathiques.

Je sais en effet que le Dr Nebel dont il est parlé se base sur certains symptômes de ce genre pour prescrire ses remèdes;

c'est une méthode intéressante, mais il convient de rendre hommage à qui-de-droit et de bien préciser, quand on utilise cette façon de faire, qu'il s'agit de la méthode du Dr Nebel, et non de celle d'Hahnemann.

La couleur, la consistance, l'état de la peau du visage ne constituent qu'une série de manifestations externes, tégumentaires, d'un organe tout à fait périphérique, la peau, et nos maîtres nous enseignent que la peau doit être considérée en dernier lieu dans la prise des symptômes.

Les varicosités de la face, appelées aussi télangiectasies, sont caractéristiques de plusieurs remèdes, d'abord Lachesis, puis Calcarea, Carbo-veg., Crotalus horridus, enfin Lycopodium et Thuya. La localisation au pli naso-génien n'est pas citée comme ayant été produite par Thuya seul, de même que les manifestations de la région inter-sourcillaire, qui est un symptôme signalé par le Dr Nebel et que je ne sache pas avoir été provoqué par l'expérimentation pure, et par conséquent pouvant se reproduire dans d'autres cas. Ce symptôme, comme la plupart de ceux qui vont suivre, sont des symptômes qui ont peut-être disparu à la suite de l'administration de Thuya pour d'autres raisons et ne sont nullement à considérer comme symptômes pathogénétiques, mais le Dr Nebel et ses disciples les considèrent désormais comme une des caractéristiques de Thuya. Même en admettant qu'il s'agisse d'un symptôme clinique - et nous en avons beaucoup dans la Matière Médicale qui ont une grande valeur comme tels - il conviendrait que cela soit le résultat de l'administration du remède pris seul; or, malheureusement, nous savons que notre confrère donne plusieurs remèdes, même à des dilutions différentes, et que par conséquent il est impossible du point de vue scientifique d'attribuer la paternité de ces symptômes à un seul des remèdes administrés.

Si nous prenons la transpiration en gouttes de rosée sur la lèvre supérieure, nous voyons que les remèdes répondant à cette caractéristique sont: Aconit, Coffea, Kali-bichromicum, Kali-carbonicum, Nux-v., Rheum et Sinapis nigra. Boenninghausen en fait une caractéristique surtout de Rheum, puis en second lieu de Nux-v.: Thuya n'est pas signalé. Par contre, chacun sait que ce qui est typique pour Thuya c'est, pour la face, la transpiration du côté où le malade ne dort pas.

Quand au liséré blanc des lèvres, pour Arsenic, il conviendrait d'établir la différence avec les 38 autres remèdes qui ont les lèvres blanches. De même pour Causticum, car 58 remèdes possèdent la teinte violacée des lèvres. Quant à l'attribution de pré-cancérose pour les verrues planes, il s'agit là d'une déduction

et d'une opinion qui n'est nullement acceptée par la majorité des homoeopathes. Ces différents petits symptômes, s'ils étaient le produit d'une expérimentation pure répétée, auraient une valeur, et encore, n'auraient la valeur que d'un symptôme, car enfin, dire: "Voilà un type Causticum parce qu'il a le liséré violet" n'a rien d'hahnemannien. Deshabillez ce malade, peut-être trouverez-vous une tache sur la fesse gauche, ou des pigmentations aux parties génitales, ou enfin un suintement à l'ombilic qui n'a rien à faire avec Causticum. Alors, ou bien vous donnerez plusieurs remèdes, chacun correspondant à un des symptômes observés, ou bien vous ne deshabillerez pas le malade et lui donnerez Causticum. Du reste, tout dépend par où on commence pour examiner le malade. Je me souviens d'une consultation pour un néoplasme facial où un confrère, voyant les pieds du malade sur le drap et commençant par cette partie là du corps, fut frappé de l'épaisseur de la plante des pieds, et se tournant vers moi, me dit: "Voilà un cas d'Antimonium crudum".

Non, Messieurs, il faut se garder de pareilles généralisations. L'interrogatoire soigné du malade tel qu'Hahnemann le décrit tout au long dans son remarquable Organon, permettra seul d'obtenir la fameuse totalité des symptômes du malade. Il faudra alors les évaluer, et les symptômes de la face n'ont qu'une valeur secondaire et jamais première, si l'on veut prescrire le simillimum. Du reste, cette méthode conduit à changer de remède très fréquemment, parce que les symptômes changent. Je ne dis pas qu'on ne soit pas capable, par ce moyen, de faire des cures en zig-zags, comme disait Nash, mais c'est un jeu imprécis et quelquefois dangereux, c'est pourquoi peut-être, si l'on donne plusieurs remèdes qui s'adaptent chacun à l'une des caractéristiques faciales, on sera obligé d'avoir recours à des drasneurs pour éviter des aggravations désagréables. C'est une méthode qui peut avoir son intérêt, mais il faut mettre en garde ceux qui veulent pratiquer l'Homoeopathie pour qu'ils sachent qu'ils s'écartent de la voie tracée par le Maître; ils donnent ainsi un remède ne répondant qu'à une très faible partie des symptômes et peuvent provoquer des camouflages et des substitutions morbides, puisque le remède ne répond pas à la totalité des symptômes.

En second lieu, on nous parle des symptômes rares et étranges. Oui, leur classification est ici parfaitement justifiée, et chose bizarre, celui qui a fait un interrogatoire complet verra souvent et presque toujours que les symptômes étranges ne viennent que confirmer le choix du remède répondant à la totalité. Encore là faut-il faire attention pour que cette catégorie de "keynotes" n'appartienne pas aux symptômes pathognomoniques du cas considéré, car le besoin d'être éventé d'un asthmatique, le besoin de

danser d'un hystérique, de blasphémer d'un alcoolique, constituent des symptômes qui, dans ces cas particuliers, n'ont plus du tout de valeur indicatrice au point de vue thérapeutique. Du reste, on peut faire la même observation à la prescription d'après les "keynotes" - symptômes clefs - ou symptômes extérieurs frappants. Iodium a comme symptôme clef la sensation d'une main de fer qui serre le coeur, mais si vous donnez le remède uniquement d'après cette phrase et que vous n'avez pas d'autres symptômes généraux pour baser votre prescription, vous n'améliorez probablement que ce symptôme local. Vous auriez tout aussi bien pu, comme dit Kent, donner du saccharum lactis jusqu'à ce que vous ayez trouvé le vrai remède.

C'est à cette occasion que notre confrère dit qu'il serait dangereux pour le débutant de choisir son remède guidé par le seul symptôme caractéristique. Pourtant plus haut, il parle de ces signes extérieurs qui sont d'une grande valeur pour le choix du remède de fond! Il est, on peut le dire, toujours dangereux de choisir le remède général d'après un seul symptôme, mais où cela devient compliqué, c'est quand le néophyte se trouve en présence de plusieurs symptômes caractéristiques, chacun répondant à des remèdes différents. Que choisir, par exemple, pour cette malade aggravée la nuit, agitation constante et anxieuse, depuis minuit, besoin d'air impérieux, peur d'être seule, symptômes pour lesquels chacun pense à Arsenic; mais elle présente une grande faiblesse avec un creux à l'estomac vers 11 heures du matin et une sensation continuelle d'avoir trop chaud, ce qui fait alors penser à Sulphur, puis enfin un désir de choses fortes qu'elle ne supporte pas, associé à une hypersensibilité aux odeurs, surtout fleurs et parfums, symptômes typiques de Nux-v. Eh bien, Messieurs, si on hiérarchise ces symptômes, on voit que le remède qui en couvre la totalité est Phosphorus, qui se trouvera être le simillimum du cas cité.

Enfin en troisième lieu cette question des symptômes locaux, à l'occasion de laquelle le Dr Pahud parle du drafnage, sur la valeur duquel "il ne veut pas insister". Je pense qu'ici aussi il faut dire sans ambiguïté que cette notion de drafnage est une notion théorique qui n'a pas de place dans l'Homoeopathie appliquée selon les conseils d'Hahnemann. De plus, le mot de drafneur signifie la plupart du temps non pas un remède simple, mais un mélange de remèdes divers, ce qui est incompatible avec la doctrine homoeopathique telle qu'Hahnemann l'a développée à son fameux paragraphe 274. Toute la vie d'homoeopathes célèbres tels que Fincke, Allen, Lippe, Nash, Kent, Weir, Mattoli père, et l'expérience que j'ai acquise en appliquant leurs conseils, m'ont démontré que le remède choisi d'après la totalité des symptômes était le roi de la

situation et, dans les cas curables, guérissait sans avoir besoin ni de drafneurs ni de correcteurs d'aucune sorte. J'admets que le drainage peut avoir une utilité intéressante et une place respectable dans l'Homoeopathie complexe, mais c'est un domaine particulier et séparé de l'Homoeopathie hahnemannienne. Qu'il s'agisse d'une maladie chronique ou aiguë, de cas graves, curables ou incurables, les auteurs que je cite plus haut n'ont jamais eu besoin de drafneurs et mon expérience quoique modeste, mais raisonnable puisqu'elle se base aujourd'hui sur près de 100.000 consultations, m'a confirmé fréquemment la valeur des enseignements stricts d'Hahnemann, soit le remède unique choisi d'après la totalité des symptômes.

A l'occasion des maladies aiguës, notre confrère parle des crises aiguës greffées sur un état chronique, ce qu'on appelle communément exacerbations de maladies chroniques. En effet, il n'est pas sans importance de répéter que les maladies aiguës ne sont pas la cause des maladies chroniques, mais bien le contraire, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de maladies aiguës sans maladies chroniques, par conséquent qu'elles ne peuvent exister que si le malade souffre d'un miasme chronique. Comment différencier alors cette exacerbation dans les maladies chroniques d'une maladie aiguë ?

L'exacerbation n'est pas une entité propre qui puisse se répéter chez d'autres malades exactement de la même façon, elle porte le cachet du malade et est en rapport le plus souvent avec l'affection chronique dont il souffre, (poussées fébriles au cours d'un état chronique, épisodes algiques ou réactions muqueuses, etc...) elle peut se répéter chez le même malade à des époques variables.

Au contraire, les maladies aiguës ont un caractère propre; elles suivent les trois stades de début, de progression et de déclin, et quoique procédant des maladies chroniques, elles ont un cachet non-individuel le plus souvent épidémique, qui se répète partout à peu près de la même façon, telles les affections infantiles (coqueluche, rougeole, scarlatine, etc...), elles se répètent rarement plusieurs fois, alors que les précédentes le font volontiers.

Au sujet des exemples que nous donne notre confrère, concernant les caractéristiques dans les maladies aiguës, il faut pourtant remarquer que la fièvre sans soif n'est pas une caractéristique d'Apis seul, puisque Cina, Gelsemium, Sabadilla l'ont au même degré et qu'il y a encore 42 autres remèdes qui ont cette particularité... que la peau sèche et brûlante d'Aconit est une caractéristique aussi forte chez Belladonna, Phosphorus, Stramo-

ni^um, Arsenic et moins forte de 50 autres remèdes... que la soif ardente de Bryonia est aussi marquée dans Aconit, Belladonna et Tuberculinum, et est signalée encore dans 78 autres remèdes d'une façon moins manifeste... enfin que la soif par petites gorgées, à côté d'Arseⁿic, est aussi marquée pour Lycopodium et 18 autres remèdes à un degré moindre. Le besoin de déchirer n'est pas signalé comme caractéristique de Tarentula, mais bien de Belladonna et Stramonium. Tarentula a plutôt le besoin de griffer. Celui de battre est plus caractéristique d'Hyosciamus et de Staphysagria. Stramonium a plutôt la caractéristique du malade qui se bat contre des objets imaginaires.

Convient-il vraiment de valoriser les symptômes différemment dans les maladies aiguës et chroniques ? Nous ne le croyons pas.

- 1) Dans les maladies aiguës les symptômes sont plus intenses, plus dramatiques.
- 2) Les nuances sont plus faciles à établir parce que les symptômes se différencient nettement les uns des autres, enfin
- 3) ils sont pour ainsi dire simultanés, c'est-à-dire groupés dans une courte période, alors que dans les états chroniques il faut beaucoup questionner pour arriver à rassembler ce qu'on observe en quelques heures dans une maladie aiguë. Mais les mêmes règles s'appliquent pour les uns et pour les autres, règles dont nous allons dire quelques mots tout à l'heure.

Là, on nous parle de la fièvre qui peut constituer à la fois un symptôme général et caractéristique. C'est toujours la même erreur que l'on voit répéter partout au sujet du mot "général". Car enfin, général peut signifier commun, ce qui se voit le plus généralement, ce qui est banal, et peut aussi vouloir dire symptôme qui a trait à l'organisme tout entier, comme, par exemple, l'aggravation avant l'orage est un symptôme général, tandis que les douleurs dans l'urèthre après avoir uriné constituent un symptôme local. D'autre part, la fatigue constitue un symptôme général, mais il convient de le désigner comme symptôme commun, sans cela on commet une confusion et il faut garder le terme de général pour désigner les symptômes vis-à-vis desquels tout l'organisme réagit.

Est-ce que vraiment les manifestations locales, dans les maladies aiguës, ont une importance plus grande que dans les affections chroniques ? Néglige-t-on alors la localisation du sein, par exemple, pour un cancer ? Du cerveau pour un P-G. ? Des articulations pour un rhumatisme chronique ?

Ces critiques faites ne sont pas pour diminuer en quoi que ce soit la valeur de ce travail, mais pour nous permettre d'en dégager les grandes vérités. Et maintenant, complétons cette importante question de la valeur des symptômes par des considérations pratiques.

Mon maître, le Dr Gladwin, m'avait appris une méthode très simple et remarquable pour la classification des symptômes. "Partagez en deux votre feuille", me disait-elle, "et inscrivez à gauche tous les symptômes relatifs au diagnostic et à la maladie, et à droite tous les symptômes qui n'appartiennent pas couramment à cette catégorie, c'est-à-dire ceux qui sont étranges, inexplicables pour cette maladie donnée, ceux qui caractérisent et individualisent le malade dans cette maladie particulière". Et c'est là où la remarque du Dr Aebly doit être prise en sérieuse considération, quand il dit que les symptômes doivent toujours être rapportés à la maladie qu'on soigne, car le point de côté chez un pneumonique, les démangeaisons chez un ictérique ou un diabétique, les transpirations nocturnes chez un tuberculeux, la démarche ataxique d'un syphilitique, tout cela doit être mis dans la partie gauche de la page. Au contraire, l'absence de soif chez un diabétique, l'amélioration par les jambes pendantes chez un variqueux, l'amélioration par le mouvement dans une sciatique, constitueront des symptômes à inscrire à droite et seront ceux à considérer en premier lieu pour la prescription. Le procédé est donc bien simple; faire le triage des symptômes en deux catégories, prendre ceux qui se trouvent à droite de la page, c'est-à-dire ceux qui n'appartiennent pas officiellement, si j'ose dire, à la maladie que l'on soigne, mais bien au malade lui-même, et si le choix ne peut être suffisamment déterminé, alors considérer les symptômes pathognomoniques, ceux de la localisation et ceux du diagnostic, ceux de la maladie.

Je retiens donc cette classification très simple: partie gauche: symptômes pathognomoniques, c'est-à-dire symptômes de première valeur pour la détermination du diagnostic morbide, mais de valeur secondaire pour le diagnostic thérapeutique. A droite de la page tous les symptômes qui ne sont pas de cette catégorie.

Il y a toute une catégorie de médecins homoeopathes qui prétendent que pour choisir le remède curatif il faut d'abord déterminer le diagnostic et choisir ensuite parmi les remèdes qui répondent à ce diagnostic celui qui possède les caractéristiques individuelles du patient. J'ai étudié ce problème très soigneusement et, à côté d'Hahnemann et de Kent, ai lu les intéressantes publications concernant cette question de la valeur des symptômes traitée

par des auteurs modernes tels que Gibson, Miller, Loos, Del Mas, Grimmer, Tyler et Stearns. Tous ces auteurs estiment qu'il est nécessaire de baser sa prescription d'abord sur les symptômes non pathognomoniques, et de n'utiliser les symptômes du diagnostic que si le choix du remède est hésitant entre deux ou trois médicaments. Car les expérimentations n'ont pas été poussées assez loin pour chaque médicament et on pourrait ainsi passer à côté d'un remède qui possède des caractéristiques très importantes répondant au malade, mais qu'on ne donnerait pas parce que n'ayant pas produit le résultat morbide qu'on a sous les yeux. Or, avant le résultat, il y a tout un déroulement symptomatologique très important et plus on pourra se rapprocher des causes, et partant, s'éloigner des résultats, plus on pourra trouver le remède efficace.

J'ajoute qu'à côté des symptômes pathognomoniques et non pathognomoniques, il faut noter soigneusement trois catégories de symptômes qui ont leur importance, à savoir:

1) Les symptômes dus à des conditions de vie anormales, habitation humide, alimentation irrationnelle, excès de tous genres, etc. . . ; un redressement diététique et l'établissement d'un programme de vie rationnel pourra les modifier sans avoir recours aux médicaments.

2) Les symptômes dus à l'abus de drogues, soit un abus quantitatif polypharmaceutique, soit l'emploi de doses violentes ou trop massives. Leur suppression améliorera déjà beaucoup le malade. Par exemple, nous pouvons citer le cas de cette dame qui présentait une figure parfaite de Sulphur, remède qui lui fut donné à toutes les dilutions à côté d'autres remèdes sans donner le moindre résultat. Finalement on découvrit qu'elle mettait dans ses souliers du soufre en poudre. Elle se guérit rapidement dès qu'elle eût cessé cette habitude. De même, le cas de ce malade atteint de vertiges cérébelleux dus à une tumeur cervicale, qui ne répondait nullement à Silicea, pourtant bien indiqué, jusqu'à ce qu'on s'aperçut qu'il se lavait les dents avec une poudre anglaise camphrée, qui antidotait l'action du remède. Dès qu'il eût cessé l'emploi de cette drogue, le remède agit parfaitement bien et depuis 8 ans le malade vit encore dans des conditions relativement bonnes.

3) Les symptômes dus à l'acquisition d'autres miasmes (syphilis, blennorrhagie). Ceci dit, il faut maintenant établir la valeur très différente de tous les symptômes appelés non pathognomoniques, et cela non pas pour satisfaire des notions théoriques, mais pour arriver à trouver le médicament curatif correspondant au cas donné. Théoriquement, il faudrait trouver un remède correspondant exactement en caractère et en intensité aux symptômes du malade. L'expérience nous a appris que cet idéal n'est pas facilement réalisable, mais que plus nous nous en rapprochons, plus la guérison est rapide et brillante.

Qui a fait de meilleures cures que les grands maîtres de l'Homoeopathie ? qu'ils nous ont présentées alors qu'ils ne possédaient qu'un nombre très limité de médicaments ? Mais ils les connaissaient absolument à fond. Toute cette question de la valorisation des symptômes est développée dans les chapitres 32 et 33 de Kent, correspondant aux articles 153 de l'Organon de Hahnemann.

Hahnemann développe l'importance de rechercher les symptômes rares, singuliers, frappants et caractéristiques, mais n'oublions pas qu'il parle ici des symptômes et non pas d'un ou deux symptômes, car sa phrase est au pluriel. Kent, après plusieurs années d'expérience, affirme qu'il considère ce conseil d'Hahnemann comme une des choses les plus essentielles que le Maître ait jamais écrites, et c'est Kent alors, qui développe cette notion de valeur dans le choix à faire pour trouver le remède curateur.

Dans les cas très chroniques ou qui ont été très drogués, ces symptômes extraordinaires, frappants et singuliers ont tout à fait disparu et même quelquefois ils n'ont jamais existé dans cette génération, mais chez les ancêtres du patient, ce qui rend la guérison pratiquement impossible.

Voici quelques exemples pour démontrer l'importance de la distinction dans le choix entre les symptômes pathognomoniques et les symptômes caractéristiques. Un asthmatique qui présente une aggravation de sa respiration dans la position couchée, par exemple, ne démontre qu'un symptôme banal à presque tous les dyspnéiques et qui ne constituerait malgré son importance pour le malade, aucune valeur pour l'indication du remède à trouver. C'est un symptôme banal de l'asthme. Mais si cet asthmatique nous dit au contraire qu'il est mieux couché la tête basse pendant ses crises, alors ce symptôme indiquant Psorinum devra être considéré comme un symptôme singulier et extraordinaire.

De même un malade qui vous dit qu'il va à selle tous les jours n'offre par là aucun symptôme remarquable, mais s'il a besoin d'aller à selle et ne défèque que la nuit et jamais le jour, cela devient un symptôme intéressant à retenir, qui sera couvert, s'il est bien marqué, par Sulphur.

La douleur en bretelle de Medorrhinum et de Kali-bichromicum, ainsi que celle de Chelidonium, Lycopodium et de Magnesia muriatica, irradiant du foie au dos, aura des valeurs très différentes si le malade souffre de calculs du foie, où ces manifestations sont considérées comme cliniques, ou si les calculs n'existent

pas, car alors si on prescrit seulement pour ce symptôme, on ne fera qu'une thérapeutique parcellaire hépatique, mais qui ne répond pas à la totalité et par conséquent ne guérira pas le malade dans sa totalité.

Nous disons bien, d'autre part, que le remède doit être choisi de telle sorte que le symptôme doit être aussi marqué chez le malade que dans ce médicament, c'est-à-dire dans l'expérimentation faite sur l'homme sain. Par exemple, si le malade nous dit avoir une sensation de chaleur douloureuse entre les omoplates, nous ne penserons pas à Phosphorus, Kali-bichromicum ou Lycopodium, parce que chez des trois médicaments ce symptôme se produit d'une façon tellement intense que les malades déclarent qu'ils ressentent une brûlure comme du feu entre les deux omoplates.

Ayant bien défini la différence de valeur entre les symptômes pathognomoniques et non pathognomoniques, je passe à la valorisation des symptômes essentiels pour la prescription et ne m'attarderai maintenant qu'aux symptômes non pathognomoniques.

Kent et ses disciples considèrent trois grandes catégories de symptômes à bien différencier.

- 1) Symptômes généraux
- 2) Symptômes communs
- 3) Symptômes particuliers.

Cette classification, excellente pour les anglo-saxons, n'offre pas la clarté nécessaire à un esprit gréco-latin. J'ajoute que la classification que je vais donner est exactement la même, mais doit être énoncée dans des termes beaucoup plus précis. Je m'explique:

- I. Symptômes caractéristiques du patient (symptômes généraux des anglais) qui comprendront 5 subdivisions très importantes.
- II. Symptômes locaux (symptômes particuliers des anglais)
- III. Symptômes organiques et communs (comprenant certains symptômes généraux vagues et les symptômes communs des anglais).

Je m'empresse de vous donner un exemple de ces trois catégories:

comme symptôme caractéristique du patient:
peur des orages.

comme symptôme local:

douleur brûlante au col de la vessie après la miction.

comme symptôme organique:

verrues de la main

et commun: inappétence.

Ceci dit, voyons les subdivisions du premier groupe, qui contient les symptômes les plus essentiels du cas, ceux qui permettront le choix du médicament et qu'il convient de bien connaître pour la hiérarchisation symptomatique. Les symptômes caractéristiques du patient comprendraient:

1) Symptômes du système nerveux central et végétatif, y compris les réactions endocriniennes, j'entends les réactions de ces systèmes sur la mentalité du sujet; (symptômes mentaux des auteurs classiques) par exemple: anxiété de conscience, jalousie, tristesse au crépuscule.

2) Symptômes dits généraux, ceux de la réaction de l'individu dans sa totalité aux influences extérieures, climat, température, position. C'est ici que se placeront les importantes aggravations périodiques et horaires, les symptômes unilatéraux, la réaction générale de l'organisme au tabac et à l'alcool, à certaines nourritures, aux bains de mer, aux douches, en bateau, en chemin de fer, etc... C'est une réponse de tout l'organisme et non pas d'un organe seulement. Par exemple, un mal de tête pendant les règles ne sera pas un symptôme général, mais un malaise général avec mal de tête, nausées, insomnie, inappétence, irritabilité, etc., etc... avant les règles, constituera une aggravation générale de tout l'organisme avant les règles et sera considéré comme symptôme général. Un autre exemple, c'est l'aggravation par le vent du Nord qui, si elle n'affecte qu'un organe, sera un symptôme local, mais si tout l'organisme est malade par cette exposition, alors ce sera un symptôme général.

3) Aversions et désirs alimentaires, s'ils sont bien marqués, car il faut l'exaspération non pas seulement de l'estomac du patient, mais bien un désir de tout son organisme, par exemple le désir irraisonné d'acidités ou de sucreries, ou l'aversion de la viande, de la soupe ou des choses grasses.

4) Sommeil et rêves, car il y a ici une relation essentielle avec l'état mental du sujet; par exemple, insomnies après minuit ou de 2 à 3 heures, ou rêves de gens, d'eau, de meurtres, etc... Tous ces symptômes donnent des indications très précises pour le choix du médicament curatif, et ils révèlent l'homme dans sa totalité dans ce stade d'inconscience particulier qu'est le sommeil.

5) Les fonctions génitales, non pas seulement en rapport direct avec les organes génitaux, mais seulement en relation avec

le psychisme sexuel du sujet. Ici nous aurons les réactions du sujet vis-à-vis des rapports sexuels et l'aggravation générale de tout l'organisme avant, pendant et après les règles; par exemple: dégoût des rapports sexuels, masturbation, amélioration de tout l'état général pendant les règles, etc...

Voilà, Messieurs, ces cinq fameuses catégories qui, je l'espère, sont tout à fait claires dans votre esprit. Je ne vais pas les étudier chacune séparément, car elles sont faciles à comprendre, sauf toutefois la première concernant les symptômes mentaux, car on ne trouve rien ou presque rien dans la littérature moderne concernant la valorisation symptomatologique des symptômes mentaux. Et pourtant, il est bien important de savoir à quels symptômes il convient de donner plus ou moins de valeur dans cette catégorie, car ils sont loins d'avoir tous la même valeur. Tout d'abord, il est évidemment inutile de vous démontrer que les processus de l'intelligence sont supérieur à ceux de la nutrition, par exemple, et de la reproduction, que l'aversion de la société ou la peur d'être seul ont plus d'importance que le dégoût d'un aliment et l'envie de chocolat. Del Mas a donné une très intéressante discussion concernant cette classification, basée sur le fait que le développement embryogénique de l'individu, c'est-à-dire l'autogénie, n'est que la répétition rapide de la phylogénie, et que l'homme n'est qu'un résumé de l'évolution des trois règnes: minéral, végétal et animal. Nos actes et nos processus vitaux pourraient être classés dans ce qui tient en l'homme de l'animal, de la plante et du minéral. Mais en tous cas il faut savoir distinguer ici ce qui est important de ce qui l'est moins.

L'absence de confiance en soi d'Aurum, de Lycopodium et de Pulsatilla cédera le pas à leur désespoir d'être sauvés et du salut de leur âme, puisque ce dernier symptôme implique la perte de l'espoir en Dieu et que l'autre symptôme est en rapport avec le monde présent seulement. La peur de contagion ou de tuberculose, la kleptomanie de Calcarea n'est pas aussi importante que sa bigoterie religieuse. L'avarice d'Arsenicum est de moindre valeur que son sens maladif d'auto-accusation, de remords ou même de maniaquerie. L'impiété et le manque de respect d'Anacardium domine son inquiétude que tous les objets ne soient pas à leur place habituelle. Le désir d'être entouré, la recherche de compagnie se retrouvent chez les animaux comme chez l'homme. Ce sentiment de sociabilité une fois perdu peut devenir un point important pour la recherche du remède. Cependant dans Conium ce symptôme a moins de valeur que sa superstition. Dans Calcarea phosphorica,

le désir de voyager, d'admirer toujours du nouveau, cette dromomanie qui le pousse à rechercher du nouveau et de l'inattendu passe avant l'aversion de la compagnie. Enfin dans Nux vomica, l'obstination et l'entêtement, avec l'intolérance pour la contradiction, passeront avant l'irrésolution et la tendance soupçonneuse que possède aussi ce médicament. La classification des symptômes dits "mentaux" se fera de la façon suivante:

- A. Ceux qui expriment de la façon la plus intense l'être humain, ce sont les symptômes relatifs à l'instinct de la conservation, suicide, pensées de mort, dégoût de la vie, indifférence à tout, etc...
- B. Les symptômes produits par des réactions aux émotions, des conflits moraux tels que chagrin, vexations, mortifications, indignation, colère, amour désappointé et leurs suites. Ils sont moins importants que les premiers, car constituent déjà des réactions à des choses extérieures, les premiers étant en somme un état d'être.
- C. Dans cette troisième catégorie nous classerons les réactions qui sont aussi un état d'être de l'individu, dans lesquelles l'intellect ne joue aucun rôle ou un rôle très restreint, mais comme ils ne produisent pas de bouleversements dans la santé des individus, aussi manifestes et aussi profonds que dans la rubrique précédente, nous les plaçons en troisième lieu. Ce sont les symptômes dus à la peur, l'anxiété, l'angoisse, etc...
- D. Enfin viennent les réactions de colère, de violence, irritabilité, irritation, impatience, etc...
- E. Puis ceux de tristesse, pleurs, effets de la consolation, etc...

Tous ces symptômes, pour qu'ils aient une valeur, doivent encore posséder autant que possible une modalité horaire ou autre. Ils n'ont pas de valeur pris seuls, mais constituent quand ils sont manifestes l'ossature du cas et la base pour la prescription. Si l'on peut obtenir un symptôme de chacune de ces rubriques, puis ensuite des quatre autres catégories principales, on peut être sûr que la plus grande majorité des symptômes du patient feront partie du remède choisi d'après ces caractéristiques. La pratique de onze années de mise en pratique de cette classification m'a démontré l'importance hiérarchique que je viens de signaler et que je ne détaillerai pas davantage, puisqu'il s'agit surtout ici de la notion de valeur et de qualité des symptômes, plutôt que de celle de classification, quoique les deux questions s'interpénètrent forcément.

Dans ma conférence faite à Londres sur l'art d'interroger, j'énumère tous les symptômes qu'on peut noter par simple observation, sans avoir besoin même d'interroger le malade, et les rai-

