

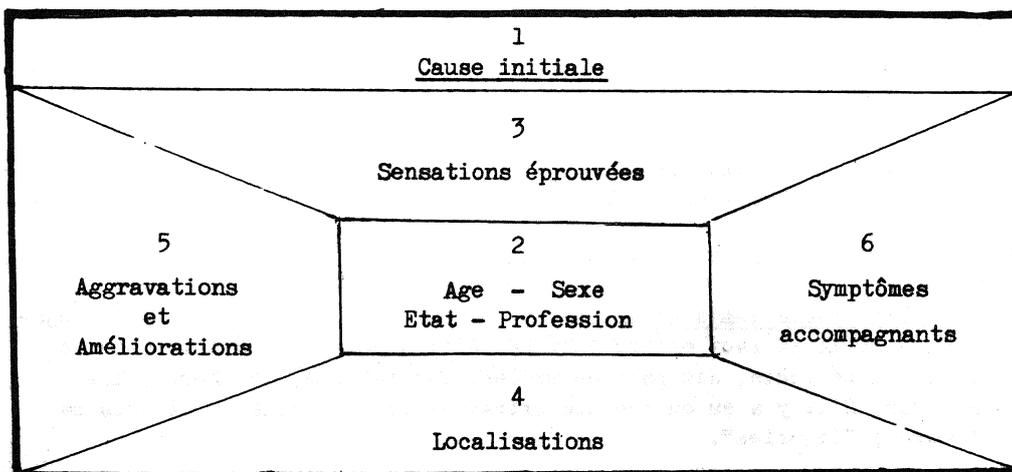
L'ART D'INTERROGER  
dans les  
AFFECTIONS AIGUES

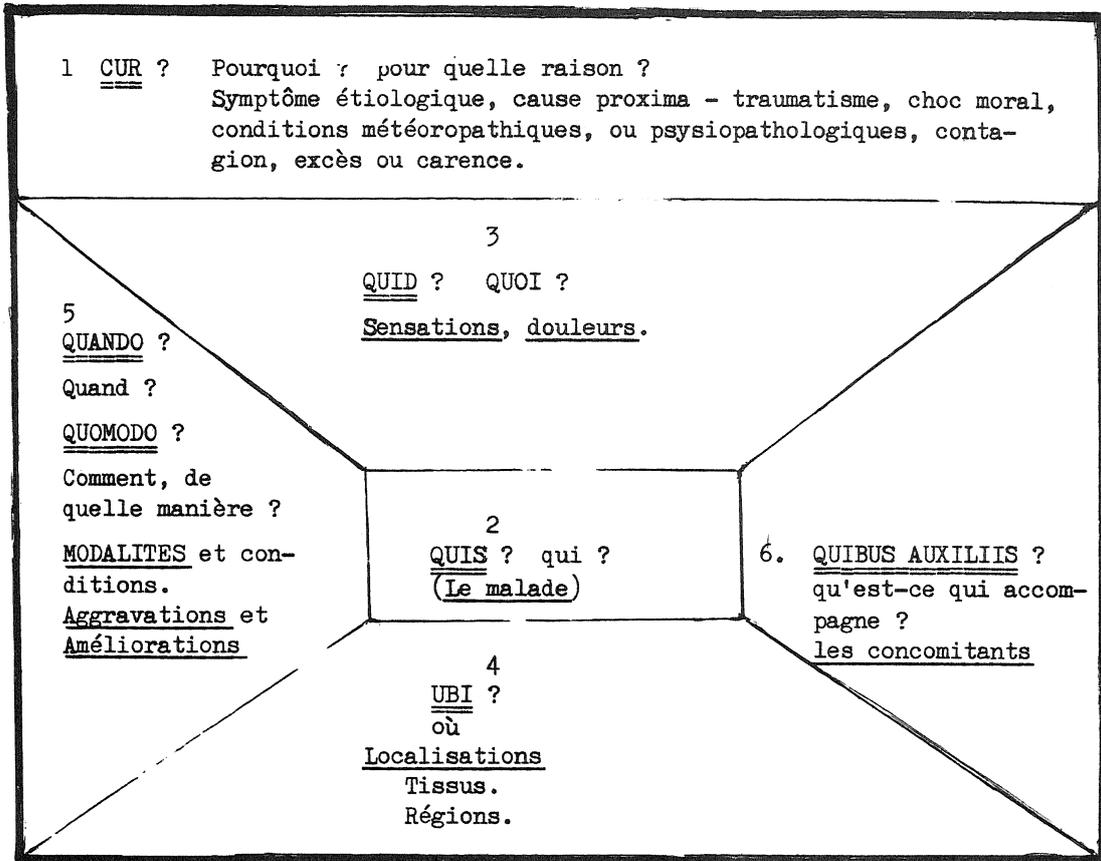
Je vous ai expliqué tout au long comment il fallait interroger un cas chronique. Mais nous n'avons pas encore parlé de l'interrogatoire du cas aigu. Or, dans l'interrogatoire du cas aigu, il y a quand même une différence. Evidemment les principes généraux s'appliquent dans les maladies aiguës comme dans les maladies chroniques. Par exemple il ne faut pas poser de questions auxquelles le malade puisse répondre par oui ou par non. Mais dans les maladies aiguës, nous sommes aidés par des symptômes non équivoques parce qu'ils surgissent brusquement et sont bien plus tranchés. Le malade s'y révèle d'une façon beaucoup plus nette et décisive. C'est à nous de rechercher les modalités. C'est là où l'Art d'observer est indispensable et où le moindre indice peut devenir capital pour sauver une vie. Tel le chasseur, le médecin doit être à l'affût de tout symptôme nouveau objectif ou subjectif, et cela d'autant plus que la disjonction symptomatique, comme HAHNEMANN l'a décrite dans l'Organon, est indispensable à bien connaître pour traiter d'une façon rationnelle et rapide une maladie aiguë.

Je me suis inspiré, pour ce faire, des précieux conseils de HERING donnés à ses étudiants d'Allentown en Amérique, et publiés dans la préface aux dix volumes de sa belle collection des "Guiding Symptomes" que j'ai combinés avec les fameuses "Sept questions" que Von Boenninghausen a publiées en 1860 dans le 60e volume de l'Allgemeine Homoeopatische Zeitung, à la page 730, que je vous rappelle :

CUR ?	QUIS ?	QUID ?
UBI ?	QUIBUS AUXILIIS	?
QUANDO ?	QUOMODO ?	

Voici le tableau que je vous propose de retenir pour tous vos cas, mais plus particulièrement les cas aigus :





1 - CUR ? C'est le symptôme étiologique. A la suite de quel événement la maladie a-t-elle commencé, celui dont le malade vous dira : c'est depuis tel événement que je suis malade : un choc moral, un chagrin, un traumatisme, une indignation, une vexation, une peur, une colère, une contagion, une intoxication, des excès alimentaires, une suppression de transpiration, des règles, d'éruptions, une perte de fluides vitaux, hémorragies ... diarrhées ... Le malade vous dira parfois : c'est depuis ce moment-là que j'ai mon insomnie ou ma névralgie, ou ma perte d'appétit. Ce symptôme étiologique du début est pour nous essentiel et le Répertoire contient d'excellentes rubriques à ce sujet.

Parmi les causes proximales, je citerai d'abord les traumatismes qui sont très importants. Car on croit toujours qu'il n'y a qu'Arnica...

#### TRAUMATISMES

Les traumatismes se trouvent à la page 1368 du Répertoire à "injuries". Et là il faut encore chercher s'il s'agit d'un traumatisme de l'os, du périoste, des parties molles, des tendons, des nerfs, des glandes. S'il y a eu ou non une extravasation sanguine. Tout cela se trouve à "Injuries".

Et ne pas oublier à la page 1399, le shock post-traumatique. Vous avez là plus de vingt remèdes et vous serez étonnés d'y trouver des remèdes très importants que l'on a tendance à négliger et que nous devons utiliser à bon escient.

Puis, à la dernière page du Répertoire se trouvent les plaies "Wounds" - Cette rubrique est très précieuse et contient les "Bites" - piqûres de serpents ou autres animaux venimeux, et "STINGS" - pour les piqûres d'insectes page 1331.

Vous avez à "Wounds" les coupures qui sont à "Cuts" ou "Stab Wounds", les piqûres anatomiques sans localisation spécifique à "Dissecting", les plaies pénétrantes à "Penetrating", les échardes à "Splinters". Il ne faut pas confondre "Cut" qui est la coupure faite avec un couteau et "Stab" qui est la blessure faite avec un poignard.

N'oubliez pas les localisations possibles d'abord à la tête page 128, avec des remèdes spécifiques. Les traumatismes crâniens ont des remèdes particuliers, ceux de la colonne en ont d'autres.

La commotion cérébrale se trouve à "commotion - concussion" page 109.

Les maux de tête suite de commotion p. 138  
après une chute p. 140  
après traumatisme mécanique p. 141.

Aux yeux, p. 244, à "injuries" vous avez le fameux oeil poché pour lequel nous ne donnerons pas Arnica mais Symphytum. Bien sûr Arnica fera du bien mais ce n'est qu'un simile, tandis que Symphytum sera un simillimum. S'il y a un syndrome général de traumatisme, je donnerai en tous cas Symphytum d'abord, quitte à donner, si c'est nécessaire, Arnica quelques jours après si le malade n'évolue pas suffisamment et s'il a d'autres symptômes d'Arnica.

La perte de la vision post-traumatique p. 282. Nous pouvons trouver là des indications qui nous aideront beaucoup. Il y a aussi la cataracte après contusion ou après opération p. 236, le chemosis après opération de la cataracte p. 236; la douleur oculaire après opération p. 253; l'inflammation de l'oeil après traumatisme p. 242.

Dans les oreilles, nous trouvons p. 322 l'ouïe diminuée suite de traumatismes (à concussion).

Dans le nez, les suites d'un coup de poing sur le nez à "épisaxis from a blow" p. 337.

A la vessie, les suites d'une lithotomie p. 646 ou STAPH. est le remède spécifique et la cystite post-traumatique à la même page à "inflammation".

Aux reins, page 666, l'anurie suite d'un traumatisme de la colonne vertébrale, à "Suppression of urine from concussion".

Dans les avortements, rappelez-vous qu'il y a p. 715 les avortements suites de traumatismes.

Les tumeurs du sein suite de traumatismes, à "induration after contusion" p. 835.

Puis tous les traumatismes des membres, à "Extremities, injuries" page 1019.

Profitez de cette occasion pour chercher vous-mêmes la localisation des traumatismes aux

Epaules,  
Mains,  
Doigts,  
Hanches,  
Chevilles,  
Les foulures,  
Les douleurs du moignon,  
Les plaies anatomiques,  
Les blessures par éclats de verre,  
Les morsures de chats.

La fièvre traumatique à rajouter au Répertoire p. 1292 car Kent ne l'y a pas indiquée : Aconit, Arn., Calend., Coff., Lyss., Iod., Apis.

2 - QUIS ? De qui s'agit-il ? Homme, femme, nourrisson, adolescent, vieillards.

Nous avons des remèdes qui agissent mieux selon l'âge, par exemple Mercurius pour lequel l'expérience a démontré que

Merc-cor agissait mieux et davantage chez l'homme;

Merc-sol chez la femme

Merc-viv. chez l'enfant.

On peut par exemple moins se fier aux remèdes à allure masculine comme Nux ou Arsenicum, et à d'autres plus féminins si l'on peut dire comme Pulsatilla ou Sepia, car il y a des hommes typiquement Sepia ou Puls., et des femmes typiquement Nux ou Lyc.

Qu'il s'agisse d'un nourrisson, d'un adolescent ou d'un vieillard nos remèdes agissent toujours avec la même fidélité. Et les vieillards qui retombent un peu en enfance réagissent de nouveau très bien aux remèdes des enfants : on peut leur donner Aconit, Ipeca ou Belladonna et ces remèdes les aident beaucoup.

3 - QUID ? : QUOI ? Sensations et douleurs. Vous interrogerez sur les sensations ou douleurs, en notant exactement les paroles du malade, à quoi ressemblent ses douleurs, en lui rappelant qu'il y a 139 douleurs différentes !

Pour les douleurs, reportez-vous au chapitre qui en possède peut-être le plus, c'est-à-dire, à la tête p. 132 à "Head, pain", où vous trouverez toutes les nuances possibles. Mais soyez toujours très prudents dans vos suggestions, car les malades vous diront, après leur avoir demandé : "est-ce une douleur coupante" ? "oui", puis quand vous leur demandez plus tard : "Est-ce piquante ou déchirante" ? ce sera

toujours oui. Cela montre du reste que la question est très mal posée.

Quelquefois les malades vous diront d'emblée quelle est la nature de la douleur. Mais s'ils hésitent, il faut leur proposer une question de ce genre : "il y a des douleurs brûlantes, cuisantes, ulcératives, tiraillantes, meurtrissantes, comme par un coup ....." . Et en même temps vous regardez bien votre malade. Et il vous répondra alors : "oui, c'est plutôt celle-ci" ! Il doit choisir ici, la réponse est moins bonne que s'il parlait spontanément, mais cela peut vous aider. Il faut donc lui donner un petit choix et ne pas lui proposer des douleurs impossibles comme des douleurs pognitives ou extricantes ..... Il faut leur parler avec des mots qu'ils comprennent.

Mais si le caractère de la douleur ne peut être indiqué avec précision, ne vous y fiez point et rabattez-vous sur les modalités. Toutefois les malades savent très bien vous dire : "C'est comme un doigt qui presse, à gauche de ma tête", ou "comme un clou qu'on m'enfoncé", ou "ça me pique comme des aiguilles glacées". Cherchez ces nuances au Répertoire comme exercices. Toutes les sensations que peuvent présenter vos malades se trouvent en général dans le Répertoire et je ne crois pas qu'il y ait eu depuis 47 ans une seule comparaison, même bizarre, que je n'aie pu trouver au Répertoire. Il y a des symptômes que nous ne trouvons pas, mais pour les douleurs j'ai toujours découvert leurs correspondances au Répertoire.

Etudiez bien toutes les douleurs, dont je vous ai déjà donné la liste en français et vous en serez certainement récompensés.

4 - UBI ? LA LOCALISATION. Et ici on peut parfois faire des erreurs considérables. Où souffre-t-il ? Faites-lui montrer du doigt l'endroit exact et le plus souvent avec l'index, non pas avec toute la main. Ainsi vous aurez une localisation et souvent une direction des douleurs, ce qui vous permettra de préciser l'extension. N'oubliez pas de noter la latéralité.

Les localisations sont parfois d'excellentes indications. Nous avons des remèdes qui exercent spécifiquement leur action dans telle ou telle région. Evidemment il faut chercher d'abord la nature du mal, soit douleur, éruption, gonflement, sensation diverse dans les rubriques du Répertoire correspondantes qui vous donneront ensuite les localisations anatomiques.

Par exemple le creux poplité se trouvera à "Hollow of Knee" et le pli du coude à "Bend of elbow".

Vous trouverez toutes les localisations anatomiques de l'oeil à la rubrique "Inflammation" :

Les canthi,  
Les caroncules,  
La sclérotique,  
Les conjonctives,  
La cornée,

L'iris,  
 Le canal lacrymal,  
 Les glandes et le sac lacrymal,  
 Les paupières, leurs bords,  
 Les glandes de Meibomius,  
 La choroïde,  
 La rétine,  
 Le nerf optique.

De même pour les oreilles, il faudra voir inflammations, éruptions et douleurs.

Pour le nez, à "Pain" et à "Discoloration" et ainsi de suite dans les différents autres chapitres du Répertoire.

Recherchez la localisation :

Des sinus,  
 de la parotide, des glandes sous maxillaires  
 et des ganglions cervicaux,  
 des moustaches,  
 des condyles maxillaires,  
 du trou mentonnier et de la glande sous  
 mentonnière,  
 l'os malaire,  
 le zygoma,  
 l'os hyoïde,  
 le voile du palais,  
 les papilles linguales,  
 les choanes,  
 le rhinopharynx,  
 le cardia et le pyllore,  
 le creux de l'estomac et le plexus solaire,  
 toutes les localisations abdominales,  
 le raphé périnéal,  
 les uretères,  
 la couronne du gland,  
 le prépuce,  
 le frein,  
 les lymphatiques génitaux,  
 le clitoris,  
 le creux trachéal,  
 la bifurcation bronchique,  
 les aisselles,  
 le péricarde,  
 l'endocarde,  
 le diaphragme,  
 la plèvre,  
 les clavicules,  
 les tubes lactifères,  
 les muscles pectoraux,  
 les sommets pulmonaires,

la région rétrosternale,  
 les cartilages costaux,  
 les grosses artères thoraciques,  
 le coccyx,  
 la nuque,  
 le bord de l'angle interne des omoplates,  
 l'articulation sacro-iliaque,  
 la région lombo-sacrée,  
 les ongles,  
 les transpirations antérieures, supérieures  
 ou inférieures du corps,  
 les localisations droite, gauche, croisées,  
 diagonales, alternantes,  
 Les douleurs glandulaires,  
 des vaisseaux sanguins,  
 osseuses,  
 périostées,  
 des cartilages,  
 des muscles,  
 des tendons.

Les différents pouls, .... etc.. etc...

Ce sera pour vous un excellent exercice de rechercher toutes ces localisations en notant la page où elles se trouvent. Notez toujours exactement, quand le malade vous parle, les paroles qu'il prononce. Ainsi vous avez ce qu'il vous a dit lui-même et vous pouvez par la suite le lui rappeler.

5 - QUANDO ? QUOMODO ? Quand ? de quelle manière ?

Il s'agit là des modalités, aggravations, améliorations, et manifestations horaires. Quel que soit le symptôme que vous exprime le malade, vous devez toujours demander ce qui aggrave et ce qui améliore ce symptôme. Quand vous ne trouvez pas l'indication horaire à la tête du chapitre dans la localisation que vous cherchez - par exemple une douleur à 9 heures du matin ou à 11 heures du soir - cherchez à Chill, Time p. 1273 et vous pouvez trouver l'heure typique où chaque médicament a une réaction horaire marquée. Au point de vue anatomique aussi, une douleur qui part d'un endroit déterminé si vous ne la trouvez pas dans le chapitre habituel, cherchez à "Chill beginning" p. 1263, cela vous aidera souvent.

Il y a énormément de choses dans ce chapitre des modalités. Pour le mouvement par exemple, il faut faire la différence entre "exertion"-exercice - et "motion" - mouvement. Il faut aussi noter s'il s'agit du mouvement du membre douloureux ou d'une autre partie du corps. Souvent il n'y a pas aggravation par le mouvement mais bien par la marche.

a) QUANDO - Vous demandez donc toujours au malade à quel moment des 24 heures il souffre le plus, à quelle heure exactement les douleurs se déclenchent, et combien de temps elles durent; comment elles débutent et évoluent : début brusque ou progressif, disparition brusque ou graduelle.

- b) QUOMODO - Quelles sont les conditions qui aggravent ou améliorent toutes les douleurs ou sensations ressenties; la position, le mouvement, la pression, la chaleur, le froid, les repas .. etc.. bref toutes les modalités que vous trouverez en particulier à la tête, de la page 135 à 152 : le chapitre de la tête est le plus détaillé du Répertoire et c'est lui qui permet de trouver le mieux les modalités.

- 6 - QUIBUS AUXILIIS ? Qu'est-ce qui accompagne ? Il s'agit ici des symptômes dits concomitants. Ce sont des symptômes qui ont été spécialement décrits par les homéopathes; tout ce qui se produit ou accompagne les troubles dont se plaint le malade et dont on ne connaît justement pas la raison anatomique. Par exemple un malade qui se plaint de souffrir de la tête chaque fois qu'il a une hémorragie vésicale; ou dont le mal de tête s'améliore quand il urine; mal de tête, hémorragie, transpiration, prurit, convulsions, spasmes, vertiges, nausées, vomissements, diarrhées, etc... dont nous ne comprenons absolument pas la relation avec les symptômes dont se plaint le malade. Ils font partie des symptômes rares, étranges, particuliers, caractéristiques dont HAHNEMANN a parlé dans son Organon et qui sont si importants pour nous.

Telles sont donc les 6 questions que vous devez envisager et quand vous avez interrogé un malade selon ce plan vous disposez ensuite de tous les éléments nécessaires pour trouver son remède.

\*

\* \* \*

Tout ce qui précède vous démontre que, pour tout traitement homéopathique, l'interrogatoire des malades comporte des règles à suivre et une technique à observer. Cet interrogatoire s'il est suivi selon toutes les indications et recommandations données, permettra au médecin d'individualiser le cas, de dégager et de préciser les grandes caractéristiques essentielles. Des questions bien posées, bien répondues, et bien interprétées représentent la clef de voûte précieuse de l'édifice thérapeutique; l'on peut bien dire que le cinquante pour cent du résultat possible est déjà atteint.

Toutefois le médecin ne saurait assez éviter toute partialité pour influencer celui dont il veut "éliciter" les symptômes, ou aussi de poser des questions relatives aux remèdes auxquels il pense et qui viennent à sa mémoire dès la première réponse donnée par le malade.

Certains médecins ont une clef pour examiner leurs malades, et ils les examinent tous avec cette clef, c'est-à-dire, dit KENT, "par la drogue qui leur est indiquée selon le ou les premiers symptômes exprimés" .... mauvaise pratique qu'il ne faut jamais suivre, sauf en dernier ressort ou chez des malades stupides. C'est ainsi que l'on fait fausse route, et échoue dans sa vocation. C'est pourquoi, je conseille au fur et à mesure de l'interrogatoire, de noter dans la marge à propos de chaque symptôme le remède qu'il vous

suggère selon votre mémoire ou vos connaissances médicales, cela pour décharger votre conscience et éviter de vous influencer et de prescrire un remède routinier ou de prédilection, pratique condamnable comme l'expose l'Organon aux paragraphes 82 et surtout 257.

Laissez votre esprit ouvert et libre jusqu'à la fin de tout interrogatoire, afin de pouvoir une fois celui-ci terminé, faire une étude rigoureuse et soignée, vous permettant de déterminer le vrai *simillimum*.

Plus les symptômes sont objectifs, plus ce sont ceux que l'on pourrait observer aussi bien sur le malade "une fois mort", plus il faut vous méfier quant à leur valeur thérapeutique. Au contraire, plus ils expriment l'être vivant, pensant, souffrant, plus ils offrent d'importance pour la prescription.

Un bon praticien doit assurément posséder certaines qualités et avant tout du "bon sens" pour formuler ses questions. Personne ne peut nier que la personnalité du médecin joue un grand rôle dans cette première conversation que constitue la première consultation. Ses connaissances générales, ses capacités psychologiques, son optimisme, sa compréhension du cœur humain, tout cela lui permet, à côté de son bagage purement médical et technique, d'interroger son malade d'une façon qui lui donne le moyen d'obtenir sans conteste, plus qu'un confrère aussi compétent et même plus savant, mais plus froid et plus distant.

Je vous ai souvent raconté l'histoire de mon professeur de chirurgie qui nous disait que quand un malade pénétrait dans son cabinet de consultation il se disait : "Il ment, je ne l'écouterai pas; il a ou la syphilis, ou la tuberculose, ou le cancer". Et c'est avec cette attitude d'esprit qu'il recevait ses malades. Eh bien non ! Si le médecin doit être trompé, il sera trompé. Le médecin homéopathe a confiance, il écoute ce qu'on lui dit et il prend des notes. Ensuite il fait la discrimination, le tri, puis l'évaluation des symptômes.

Etablir un questionnaire réellement utilisable pour la pratique courante du médecin occupé, interrogatoire basé sur la pure doctrine homéopathique, tel était mon but. Les principes, les conseils qui viennent d'être énoncés sont le résultat de 47 ans de pratique florissante. C'est GUITTON qui a dit que "la perfection s'accède par des monceaux de déchets" ! Ce questionnaire est le seul publié depuis un demi siècle et tout en me donnant satisfaction, me paraît devoir être encore amélioré. Il appartient surtout aux critiques et aux médecins contemporains de le compléter et de le perfectionner, mais je n'ai pas voulu attendre pour vous l'apporter, d'avoir trouvé le questionnaire idéal car, comme dit le proverbe espagnol : "qui veut une mule sans défaut doit se résoudre alors d'aller à pied" ! De même la meilleure des montres n'est jamais parfaite, mais on est quand même rudement content de pouvoir s'en servir ! Et le Répertoire tout en n'étant pas parfait vous rendra de grands services, en attendant que vous en publiez un qui puisse résister à toutes vos critiques !

DISCUSSION

Dr MONNOT : Le symptôme étiologique est utile pour étudier le tableau morbide du début de la maladie. Dans quelle mesure peut-on s'en servir pour les stades plus avancés de la maladie ? Par exemple pour une bronchite au 6<sup>e</sup> jour qui a réagi à Aconit, puis à Bryonia - doit-on si ces remèdes n'agissent plus, tenir compte du symptôme causal pour chercher un autre remède et dans quelle mesure ?

Dr P. SCHMIDT : Le symptôme étiologique sera toujours celui qui vous aidera le plus. Supposez que votre malade vous dise : "J'ai eu ma bronchite à la suite d'une colère épouvantable". Je ne tiendrais alors pas du tout compte des symptômes de la bronchite et lui donnerais Staphysagria - même au dernier stade de sa maladie; et si votre bronchite n'est pas guérie c'est que vous n'avez pas trouvé le bon remède auquel aurait dû vous conduire le symptôme étiologique. Et c'est précisément parce qu'on n'a pas touché la racine que la maladie traîne et ne guérit pas. On ne vous dira pas toujours tout. Il faut chercher. Un malade peut avoir eu une perte de fortune et puis voilà tout à coup qu'il souffre d'un ongle incarné, d'une mycose aux pieds qui paraît n'avoir aucun rapport avec ce choc émotionnel: vous lui donnez le remède correspondant à l'émotion, au chagrin, à l'indignation, qu'il a eue, et voilà que son affection qui paraît tout à fait organique guérit très bien avec votre remède. Les plus brillantes guérisons des homoéopathes ont toujours été basées sur le symptôme étiologique.

Dr CASEZ : En fait, par cette méthode qui s'inspire des canons même de l'homoéopathie, on guérit le malade qui a permis l'installation de la mycose, on ne "supprime" pas la mycose comme on cherche à le faire dans la médecine officielle qui n'attaque que le résultat terminal et pas la cause.

Dr P. SCHMIDT : Combien de malades ai-je guéris qui avaient été vus par des spécialistes qui ne s'étaient occupés que du symptôme local : un intertrigo scrotal, une mycose aux orteils. Ils se penchent sur la terminaison de la maladie mais pourquoi la maladie s'est-elle produite ? Parce que le pH s'est modifié et ainsi permis aux champignons de pousser. Nous avons partout des champignons, du staphylocoque, du streptocoque : ce sont des germes qui nous aident; mais si notre pH fléchit, si notre équilibre acide-base se modifie, alors apparaissent çà ou là des manifestations pathologiques. Et ce n'est pas le résultat qu'il faut traiter. Et c'est en soignant le malade et non la maladie que vous effectuerez vos plus brillantes guérisons.

Dr CASEZ : Dans nos contacts avec les médecins de l'Ecole dite classique, il ne faut pas dire que nous guérissons une mycose de cette façon mais qu'on guérit un état qui a permis l'installation de cette mycose, car il paraît ridicule de guérir un ongle incarné avec le remède de la colère; pour un allopathe c'est une affirmation stupide. Mais il acceptera très bien qu'on lui dise que l'ongle incarné a guéri parce qu'on a mis l'organisme en état de se défendre.

Dr P. SCHMIDT : C'est comme cette maladie de Sjögren dont je vous avais parlé et qui a été guérie avec Lachesis qui n'a que peu d'action sur la

sécrétion des larmes et cela sans aucune modalité. La malade avait tous les symptômes de Lachesis, elle avait eu un accès de jalousie épouvantable et chose curieuse, en guérissant la malade de cet accès de jalousie pour lequel Lachesis était parfaitement indiqué, l'oeil a guéri ! C'est là une constatation stupéfiante pour un allopathe. Il y a des influences météoropathiques et d'autres encore que nous ne connaissons pas et que l'on appelait autrefois des exhalaisons, des effluves, des miasmes, qui nous prédisposent, mais la cause primaire est toujours déterminante. C'est pour cela que c'est toujours la malade qui nous intéresse, et la maladie vient après.

Dr GRUNWALD : Dans un service d'hôpital où l'on faisait de l'acupuncture, le docteur Koubessérien de Paris a donné un jour Apis à un malade qui souffrait de rhumatismes : un an après, les acupuncteurs qui en avaient observé les heureux effets et qui n'étaient pas homoéopathes, donnaient encore Apis à tous leurs rhumatisants !....

Dr CASEZ : A propos des coupures comme cause étiologique, je me souviens d'une malade, qui avait un asthme présentant tous les symptômes de Kali-carb., si on prenait la totalité du cas. Ce remède lui faisait du bien mais jamais on n'avait pu obtenir une guérison, jusqu'au jour où cette malade, qui était une femme très délicate et très timide m'a tout de même dit que son asthme datait de sa nuit de nocce ..... j'ai essayé de savoir si c'était la peur, l'appréhension, mais finalement j'ai pensé que le remède indiqué était peut-être Staphysagria étant donné la rupture de l'hymen que j'ai assimilée à une coupure et effectivement je lui ai donné une dose de Staphysagria XM il y a deux ans et elle n'a plus jamais souffert d'asthme depuis. Répertoire p. 142 : Wounds cuts.

Dr NIBOYET : Alors Staphysagria c'est pour les coupures, je croyais que c'était pour les vexations !....

Dr P. SCHMIDT : Vous travaillez sur le ré bémol, alors que nous avons toute la gamme ! Vous vous occupez d'une seule couleur quand nous avons toutes les couleurs de l'arc-en-ciel !

J'ai vu justement une malade de Marseille que Mr NIBOYET traitait par l'acupuncture, qui l'a du reste aidée. Elle avait une fièvre qui remontait à un accident d'automobile. La fièvre oscillait entre 37<sup>05</sup> et 37<sup>09</sup>; et cela durait depuis des semaines. L'acupuncture l'aidait de temps en temps mais cela ne durait qu'un moment et la fièvre reprenait. Il fallait pour la guérir complètement connaître les remèdes de la fièvre traumatique ..... qui sont : Acon., Apis., Arn., Calend., Coff., Iod., Lyss. et choisir selon la symptomatologie de la malade celui qui s'adaptait à son cas de la façon la plus semblable, comme la clef à la serrure correspondante.