

Généralités sur les observations et les prescriptions

de Samuel Hahnemann à Paris

Résumé :

J'ai exposé un travail médical de lecture, sur une période de trente ans, d'une partie des journaux de malades de Samuel Hahnemann à Paris.

Après avoir présenté l'écoute médicale selon Hahnemann, j'ai analysé les observations, incluant les notes de répertoire homéopathique, et les symptômes caractéristiques pour la prescription. L'ensemble m'a semblé de bonne qualité et très exploitable.

L'étude des prescriptions médicamenteuses mettait en évidence la prescription d'un seul remède à la fois, dans différentes échelles de dilution, mais toujours à très faible dose. Les prescriptions les plus fréquentes étaient représentées par Sulfur et placebo. Le choix du remède semblait plus souvent orienté par l'ensemble des symptômes du patient que par les symptômes présents au moment de la consultation. Les prescriptions hygiéniques dans les maladies chroniques apparaissaient aussi précises et aussi suivies que les prescriptions médicamenteuses. Les prescriptions m'ont semblé souvent documentées, raisonnées, et cohérentes par rapport aux observations.

Les résultats des traitements dépendaient en partie du rôle des patients dans la prise en charge de leur maladie. Les résultats des traitements médicamenteux et hygiéniques semblaient étroitement corrélés entre eux dans les maladies chroniques. Les résultats favorables des traitements semblaient souvent être des résultats partiels.

L'honnêteté de la transcription de ces journaux était très probable.

INTRODUCTION :

Les journaux de malades de Samuel Hahnemann semblaient lui être d'une extrême utilité pour sa pratique médicale.

Il commença à colliger toutes ses observations dans des livres manuscrits à partir de 1800. Hahnemann a ainsi rédigé la plus grande partie de 56 livres de consultation ou journaux de malades : 38 entre 1800 et 1835 où il était en Allemagne, 18 entre 1835 et la fin d'exercice de Mélanie (1860 ?) à Paris.

Le premier volume du journal allemand et le premier volume du journal français ont été égarés. Il nous reste donc 54 volumes de journaux de malades disponibles (1).

Dès la reprise de son exercice médical à Paris (il ne comptait plus exercer en quittant Köthen pour s'installer à Paris avec Mélanie), Hahnemann se fit parvenir ses journaux de consultation allemands (2).

Etant médecin, je n'ai pas envisagé de présenter un travail d'historien sur ces journaux. Un tel travail a cependant déjà été réalisé dans plusieurs publications allemandes (1) (3).

Ainsi, je n'ai pas recensé le nombre de malades suivis dans chaque journal, ni évalué le rythme de travail de Hahnemann, ni recensé les professions et statuts sociaux des patients, le sexe, l'âge, l'adresse et le pays d'origine des patients. Cependant, le travail médical de Samuel Hahnemann à Paris m'a semblé varié et dense, et peut-être plus dense encore pour lui qu'il ne l'avait jamais été auparavant, avec la réserve cependant que ce travail était le plus souvent partagé avec Mélanie.

Contrairement aux historiens, il m'a semblé important en tant que médecin de préserver le **secret médical** concernant l'identité des patients.

Je n'ai étudié qu'une partie de la période française des journaux de malades, grâce aux microfiches éditées par l'Institut d'histoire de la Médecine de Stuttgart, avec l'aide de la publication franco-allemande des cinquième et deuxième journaux de la série française (4) (5).

Ces journaux manuscrits furent écrits par **Samuel et Mélanie Hahnemann**, dont les écritures très différentes étaient facilement reconnaissables. Samuel écrivait surtout les observations des hommes, et Mélanie surtout celles des femmes et des enfants. Parfois Mélanie rédigeait l'observation, et Samuel complétait l'observation, ajoutait des notes de répertoire et la prescription ; parfois les observations et les prescriptions étaient rédigées alternativement par Samuel et Mélanie.

Les pages des journaux étaient numérotées à la main, et souvent une page sur deux.

Je me suis attaché au **travail de Samuel**, écrit essentiellement en français et un peu en allemand. Le travail de Mélanie, beaucoup plus approximatif, et beaucoup moins élaboré, ne méritait pas à mon sens d'être rapporté.

Un ouvrage anglais de Rima Handley, rapporte la pratique parisienne de Samuel et Mélanie Hahnemann (6). Le secret médical n'y est pas respecté, et le travail de Mélanie est considéré par l'auteur comme inclus dans le travail de Samuel. Or Mélanie n'était qu'une débutante en homéopathie. Cela fait apparaître l'ensemble des journaux parisiens comme un travail superficiel, simplifié en quelques recettes thérapeutiques. Bien entendu, je ne conseille pas et ne cautionne pas une telle publication.

A l'heure où j'ai rédigé ces lignes, je n'avais étudié qu'environ 5498 pages de la série française, correspondant aux treize premiers volumes des 17 disponibles. Les trois derniers volumes de la série française correspondent au travail de Mélanie seule. Les 17 volumes de la série française comportent plus de 7000 pages. Etant donné la série allemande encore beaucoup plus volumineuse, ce travail ne pouvait être représentatif de l'ensemble du travail médical de Samuel Hahnemann dans ses journaux de malades.

Cependant, il correspondait à une lecture de ces journaux sur une durée de trente ans, et apportait ainsi un certain recul sur l'exercice de Hahnemann à Paris.

1. GENERALITES SUR LES OBSERVATIONS :

J'ai relevé des éléments sur l'écoute médicale selon Hahnemann, la prise de l'observation, les notes de répertoire homéopathique et les symptômes caractéristiques retenus pour la prescription.

- **L'écoute médicale selon Samuel Hahnemann :**

Les journaux de malades révélèrent au lecteur une perception précise et juste des symptômes du patient. La perception de Hahnemann était presque toujours bien comprise, car les symptômes étaient transcrits dans les termes appropriés. Hahnemann maîtrisait très correctement le français parlé et écrit. La perception de Hahnemann révélait au lecteur des sens sains et en éveil.

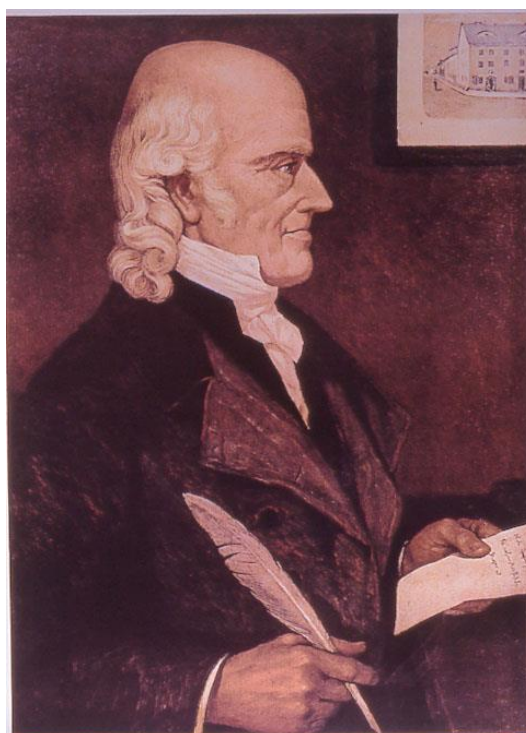
Hahnemann semblait rapporter précisément les sensations du malade. Certains extraits des observations faisaient penser que Hahnemann écrivait parfois exactement les propos du malade. L'écriture de Hahnemann, attentive, soignée et lisible (sauf pour moi la plupart des notes de répertoire homéopathique écrites en allemand gothique) supposait une patience fréquemment exercée et soutenue par la force de la volonté.

Le suivi du patient révélait une attention aussi assidue que l'observation initiale, et faisait preuve d'une grande patience de la part de Hahnemann.

- **La prise de l'observation :**

Elle avait lieu le plus souvent au cabinet de consultation de Hahnemann, et donnait ainsi une image directe du patient. Parfois, l'image du patient était plus indirecte par transcription d'une visite à domicile (Hahnemann ne faisait plus de visite à Köthen jusqu'à l'arrivée de Mélanie, et faisait parfois des visites à Paris avec Mélanie), ou par transcription d'une lettre du patient. Plus rarement, l'image du patient était encore plus indirecte par contact avec une tierce personne, contact direct avec la personne ou contact par lettres (un enfant, une personne trop affaiblie, une personne illettrée ou une personne aliénée).

L'observation initiale relevait l'identité du patient. Si celui-ci était lettré, Hahnemann laissait parfois au patient le soin d'écrire son identité.



Puis étaient notés : l'âge du patient, mais jamais sa date de naissance (souvent méconnue à cette époque) sa profession (s'il en avait une) souvent son adresse précise à Paris, ou sa ville d'origine, ou son pays d'origine ; la clientèle parisienne d'Hahnemann était européenne et parfois russe et américaine. sa situation de famille : célibataire, marié (e), veuf ou veuve. pour les femmes : le nombre d'enfants vivants et décédés (il existait à l'époque une très forte mortalité infantile), le nombre de fausses couches éventuelles, le caractère des règles.

L'anamnèse du patient suivait ensuite : elle précisait l'histoire de la maladie, et pour les maladies chroniques surtout, les antécédents personnels et parfois familiaux ; dans certains cas, elle rapportait précisément les diagnostics médicaux posés par d'autres médecins, les traitements antérieurs (allopathiques et/ou homéopathiques) ordonnés par d'autres médecins dont les noms étaient notés, ou les traitements pris par le patient spontanément ou sur les conseils d'un non-médecin. Les résultats de ces traitements étaient également rapportés. Ensuite, apparaissaient les symptômes de l'état actuel, souvent précisés par des questions. Pour les patients porteurs de maladie chronique, Hahnemann interrogeait aussi le patient sur son hygiène de vie, et notait les habitudes de vie et toutes les anomalies susceptibles d'être corrigées. Si c'était un homme, et que le patient n'en avait pas parlé spontanément, Hahnemann l'interrogeait sur ses antécédents éventuels d'infection sexuellement transmissible.

Enfin, parfois les notes de répertoire homéopathique, parfois les symptômes caractéristiques retenus pour la prescription et presque toujours la prescription elle-même terminaient cette observation ; ils ont été repris et détaillés plus loin dans ce texte.

Les observations suivantes se produisaient à un rythme variable : le plus souvent hebdomadaire pour les malades chroniques ; parfois quotidien ou tous les deux jours pour les états aigus et/ou alarmants ; parfois plus espacé, et à la demande du patient. Rarement, Hahnemann proposait de revoir le patient dans un délai fixe ; il ne consultait pas sur rendez-vous, et demandait parfois seulement au patient de lui donner de ses nouvelles par lettre en précisant le délai.

Souvent, Hahnemann demandait au malade de rapporter ses symptômes au jour le jour, ainsi que la posologie du remède pris. Le patient constituait ainsi lui-même un journal de son état de santé, et Hahnemann retranscrivait ainsi les symptômes des patients au jour le jour dans ses journaux de malades : sommeil, marche, appétit, crises aiguës, rythme et caractères des selles par exemple.

Les observations se prolongeaient parfois plusieurs années, et tout était retranscrit avec le même soin.

L'évolution de l'état général apparaissait au début des consultations.

Hahnemann notait précisément l'observance des prescriptions : médicamenteuses, et hygiéniques pour les maladies chroniques.

Parfois un schéma des lésions grandeur nature était rapporté : lésion dermatologique, circonférence d'un (ou plusieurs) ganglion ou nodosité, circonférence d'un (ou plusieurs) ulcère ou fistule ; parfois la circonférence des pupilles au jour et à l'obscurité était dessinée.

Les symptômes guéris ou les symptômes qui semblaient à Hahnemann provoqués par le traitement étaient souvent soulignés avec le nom du dernier remède prescrit en marge de l'observation.

Au début de chaque volume du journal des malades, apparaissait souvent un index des noms des patients avec les pages correspondantes à leur observation ; malheureusement, cet index est devenu pour plusieurs volumes peu lisible voire complètement illisible avec l'usure du temps.

Les différentes consultations pour un même patient étaient notées souvent sur la même page ou sur des pages consécutives sur le même volume des journaux de malades, mais parfois éparpillées dans le même volume ou dans différents volumes ; le renvoi d'une page à l'autre ou d'un volume à l'autre était précisément noté. Les consultations des différents patients n'étaient plus relevées au jour le jour dans les séries parisiennes, contrairement aux séries allemandes.

La fin d'une observation se présentait de différentes façons :

soit une consultation initiale sans suite retrouvée ;

soit plusieurs consultations puis le patient semblait perdu de vue ;

soit une fin d'observation avec un résultat de traitement : cette éventualité est reprise plus loin dans ce texte ;

soit le décès du patient : il n'était jamais noté expressément dans les journaux de malades ; seuls les suivis familiaux permettaient par recoupement de savoir que le patient était décédé.

A ma connaissance, Hahnemann n'abandonna aucun patient à son sort, tant que le patient ou son entourage demandait ses services.

- **Les notes de répertoire homéopathique :**

Elles étaient assez fréquentes mais non systématiques dans une observation.

Écrites souvent en allemand, parfois en français, elles pouvaient se rapporter directement au texte de l'observation.

Les remèdes étaient écrits en abréviation ou par les sigles utilisés dans les codex pharmaceutiques de l'époque.

Souvent, elles apparaissaient en fin d'observation avant la prescription médicamenteuse.

Elles semblaient soit directement liées aux symptômes du patient, soit comme un exercice de mémoire rapprochant les symptômes du patient à des symptômes proches ou apparentés. Elles pouvaient se rapporter soit aux symptômes présentés par le patient à la consultation, soit à l'ensemble des symptômes passés et présents du patient.

Elles semblaient souvent être écrites de mémoire ; les remèdes étaient parfois notés sans ordre alphabétique ; plus souvent les remèdes apparaissaient en ordre alphabétique en une série, ou en deux séries avec des remèdes de la psore puis les autres ou l'inverse ; dans ces cas, Hahnemann s'aidait parfois d'un répertoire homéopathique à sa portée. Rarement certaines notes de répertoire précisaient leur origine : répertoire de Bönninghausen noté B. avant la liste des remèdes, répertoire de Jahr noté J. avant la liste des remèdes.

Parfois les remèdes étaient classés en différents degrés : remèdes peu importants entre parenthèses, remèdes soulignés une fois ou deux fois selon leur importance dans le symptôme étudié, remèdes ni soulignés et ni entre parenthèses.

Les symptômes les plus souvent choisis semblaient les sensations éprouvées par le patient associées ou non à une localisation, et les symptômes généraux du patient ; parfois apparaissaient des symptômes psychiques, ou des symptômes locaux avec une modalité. Rarement, des symptômes plus élaborés avec sensation, localisation et modalité, ne conduisant qu'à un seul remède, étaient notés.

Exemple : Madame d'E. DF5, page 62

Les abréviations des remèdes correspondent à celles du répertoire de Kent (7).

Regel zu spät = Règles trop tardives : Am-c ; Caust ; Chel ; Cic ; Dulc ; Graph ; Hep ; Ign ; Iod ; Kali-c ; Lyc ; Mag-c ; Nat-m ; Puls ; Sabad ; Sars ; Sil ; Stront ; Sulph ; Tab ; Ter ; Zinc.

Regel zu schwach = règles trop faibles : Alum; Am-c; Bar-c; Merc; Asaf; Caust; Graph; Kali-c; Lyc; Mag-c; Nat-m; Nic; Phos; Sars; Sil; Sulph; Thuj ;

Kopfwch von Blutdrang nach dem Kopf = céphalées par coup de sang à la tête : Asaf; Caust; Dulc; Graph; Kali-c; Lyc; Merc; Phos; Puls; Sil; Tab; Thuj.

Geschwulst der Brustdrüse = Enflure de la glande mammaire : Graph ; Lyc ; Merc ; Phos ; Puls ; Sil ; Sulph.

Härte der Brustdrüse = Dureté de la glande mammaire : Merc ; Phos ; Sil ; Sulph ; Graph ; Sil ; Sulph ;

Prescription : Graphites : un globule en 30 CH ...

The image shows a page of handwritten text in German, which appears to be a medical prescription or a set of notes. The handwriting is cursive and somewhat difficult to read. It contains several lines of text, including what looks like a list of symptoms or conditions and a list of remedies. The text is written in black ink on a light-colored paper. The handwriting is dense and fills most of the page.

Ces notes de répertoire homéopathique m'ont semblé riches, et évoquaient avant l'heure le répertoire de Kent (7). La comparaison entre les notes d'Hahnemann et ce répertoire permettait de retrouver la plupart des symptômes choisis par Hahnemann dans le répertoire de Kent. La comparaison des remèdes de chaque rubrique mettait en évidence : souvent des remèdes identiques entre Kent et Hahnemann, souvent un choix plus grand de remèdes chez Kent, mais parfois l'inverse, et rarement un choix identique de remèdes entre Kent et Hahnemann. L'usage d'autres répertoires (R. Murphy (8), R. van Zandvoort (9)) montraient des résultats assez proches de ceux du répertoire de Kent. Le répertoire de van Zandvoort (9)

Roger van Zandvoort

*Repertorium
Universale*

The Repertory
of Homeopathic Remedies

Volume I



homeopathic
team *Publisher for Homeopathy*

rapportait en plus le remède choisi à son ou à ses expérimentateurs. Les remèdes répertoriés dans la série française se rapportaient le plus souvent à Bönninghausen, parfois à Samuel

Hahnemann lui-même. Ces notes de répertoire pouvaient aussi avoir un rôle pédagogique pour Mélanie Hahnemann qui assistait aux consultations de Samuel.

La liste des remèdes de ces notes de répertoire homéopathique mettait en évidence qu'Hahnemann connaissait plus de remèdes que ceux qu'il avait expérimentés. Les remèdes suivants se retrouvaient à la fois dans les notes de répertoire et les prescriptions d'Hahnemann : *Aethusia cynapium*, *Bovista*, *Filis mas*, *Gratiola*, *Indigo*, *Lachesis mutus*, *Laurocerasus*, *Oleum animalis*, *Phellandrium*, *Plumbum metallicum*, *Psorinum*, *Ranunculus bulbosus*, *Ranunculus scelerata*, *Secale cornutum*, *Selenium metallicum*, *Senega*, *Strontium carbonicum*, *Thea*.

Hahnemann recensait dans ses notes de répertoire des remèdes qu'il ne prescrivait pas ou presque pas. Au moment où cet article a été rédigé, les remèdes suivants se retrouvaient dans les notes de répertoire, mais pas dans les prescriptions : *Bismuthum*, *Crocus sativus*.

- **Symptômes caractéristiques retenus pour la prescription :**

Rarement certaines observations comportaient un résumé avant la prescription : il était donc probable que celui-ci était déterminant dans le choix du remède.

Parfois des symptômes de l'observation étaient soulignés. Dans l'observation initiale, ils étaient probablement déterminants pour la prescription. Dans les observations suivantes, soit ils avaient la même valeur, soit ils correspondaient à des symptômes nouveaux que Hahnemann rapportait souvent au dernier remède prescrit ; ces derniers avaient alors une valeur d'orientation pour la prescription suivante ; soit ils correspondaient à des symptômes guéris par le remède précédent, et ils servaient alors à souligner l'effet de ce remède.

Parfois des symptômes étiologiques : affection suite de trouble psychique ou physique étaient notés ; selon les cas, ils étaient utilisés ou non pour la prescription. En fait ils n'étaient utiles que pour les maladies aiguës vraies, c'est-à-dire non récidivantes, ou pour des affections aiguës intercurrentes chez un malade chronique.

Enfin, les notes de répertoire homéopathique pouvaient ou non être déterminantes pour la prescription.

La valeur des symptômes pour le choix du remède prescrit a été reprise plus loin dans cet article.

Commentaires :

Hahnemann parlait parfois de traitement anti-psorique ; la sycose a été citée rarement mais jamais la syphilis n'a été citée comme maladie chronique dans ses observations. Ce n'était pas un hasard.

Je n'ai jamais relevé de référence à Dieu ou à une influence divine dans les journaux de malades. Samuel Hahnemann ne comptait que sur la rigueur et la précision de ses observations, sur sa mémoire et sa discipline de travail, pour prescrire et surveiller ses traitements.

Rarement, les honoraires de consultation étaient notés : 10 francs, 50 francs, 100 francs, 200 francs, 250 francs ; ils étaient payés à chaque consultation, ou au mois ; parfois Hahnemann

se faisait payer au mois pour le patient et sa famille ; le paiement et l'absence de paiement étaient parfois notés ; la gratuité de certaines consultations n'était pas notée.

La qualité des observations, bien que variable selon les cas, m'a semblé globalement très bonne pour Samuel. Ce n'était pas le cas des observations de Mélanie, souvent très approximatives.

2. GENERALITES SUR LES PRESCRIPTIONS :

Les prescriptions comprenaient les prescriptions médicamenteuses, et pour les maladies chroniques seulement, les prescriptions hygiéniques ; les deux étaient d'égale importance pour Hahnemann dans les maladies chroniques.

Les prescriptions hygiéniques étaient soigneusement transcrites.

Les prescriptions médicamenteuses étaient également soigneusement relevées par Samuel ; le remède était rarement pris au cabinet de Samuel, et dans ce cas surtout en inhalation ; le remède était parfois envoyé par lettre pour les patients soignés par correspondance ; le plus souvent le patient devait aller chercher son remède à la pharmacie, car, malgré ses recommandations dans l'Organon, Hahnemann ne distribuait plus régulièrement ses remèdes au cabinet à Paris. Il eut cependant un pharmacien à son service dans sa maison qui préparait ses remèdes : Charles Léthières qui devint lui-même ultérieurement médecin homéopathe.

Très rarement, des passes magnétiques (mesmérisme) étaient effectuées au cabinet ; cette pratique semblait beaucoup moins fréquente dans la pratique parisienne de Hahnemann que dans sa pratique allemande (1) (2). Très rarement également, le magnétisme minéral (utilisation thérapeutique de l'aimant) était prescrit. Par contre, je n'ai retrouvé aucune observation d'utilisation thérapeutique de l'électricité : cette pratique, retrouvée dans les journaux de malades de la série allemande, avait été abandonnée en 1833 par Hahnemann comme il l'affirmait dans les quatrième et cinquième éditions de l'Organon, puis dans le premier volume de la deuxième édition des Maladies chroniques.

- La prescription initiale :

La prescription hygiénique ne s'adressait qu'aux patients porteurs de maladie chronique ; je n'ai pas retrouvé de prescription hygiénique dans les maladies aiguës non récidivantes ; elle correspondait aux convictions hygiéniques d'Hahnemann ; elle pouvait être unique ou complétée lors des consultations suivantes, si elle ne pouvait pas englober d'emblée toutes les conditions de vie du patient.

Modération en tout, éviction du thé, du café, du vin pur, et des alcools forts de l'alimentation ; lavage du corps à l'eau froide et éviction des bains chauds ; éviction des vêtements de laine sur la peau ; éviction des excès sexuels et de la continence sexuelle prolongée ; marche quotidienne, repos après le repas : représentaient les principales convictions hygiéniques de Hahnemann pour les malades chroniques.

La prescription médicamenteuse initiale faisait presque toujours appel à un seul remède.

La prescription de deux remèdes alternés était exceptionnelle.

Comme Hahnemann traitait surtout des maladies chroniques, Sulfur était très souvent prescrit en première intention ; parfois placebo débutait le traitement de malades chroniques ayant reçu beaucoup de traitements ; parfois Hepar sulfuris calcareum débutait le traitement de

maladies chroniques. Statistiquement, Sulfur, placebo et Hepar sulfur représentaient les trois remèdes que Hahnemann prescrivait le plus en fréquence décroissante.

Dans les maladies aiguës non récidivantes, n'importe quel remède de la pharmacopée homéopathique pouvait être prescrit en première intention. Mais Hahnemann soignait peu de maladies aiguës dans sa pratique parisienne.

La posologie du remède était notée précisément par Hahnemann.

Elle comprenait le plus souvent un seul globule ; rarement deux globules, six voire dix globules maximum étaient prescrits. Très souvent le (ou les) globules étaient à diluer dans une certaine quantité d'eau, parfois dans un mélange d'eau et d'alcool chez les patients très fragiles ; dans ces cas, le remède était prescrit le plus souvent par la bouche, mais rarement il devait être frotté sur la peau saine ; rarement le globule était à inhaler sans être dilué, rarement il était à prendre à sec sur la langue et dans ce cas, n'était pas répété. Les préparations diluées devaient être remuées ou secouées avant chaque prise du remède.

Dans les maladies chroniques, où le remède dilué dans l'eau devait presque toujours être pris quotidiennement, Hahnemann ajoutait à l'eau de l'alcool (le plus souvent de l'eau de vie) ou du charbon de bois (en début de pratique parisienne seulement) pour la conservation du remède.

Dans les maladies aiguës non récidivantes, le remède pouvait être prescrit plusieurs fois par jour (toutes les 2, 3, ou 4 heures par exemple).

Hahnemann demandait aux femmes de ne pas prendre de remède les quatre premiers jours des règles. Chez les enfants nourris au sein, Hahnemann prescrivait le remède pour le nourrisson à la nourrice, puis parfois au nourrisson si l'effet n'était pas satisfaisant.

La dilution initiale était le plus souvent la trentième centésimale hahnemannienne (30 CH). Ainsi, même les remèdes conseillés à des dilutions plus basses dans la Matière médicale pure ou dans d'autres publications de Hahnemann était donnés à Paris d'abord en 30 CH (Aurum metallicum, Nitricum acidum, Petrozelinum par exemple).

A partir de 1838, et pour certains remèdes de la psore et Nux vomica (je n'ai retrouvé jusqu'à présent qu'onze remèdes différents), Hahnemann prescrivit des dilutions centésimales entre 50 et 200 CH. A partir de 1840, et pour certains remèdes seulement (j'en ai retrouvé jusqu'à présent dix-neuf remèdes différents), Hahnemann prescrivit des dilutions en cinquante millièmes (ou LM).

Très rarement, Samuel Hahnemann utilisait pour certains remèdes (Cinnabaris, Mercurius solubilis, Nux moschata par exemple) des dilutions différentes des centésimales ou des cinquante millièmes, comprises par l'auteur ; ces dilutions atypiques avaient déjà été relevées, en particulier pour Mercurius solubilis, dans les séries allemandes (1).

La posologie du remède dilué permettait aux malades chroniques de prendre quotidiennement le remède pendant dix à quinze jours. Soit cette posologie était fixe : le plus souvent une cuillerée du mélange à heure fixe, diluée dans un à trois verres d'eau différents successifs, et prendre une petite cuillerée dans le dernier verre d'eau tant que le malade supportait le remède; soit cette posologie était croissante : le patient prenait une petite cuillerée dans le dernier verre d'eau le premier jour, puis deux le deuxième jour et ainsi de suite tant que le patient pouvait supporter l'augmentation de posologie ; si le patient ne supportait pas le remède ou l'augmentation de posologie, il devait soit suspendre le remède un ou deux jours, soit reprendre le remède à la posologie supportée.

- Les prescriptions suivantes :

Les prescriptions hygiéniques pouvaient être renouvelées, adaptées, ou complétées pour les patients présentant une maladie chronique.

La prescription médicamenteuse faisait toujours intervenir un seul remède à la fois.

Parfois, il n'y avait pas de prescription mais seulement « continuer » (le dernier remède prescrit) ; parfois placebo était prescrit (se référer plus loin aux indications de placebo) ; parfois le même remède était prescrit dans une dilution différente, parfois un remède différent était prescrit.

Rarement il s'agissait de prescription de deux (ou très rarement trois) remèdes sur la même ordonnance. Dans ce cas, le plus souvent un remède actif était prescrit avant ou après un placebo ; rarement le remède actif était alterné avec le placebo un jour sur deux ; plus rarement encore, deux remèdes actifs étaient prescrits successivement : dans la plupart des cas, un remède non psorique était inhalé, souvent de façon répétée, pour une maladie intercurrente aiguë chez un patient présentant une maladie chronique psorique, puis le remède psorique était repris ensuite ; très rarement, trois remèdes actifs étaient prescrits successivement. La prescription de deux remèdes actifs pris alternativement restait exceptionnelle.

Le nombre de remèdes différents prescrits variait selon les observations.

Je n'ai retrouvé jusqu'à présent que deux observations de maladies chroniques, où, sur toute la durée de l'observation, Hahnemann prescrivit toujours le même remède actif, Sulfur en l'occurrence, avec quelques prescriptions de placebo.

Parfois l'observation se limitait à une seule consultation et une seule prescription, parfois le même remède était prescrit pour les premières consultations ; mais l'observation s'arrêtait là sans résultat noté.

De nombreuses observations comptaient moins de dix remèdes différents, sachant que un ou deux remèdes étaient souvent répétés, et que les autres étaient occasionnels.

Dans quelques observations de maladies chroniques très graves ou invalidantes, un nombre parfois impressionnant de remèdes différents successifs étaient prescrits (plus de 50 remèdes différents) ; comme ces malades étaient souvent fragiles et/ou hypersensibles, une bonne partie des remèdes étaient prescrits par inhalation. Cependant, régulièrement dans l'observation, Hahnemann prenait la peine de recopier toutes les prescriptions précédentes avec les dilutions, pour orienter la poursuite de son traitement.

Le choix des dilutions semblait complexe et mal systématisé.

Jusqu'en 1838, Hahnemann prescrivait presque toujours d'abord en 30 CH, rarement d'abord en 24 CH ; s'il y avait des prescriptions suivantes du même remède, celui-ci était ordonné en dilutions descendantes : 24 CH, puis 18 CH puis 12 CH, puis 6 CH, et rarement 3 CH ; il arrivait alors parfois à Hahnemann de prescrire à nouveau ce même remède en 30 CH.

A partir de 1838 (je n'ai retrouvé qu'une seule prescription en 100 CH en 1837), Hahnemann utilisait pour quelques remèdes de la psore et Nux vomica, de hautes dilutions centésimales. Ces dilutions, comprises en majorité entre 50 et 200 CH furent d'abord répétées en dilutions descendantes (par exemple 100 CH puis 95 CH puis 90 CH) puis ultérieurement en dilutions ascendantes (par exemple 190 CH puis 191 CH puis 192 CH ...).

A partir de 1840, Hahnemann prescrivit des dilutions cinquante millièmes (LM) pour certains remèdes seulement ; si, dans ce cas le remède était répété, il était toujours donné en dilutions ascendantes, de 1 à 30 LM.

J'ai retrouvé ainsi dans une même observation après 1840, un remède prescrit en cinquante millièmes répété en dilutions ascendantes, un autre remède prescrit en hautes centésimales répété en dilutions ascendantes, et un autre remède encore prescrit en basses centésimales répété en dilutions descendantes.

Il semblait donc important pour Hahnemann de changer la dilution et la dynamisation du remède à chaque répétition du remède, mais le choix de cette dilution par Hahnemann relevait

pour moi encore de l'expérimentation. Hahnemann restait cependant convaincu de la nécessité d'administrer la dose minimale suffisante du remède au malade.

- **Le choix du remède prescrit :**

Voici des indications de placebo relevées dans les journaux de malades :

Placebo en début de traitement, en particulier si excès de médicament (s) antérieur (s).

Placebo et « le corriger sur son régime. » ; Hahnemann écrit en allemand : « il n'a pas encore accepté les conditions, c'est pourquoi un commencement avec placebo. »

Placebo « en attendant un meilleur journal. »

Placebo, et quelques jours après, le remède actif.

Placebo après remède actif : pour laisser finir l'effet du remède ; « pour attendre l'effet secondaire de veratrum album : placebo » ; « elle a pris trop de remède : placebo. »

Placebo quand se produit une aggravation légère après la prise du remède actif dernièrement prescrit.

Alternance un jour sur deux de placebo et du remède actif.

Remède actif donné en inhalation, et placebo par la bouche tous les jours.

Remède actif donné en friction, et placebo par la bouche tous les jours.

Retour de symptôme(s) ancien(s) et prescription de placebo seul.

« Il ne veut pas prendre cette médecine, elle ne le soulage pas, en veut une autre : placebo. » ;

« veut des poudres pour trois jours, il va à la campagne : placebo. »

« Est ce que les mouvements épileptiques que cause Aethusa sont des effets secondaires ? Dispose-t-il à l'épilepsie ? Placebo. »

Toutes ces indications de placebo reflétaient la richesse et la précision des prescriptions de Hahnemann.

Le choix du remède était assez souvent guidé par les symptômes présents du patient au moment de la consultation :

La prescription pouvait être orientée alors parfois par des notes de répertoire, rarement par un résumé de l'observation, parfois par des symptômes soulignés ; ceux-ci pouvaient être relevés dans l'observation initiale, ou être spontanés ou provoqués par le dernier remède prescrit dans les observations suivantes.

Le choix du remède correspondait très souvent à l'ensemble des symptômes du patient :

La psore représentait pour Hahnemann la grande majorité des maladies chroniques ; c'était la raison pour laquelle la plupart des malades chroniques recevaient en début de traitement Sulfur ou Hepar sulfuris calacareum.

La poursuite du traitement conduisait Hahnemann à garder le même remède, et rarement à le conserver pendant toute la durée de l'observation. Les symptômes présentés par le patient à la consultation pouvaient ne pas intervenir pour la répétition du remède de la psore si l'état général du patient s'améliorait.

Exemple : Monsieur S. DF 6, page 200 :

Inneres Zittergefühl = Sensation de tremblement intérieur : Calc ; Carb-v ; Caust ; Graph ; Kali-c ; Nit-ac ; Petr ; Phos ; Plat ; Sil ; Stann ; Sulph ; Sul-ac ; Ant-t ; Caps ; Colch ; Mar ; Nux-v ; Puls ; Rhus-t ; Sabad ; Samb ; Staph ; Valer ;

Lang seyn der Zähne = être long des dents = Sensation de dents longues : Arn; Bry; Camph; Caps; Cham; Cocc; **Colch**; Rheum; Rhus-t; Alum; Am-c; Ars; Aur; Carb-an; Carb-v; Caust; Kali-c; Mag-c; Nat-m; Stann; Sulph; Zinc.

Hypochondrie = Hypochondrie : Phos ; Arn ; Mosch ; Nux-v ; Puls ; Spong ; Staph ; Valer ; Verat.

Prescription : les prescriptions précédentes étaient Sulphur avec amélioration de l'état général. Ici, malgré son absence dans la rubrique Hypochondrie (cependant des symptômes d'hypochondrie sont rapportés dans les expérimentations hahnemanniennes de Sulphur), Hahnemann prescrit : Sulphur : un globule en 12 CH.

Lang seyn der Zähne = être long des dents = Sensation de dents longues : Arn; Bry; Camph; Caps; Cham; Cocc; Colch; Rheum; Rhus-t; Alum; Am-c; Ars; Aur; Carb-an; Carb-v; Caust; Kali-c; Mag-c; Nat-m; Stann; Sulph; Zinc.

Hypochondrie = Hypochondrie : Phos ; Arn ; Mosch ; Nux-v ; Puls ; Spong ; Staph ; Valer ; Verat.

Sulphur : un globule en 12 CH.

Souvent, les symptômes du patient conduisaient Hahnemann à changer de remède pour un autre remède de la psore ou non, avec ou non à l'appui des notes de répertoire homéopathique ; les changements de remède, s'ils étaient fréquents, conduisaient Hahnemann à revoir régulièrement la liste de l'ensemble des remèdes prescrits. Parfois, quelques soient les symptômes présentés à la consultation, cette liste était déterminante pour la prescription du remède suivant.

Parfois la prescription était déterminée par un symptôme étiologique physique ou psychique ; Dans ce dernier cas, l'étiologie retenue était récente ; le symptôme étiologique était considéré par Hahnemann comme intercurrent et correspondait le plus souvent à un remède non psorique, et pour peu de temps.

La psore, bien que peu citée, représentait pour Hahnemann, la très grande majorité des maladies chroniques, et de nombreuses notes de répertoire homéopathique attestaient l'importance de la psore par rapport aux autres maladies.

La sycose fut citée trois fois dans la partie explorée des journaux de malades, et la syphilis ne fut pas citée ; pourtant Hahnemann recherchait dans les maladies chroniques chez les hommes des antécédents d'infection sexuellement transmissible.

S'il s'agissait d'une gonorrhée récente, Hahnemann la traitait comme une maladie aiguë en utilisant le remède le plus semblable aux symptômes présents du patient. Hahnemann ne semblait pas tenir compte de la distinction entre gonorrhées sycotiques et gonorrhées non sycotiques comme il les avait présentées dans les Maladies chroniques.

Si l'infection sexuellement transmissible était ancienne, Hahnemann prescrivait d'abord un ou plusieurs remèdes de la psore ; puis, si le patient avait des antécédents de chancre (s), il ordonnait parfois Mercurius solubilis ou Cinnabaris, si le traitement de la psore n'apportait pas une amélioration suffisante. Si le patient avait des antécédents de gonorrhée (s) ou de fics, Hahnemann ordonnait parfois Thuya occidentalis ou Nitricum acidum, si le traitement de la psore n'apportait pas une amélioration suffisante.

Commentaires :

La lecture du trente-quatrième journal de consultation de Hahnemann à Köthen, avait conduit le Docteur Fischbar-Sabel à la conclusion suivante : « Il est souvent difficile, à l'aide des symptômes recensés dans le journal, de savoir pourquoi Hahnemann prescrit un nouveau produit, car ses descriptions sont souvent trop peu détaillées pour que l'on puisse déduire les remèdes des symptômes. » (2)

J'avais tendance à partager cet avis quand je commençais à lire les journaux de malades de Hahnemann ; mais avec le recul, les prescriptions parisiennes de Hahnemann m'ont semblé souvent bien documentées et cohérentes ; rarement seulement, la prescription médicamenteuse m'a semblé difficile ou impossible à comprendre à la suite de l'observation. Par contre, les prescriptions de Mélanie m'ont semblé dans l'ensemble très approximatives. Enfin les doutes quant au choix du remède m'ont apparu comme une préoccupation constante de Samuel Hahnemann dans ses journaux de malades.

En conclusion sur les prescriptions :

Trois principes semblaient guider le choix du remède pour Hahnemann : prescription sur la similitude entre les symptômes du patient (actuels et/ou passés) et les symptômes du remède prescrit ; prescription sur la globalité des symptômes du patient en ne prescrivant qu'un seul remède à la fois ; prescription de la dose minimale nécessaire au patient.

3. RESULTATS DES TRAITEMENTS :

- Rôle des patients dans les journaux de malades :

La lecture des journaux de malades faisait apparaître une partie des limites de la relation médecin malade.

L'observance des prescriptions semblait variable selon les patients et leur (s) maladie (s). Un discours autoritaire du prescripteur ne favorisait pas cette observance.

L'observance des prescriptions hygiéniques dans les maladies chroniques dépendait aussi des convictions personnelles du prescripteur : ainsi l'éviction du thé, du café et du vin pur, appliquée par Hahnemann, était aussi souvent bien suivie par le patient au départ. L'arrêt ou la diminution du tabac semblaient moins régulièrement suivis, car Hahnemann fumait du tabac, et parfois au cabinet de consultation.

L'observance des prescriptions hygiéniques et médicamenteuses était soigneusement notée, que les prescriptions soient suivies ou non par le patient.

L'automédication apparaissait très rarement rapportée dans les journaux de malades ; elle semblait pourtant être habituellement soigneusement recherchée par Hahnemann ; elle devait donc alors être rare.

Les patients, par les intoxications accidentelles ou iatrogènes, eurent parfois un rôle passif dans le recueil des symptômes induits par un remède : on retrouvait ainsi souvent des suites d'intoxication mercurielle chronique ; quand l'intoxication mercurielle avait été massive et prolongée, la maladie chronique médicamenteuse était souvent incurable comme Hahnemann l'avait affirmé dans l'Organon et les Maladies chroniques ; un cas d'intoxication aiguë à la belladone a été rapporté dans les observations.

- Résultats des traitements hygiéniques dans les maladies chroniques :

Les prescriptions hygiéniques furent souvent assez bien suivies les premières semaines ou les premiers mois.

Si elles étaient trop contraignantes ou trop compliquées pour le malade, elles étaient abandonnées, et souvent le patient ne revenait plus consulter.

Les résultats des traitements hygiéniques dans les maladies chroniques me semblaient étroitement corrélés aux résultats des prescriptions médicamenteuses.

Certains patients m'ont semblé réellement améliorés par une hygiène de vie convenable régulièrement suivie.

- Résultats des traitements médicamenteux :

Ils semblaient étroitement corrélés aux résultats des prescriptions hygiéniques dans les maladies chroniques.

Les prescriptions médicamenteuses furent habituellement bien suivies, et l'observation, par le patient ou son entourage, des réactions consécutives à la prise du remède, fut souvent bien rapportée et retranscrite.

Si un remède unique était toujours prescrit à la fois, rarement la posologie compliquée du remède rendait son observance difficile ou peu compréhensible pour le patient.

Nous avons vu que Hahnemann ne transcrivait pas la date de décès du patient ; la lecture de certaines observations rendait cependant ce résultat prévisible. De la même façon, Hahnemann ne notait pas expressément les résultats de traitements réussis, car même si le patient allait bien, ce qui était bien retranscrit, Hahnemann attendait d'avoir suffisamment de recul pour savoir combien de temps le traitement continuait d'agir.

Les remèdes de la psore prescrits seuls eurent parfois des résultats très satisfaisants, que la maladie chronique soit seulement psorique, ou associée à une ou plusieurs infections sexuellement transmissibles anciennes. Cela expliquait donc l'absence quasiment totale de référence à la sycose et à la syphilis.

Globalement, les résultats favorables des traitements semblaient souvent être partiels. La guérison des maladies quelles qu'elles soient apparaissait souvent être difficile et incertaine.

Les cures réussies firent souvent appel à plusieurs remèdes successifs différents, rarement à un seul remède.

En conclusion de ce chapitre :

Le rôle des patients dans le résultat des prescriptions était imprévisible, mais semblait en partie corrélé aux qualités personnelles du prescripteur. Elles semblaient nombreuses pour Samuel Hahnemann ; la précision, la patience, la qualité de l'écoute médicale, et la modestie du prescripteur étaient très souvent retrouvées.

Les prescriptions hygiéniques compliquées, les posologies médicamenteuses compliquées, semblaient les plus mal suivies à long terme ; mais cela semblait prévisible.

La simplicité habituelle du traitement médicamenteux rendait les résultats facilement exploitables.

4. CONCLUSION GENERALE ET PROVISoire :

Y avait-il une signification globale de ces journaux de malades ?

J'ai retrouvé une signification globale de ces journaux pour le patient, pour Samuel Hahnemann et pour le lecteur.

Par la précision avec laquelle il rapportait ses symptômes au médecin, par le respect des prescriptions médicales, par l'observation régulière de ses symptômes, par sa fidélité au médecin,

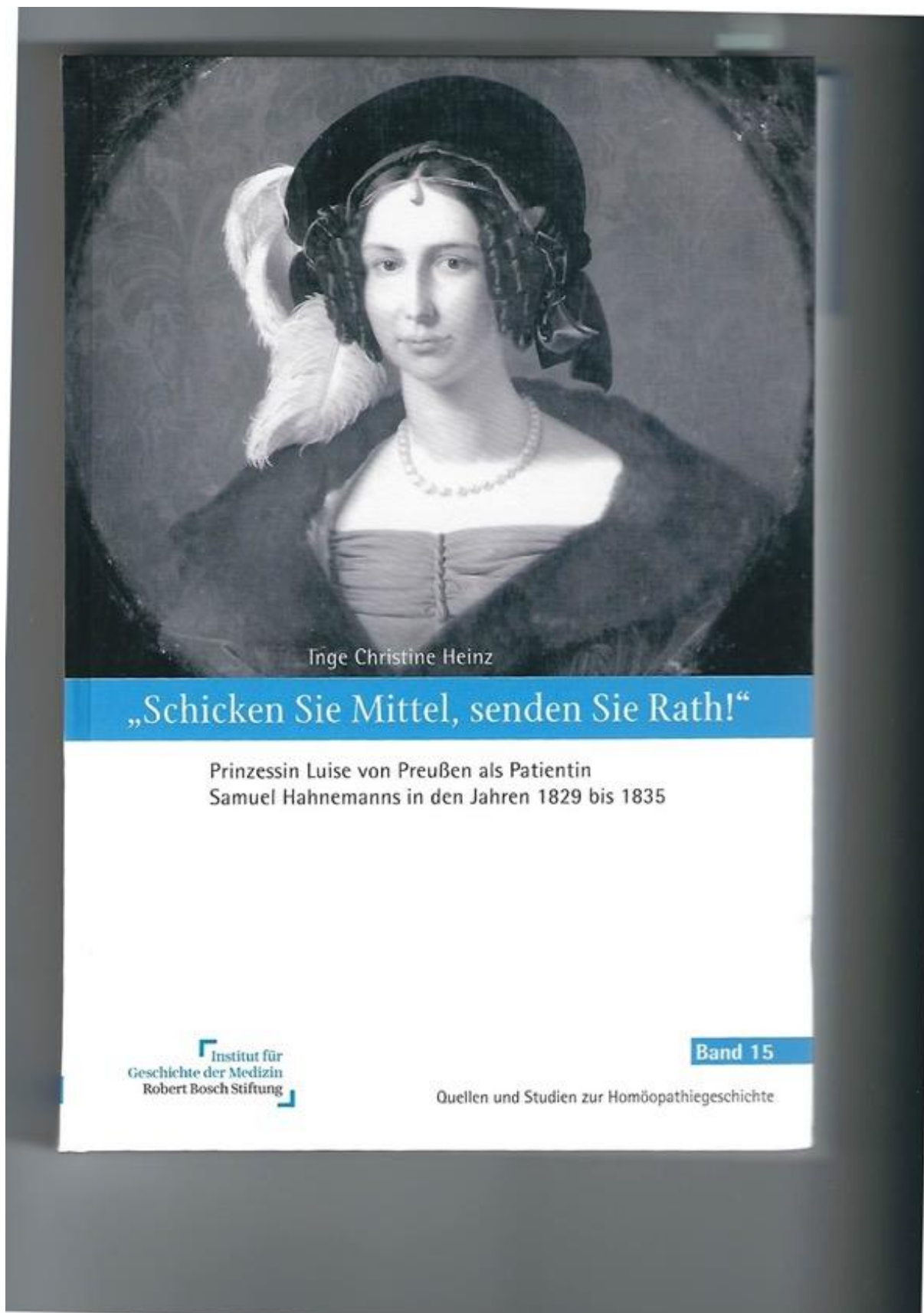
le patient pouvait participer activement à la prise en charge de sa maladie, et parfois à son amélioration et à sa guérison. Cette participation était parfois partagée par l'entourage du patient.

Par la rigueur non interprétative de la prise de ses observations, par la clarté de ses conseils d'hygiène, par l'apparente simplicité mais aussi par le choix éclairé de ses prescriptions médicamenteuses, par la recherche de la certitude de l'observance de ses prescriptions, par la précision de la transcription de l'évolution des symptômes, par la fidélité de Hahnemann à ses principes concernant la maladie, le rôle du médecin et le traitement homéopathique, par la modestie du prescripteur quant aux résultats du traitement,

Samuel Hahnemann plaçait l'état de santé du patient, et non la maladie du patient, au centre de ses préoccupations.

Ces journaux révélaient au **lecteur** un profond dévouement de Hahnemann à son travail et un profond respect de la personne humaine par Samuel Hahnemann. Ils mettaient en évidence une partie des limites de la relation médecin malade. La pratique de Hahnemann reste pour moi actuellement un exemple à approfondir. Elle m'a semblé globalement fidèle à ses publications.

Enfin, si l'honnêteté de la transcription des observations et des prescriptions semblait réelle, elle est devenue très probable par la comparaison entre les lettres de patients et les journaux de malades ; ce travail a été partiellement entrepris avec la publication du premier volume disponible de la série française et des lettres retrouvées s'y rapportant (5), et surtout par la publication des lettres et observations se rapportant à la princesse Luise (10)



; l'honnêteté de la transcription des lettres est réelle dans ces volumes.

REFERENCES

- (1) Hahnemann S. Krankenjournal D 16. Herausgegeben von Robert Jütte. Heidelberg: K.F.Haug: 2004.
- (2) Faure O. Praticiens, Patients et Militants de l'Homéopathie. Oulins : Boiron & Presses Universitaires de Lyon, 1992 : 85-102.
- (3) Dinges M. Homoöopathie: Patienten, Heilkundige, Institutionen. Heidelberg: K.F. Haug, 1996: 23-44.
- (4) Hahnemann S. Krankenjournal DF5. Transkription und Übersetzung von A. Michalowski. Heidelberg: K.F. Haug, 1992.
- (5) Hahnemann S. Krankenjournal DF2. Transkription und Übersetzung von A. Michalowski. Heidelberg: K.F. Haug, 2003.
- (6) Handley R. In search of the Later Hahnemann. Beaconsfield, Bucks, UK: Beaconsfield, 1997.
- (7) Kent J. T. Repertory of the Homeopathic Materia Medica. Reprinted. New Delhi: Jain, 1986.
- (8) Murphy R. Homeopathic Medical Repertory. Second edition. Pagosa Springs, Colorado, USA: R.R. Donneley and Sons Company, 1998.
- (9) Van Zandvoort R. Repertorium universale. Milan: Homeopathic Team: 2004.
- (10) Heinz I. C.: Schicken Sie Mittel, senden Sie Rath. Quellen und Studien zur Homöopathieggeschichte, Band 15. Essen: KVC Verlag, 2011.

Remerciements

Merci à l'Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Straussweg 17, Stuttgart, pour l'autorisation de reproduire des extraits de microfiches du journal des malades de S. Hahnemann à Paris.

Summary:

This presentation was based upon my medical readings, over a period of thirty years of part of Samuel Hahnemann's patients' diaries in Paris.

After presenting medical listening according to Samuel Hahnemann, I analysed his observations – including the notes of homeopathic repertory – as well as characteristic symptoms for the prescription. The entire material seemed to me of a good quality and of much relevance today.

The study of medical prescriptions underlined the prescription of one single remedy at a time, diluted at different levels, and always absorbed in a very small quantity. Hahnemann prescribed most regularly Sulphur and Placebo. In choosing what remedy to administrate, he favoured considering the whole of the patient's symptoms rather than those described in a given consultation. The hygiene prescriptions in chronic diseases seemed to me as accurate and supervised as the medical ones. In my opinion, the prescriptions were often well documented, well thought-out and coherent with regard to the observations.

The treatments' results partly depended on the active role the patients played. The results of medicinal and hygiene treatments seemed closely related to one another in chronic diseases. The satisfactory results often seemed to be partial results.

The honest transcription of the diaries was very probable.