

CE QUE TOUT MALADE DOIT SAVOIR
S'IL DESIRE SUIVRE UN TRAITEMENT HOMOEOPATHIQUE

QUESTIONNAIRE HOMOEOPATHIQUE
=====

Interrogatoire établi d'après Hahnemann, von Boenninghausen,
Hering, Jahr, Molinari, Perrussel, Noack, Claude,
Landry, Mure, von Gerhardt, Close et Kent.

INTERROGATOIRE

=====

1. Etat civil et antécédents.

Nom	Prénoms	
Date de naissance	Nationalité de vos parents	
Religion	Profession	
Marié	A quel âge	Divorcé
Combien d'enfants		Remarié
Votre hauteur	Vivants	Morts
Couleur de vos cheveux	Votre poids net	
	de vos yeux	de votre teint
(Joignez-y si possible une récente photographie.)		

Antécédents de votre famille; soeurs, père, mère, oncle, tante et grands-parents.

Indiquez combien de membres de votre famille sont morts, à quel âge, de quelle maladie, y a-t-il eu des suicides ?

Avez-vous dans votre famille des personnes ayant souffert ou souffrant encore actuellement de tuberculose, de rhumatismes, de cancer, de maladies mentales, de tumeurs, scrofulose ? de maladies vénériennes et autres maladies chroniques, asthme ? diabète, cataracte, maladies de la peau, surdité, myopie ?

Vos ancêtres étaient-ils sobres (alcool, tabac, moralité) ? De caractère mou, nerveux, anormal ?

Auquel de vos ancêtres ressemblez-vous le plus :

a) Au point de vue physique ? b) Au point de vue mental ?

Antécédents personnels. Naissance normale ? Poids à la naissance ?

Indiquez quand vous avez marché, parlé ?

quand la dentition est apparue ?

quand et combien de fois vous avez été vacciné ? Résultat ?

Vous a-t-on fait des piqûres antitétaniques, antidiphtériques, antityphiques, d'autovaccin ou de quelque autre chose ? Combien de fois et quel en a été le résultat ? Souffrez-vous de difformités ? Lesquelles ?

Faites un historique de votre état de santé jusqu'à ce jour en mettant dans la marge les âges, et à côté toutes les maladies ou accidents dont vous avez souffert; indiquez quel en fut le traitement et s'il y eu des suites, et les résultats.

Contre vos petits maux habituels, que prenez-vous comme drogues ?

Indiquez aussi les fortes émotions (indignation, angoisse, vexation, colère, jalousie, chagrin d'amour, mortification, peur) qui ont eu une répercussion dans votre vie et dites si ces réactions sont passées ou durent encore.

Avez-vous souffert d'éruptions, de croûtes de lait ?

Enumérez, en les numérotant, les maux dont vous désirez actuellement être débarrassé, cela par ordre d'importance et en indiquant depuis quand ces derniers troubles durent. Quels ont été les diagnostics, les traitements et les résultats de votre maladie actuelle ?

2. Symptômes généraux.

Les symptômes qui vont suivre n'ont pas trait à tel ou tel organe mais à l'organisme physique tout entier et il est important de n'indiquer que les manifestations qui affectent l'organisme considéré comme un tout et non pas seulement une de ses parties. Par exemple: Mieux à l'air. Est-ce seulement pour les maux de tête, ou d'estomac, ou d'oreilles, ou vous sentez-vous mieux vous-même en toute occasion.

Chaleur aggrave. S'agit-il seulement d'applications locales, ou pour la tête, ou ne supportez-vous pas du tout la chaleur.

Il peut arriver que quelqu'un ne supporte pas le froid au point de vue général, mais s'emmailote ou se couvre pour aller au froid, parce qu'il améliore les maux de tête.

D'autres craignent le froid et recherchent des bains de pieds froids pour leurs rhumatismes. Il est donc essentiel de bien indiquer ce qui appartient à l'organisme en général et ce qui ne concerne que telle ou telle partie de l'économie.

Quel est le moment durant les 24 heures où vous êtes le moins bien

a) au point de vue général ?

b) au point de vue de la maladie dont vous souffrez ?

Avez-vous observé une périodicité dans votre état, c'est-à-dire une aggravation tous les 2, 6, 8, 14 jours ou davantage ?

Quelle est la saison où vous êtes le moins bien ?

Comment supportez-vous le temps sec, humide, froid, chaud, le brouillard, les changements de temps, les orages, l'air de la neige, le vent, la bise, le foehn ? Indiquez si c'est avant ou pendant.

Etes-vous frileux ou avez-vous toujours trop chaud ?

Comment supportez-vous le froid ou le chaud, les changements de

température, les courants d'air, le soleil ?
 Avez-vous une tendance aux refroidissements ?
 Comment supportez-vous la chaleur d'un fourneau, d'une chambre, de l'air, du lit ?
 Eprouvez-vous un désir d'air ?
 Quelle est la position où vous vous sentez le moins bien ? (assis, debout, couché).
 Vos différents maux sont-ils localisés davantage d'un côté du corps que l'autre ?
 Préférez-vous le mouvement ou le repos, monter ou descendre, la marche rapide ou lente ?

Indiquez le programme de votre journée, depuis le réveil au coucher.

Indiquez le sujet de vos lectures actuelles. Aimez-vous ou faites-vous du piano, de la peinture, des sports, lesquels ; Supportez-vous le bateau, le chemin de fer ?
 Etes-vous plus mal avant, pendant ou après avoir mangé ?
 Prenez-vous vos repas seul, en famille, au restaurant ?
 Comment supportez-vous de sauter un repas, de manger à des heures irrégulières, de manger à satiété ?
 Comment supportez-vous les choses acides, salées, sucrées, grasses, le lait, la viande, les fruits, les oeufs, etc. ?
 Préférez-vous les boissons chaudes ou froides, bouillantes ou glacées ?
 Combien fumez-vous par jour de cigares, cigarettes ou de pipes ?
 Combien buvez-vous par jour, liqueurs, apéritifs, vin ? Lesquels ?
 Vous êtes-vous adonné à la cocaïne, morphine, éther, aux jeux, aux excès de table ?
 Comment supportez-vous les bains chauds, froids, la mer, la montagne ?
 Aimez-vous les vêtements de laine, les édredons ; supportez-vous sans gêne les cols, ceintures ?
 Eprouvez-vous le désir de vous dégrafer, de vous desserrer les vêtements ?
 Vos blessures se guérissent-elles rapidement ou non ?
 Saignent-elles longtemps ?
 Etes-vous sujet à des soubresauts en vous endormant ou pendant le sommeil ; à des convulsions, des évanouissements. Quand et à quelle occasion ?
 Aimez-vous le massage ?
 Quelle est votre résistance à la fatigue ?
 Quand vous sentez-vous faible ou las ?
 Tremblez-vous ? En quelle occasion et de quelle partie du corps ?
 Etes-vous maigre ou corpulent ?

3. Symptômes mentaux.

L'homoeopathie s'occupe non seulement du corps physique, mais de l'être humain tout entier. Comment donc l'homme pourrait-il être mieux représenté si ce n'est par son caractère, son psychisme, c'est-à-dire ses symptômes mentaux ?

Son tempérament, sa tournure d'esprit, ses émotions, ses facultés psychiques sont l'expression essentielle de sa vie affective. Si l'homme est en bonne santé, ses réactions psychiques seront normales, mais toute déviation de ses facultés supérieures, toute augmentation ou diminution marquée de ses réactions émotives vis-à-vis des événements de la vie, trahit un trouble et indique une défaillance de l'être humain vivant et pensant. Les causes de ces troubles peuvent être soit psychiques, soit physiques. C'est pourquoi ce chapitre, dont s'occupent en partie les psychothérapeutes, est considéré par le médecin homoeopathe comme le plus important. Les suites d'un chagrin, d'une colère, la propension aux pleurs, à l'impatience, le désir de mourir ou de se suicider, sont plus importants pour l'étude du cas complet que la présence d'un furoncle, d'une douleur d'estomac ou d'un bourdonnement d'oreille.

Répondez donc avec le plus grand soin et le souci de la plus fidèle exactitude aux symptômes suivants:

Depuis cette dernière maladie, en quoi votre caractère a-t-il changé ?

Etes-vous colérique; rouge ou blanc pendant la colère; mieux ou plus mal après ?

Angoissé, anxieux, à quel moment surtout ? Avec ou sans cause ?

Anxieux pour l'avenir, dans une foule ?

Anxiétés de conscience, "sensation d'être coupable".

Rumine des choses passées et désagréables, broie du noir.

Manque de confiance en soi.

Conscientieux pour des bagatelles, méticuleux à l'excès.

Dégoûté de tout, de soi-même, de la vie.

Crainte que quelque chose n'aille arriver.

Indifférent à tout,

- même à ceux que vous aimez,
- pour ce qui concerne votre habillement,
- au plaisir.

Irrésolu dans vos actes, vos projets.

Irritable au réveil, matin, soir,

- avant ou après les repas,
- à quelle occasion ?

Humeur variable; passant brusquement de la gaîté à la tristesse.

Faisant des reproches à autrui, à soi-même.

Agité, ne pouvant rester en place, le jour, la nuit, au lit.

Triste au réveil, midi, soir, crépuscule, nuit.
avant ou après les repas.

Sérieux, ne riant jamais.

Rit pour un rien, exagérément, rit quand on réprimande, rire bête, involontaire.

Pleure involontairement, sans savoir pourquoi, par réprimande, par colère, étant seul, par la musique, en remerciant, pendant le sommeil.

Crie pendant le sommeil.

Aversion d'être touché, regardé. Aversion ou désir de société, de compagnie.

Désir de suicide, pourquoi et par quel moyen, en auriez-vous le courage ?

Impressionnable, trop sensible.

Impression que tout paraît étrange et non réel.

Impression que votre famille est contre vous. Manie de la persécution.

Impression qu'il y a un homme sous votre lit ou dans les armoires, que quelqu'un vous suit et se trouve derrière vous, que vous mourrez dans un asile d'aliénés.

Entendez-vous des voix, voyez-vous des fantômes le soir, en vous endormant ?

Supportez-vous d'être dans une chambre remplie de monde ?

Pouvez-vous aller dans une cave, un souterrain ?

Vous sentez-vous allongé, double, fragile, vide ?

Jouer du piano améliore-t-il ou aggrave-t-il votre état ?

Recherchez-vous ou évitez-vous les consolations ?

Quel effet la consolation vous produit-elle ?

Mémoire très active, mauvaise, pour les physionomies, les noms, les mots, le temps, ce que vous avez lu, écrit, dit, fait, pensé.

Erreurs de calcul; en parlant dit le contraire (oui pour non).

En écrivant double des lettres ou en oublie, saute des mots, des syllables.

Pensées persistantes ou qui changent constamment.

Concentration impossible en lisant, en étudiant.

Souffrez-vous des suites:

d'émotion,	de vexation,
de peur,	de chagrins,
de mortification,	de mépris,
de dédain,	d'indignation,
de chagrin d'amour.	

Peur le soir,	la nuit,	le jour.
Peur d'être seul,	de l'avenir,	d'une maladie, laquelle ?
des animaux, les quels ?		de tomber,
des orages,	des esprits,	d'un malheur,
de mourir,	de l'eau.	
Gaîté anormale,	contrariant,	contredisant.
Désespoir de se rétablir,	découragé.	

Ennui,	excité,	énervé,
effrayé facilement,	haineux,	
Mal du pays.	Hâtif, toujours pressé.	Impatient.
Indignation.	Mécontent pour un rien.	Geignant.
Doucereux et mou.	Misanthrope. Morose.	Obstiné.
Susceptible.	Querelleur et agressif.	Intrigant.
Rageur.	Remords sans raison.	Réservé.
Grossier.	Boudeur.	Soupçonneux, méfiant.
Timide.	Violent.	Passioné. Fatigué de la vie.
Désire mourir.		Pressentiment de mort.
Pensée de mort.		Pensées de suicide, pourquoi ?
Avez-vous déjà essayé ?		Comment ?
Appréhensif.	Jaloux.	Paresseux.
Loquace ou taciturne.		Mélancolique.
Besoin de soupirer.		Souriez-vous constamment ?
Dégoût du travail mental.		Curieux. Rancuneux. Oublieux.

Le malade n'est pas limité au seul questionnaire exposé dans cette brochure. Il doit signaler tout autre détail de son caractère qui lui paraît important.

4. Sensations.

Les sensations sont également importantes et doivent être notées avec soin.

Pour les sensations douloureuses, voyez le § 6. Ces sensations peuvent se manifester dans n'importe quelle partie du corps, intérieurement ou extérieurement. Décrivez ces sensations dans votre propre langage en évitant les interprétations et en indiquant si possible une comparaison d'analogie pour mieux vous expliquer. Qu'elles soient simples ou paraissent ridicules, qu'importe:

IL FAUT LES INDIQUER.

Ces sensations peuvent être ressenties de la façon suivante:

- Soit comme une souris qui ronge.
- Le bruit du vent dans les oreilles ou dans la tête.
- De tiraillement de cheveux; sensation d'un coup dans le dos.
- Sensation d'une main de fer vous serrant le coeur.
- Sensation d'une ficelle ou d'un fil qui vous serre le cou ou vous paralyse la langue.
- Sensation d'un cheveu dans les yeux, sur le bras, sur la langue ou ailleurs.
- Impression que vos jointures sont disloquées, que vous avez un ruban ou une corde autour de la tête, que votre jambe est bandée,

que vous avez comme un casque qui serre la tête, ou un clou qui s'y enfonce.

- Sensation d'un tampon dans les oreilles, etc. ou d'insecte qui court sous la peau.

Ces quelques exemples de sensations qui se sont produites chez certains malades n'ont été cités que pour mieux vous faire comprendre ce que nous entendons par "sensations". En indiquant ces sensations, dites où elles se trouvent localisées et à quelle occasion vous les ressentez.

5. Modalités.

Tout symptôme éprouvé par un malade n'a de valeur réelle que s'il présente une amélioration ou une aggravation décrite dans ce paragraphe. Il est donc extrêmement important de le consulter au sujet de chaque symptôme ressenti.

Il faut être bien certain que l'aggravation ou l'amélioration que vous remarquez provient de la cause indiquée. Citez l'époque exacte de cette amélioration ou de cette aggravation: la saison, l'année, le mois, le jour, la nuit, l'heure.

Indiquez à quel moment votre mal ou tout autre symptôme se trouve amélioré ou aggravé. Indiquez également, si vous l'avez observée, l'action des différentes phases de la lune sur ces symptômes.

Y a-t-il une position dans laquelle votre mal ou tout autre symptôme se trouve amélioré ou aggravé? Assis, debout, couché, penché, en vous relevant, en vous asseyant, après avoir été assis un moment, ou en vous levant après avoir été assis, après être resté debout un moment; en marchant, en marchant vite ou lentement, en marchant dans la maison, en plein air, à l'air chaud ou froid, la nuit; en courant, en courant vite ou lentement, en vous baissant, après vous être baissé; en penchant la tête en arrière, en avant, de côté, en étant couché dans une position particulière, à gauche, à droite, sur le ventre, le dos, la tête haute ou basse?

Quelque chose provoque-t-il ce mal, l'aggrave ou l'améliore? Ce peut être soit la lecture, l'écriture, la musique. Souffrez-vous davantage en montant ou en descendant les escaliers, ou une colline?

La douleur est-elle améliorée ou aggravée si vous vous mouchez, si vous respirez profondément, lorsque vous mastiquez, ou lorsque vous mangez ou buvez?

Y a-t-il amélioration ou aggravation avant ou après le repas? En ouvrant ou en fermant les yeux, en regardant en haut, en bas, de côté.

Le mal est-il aggravé ou amélioré par la chaleur, le froid, l'air chaud ou froid, la chaleur d'un fourneau ou du soleil, en étant exposé à l'air sec ou humide, ou en restant dans une chambre chaude ? Par un temps nuageux ou par le vent ?

Quel est l'effet de la lumière du soleil ou de la lumière artificielle, de l'excitation, de la peur, de la peine, du souci, du jeûne, de certaines nourritures ou boissons, de la tranquillité, du mouvement ?

Y a-t-il amélioration ou aggravation par le frottement ? Avant, pendant ou après votre sommeil, durant les insomnies ? En éternuant ? Avant ou après un orage, une tempête de neige ?

Pendant la déglutition, en parlant, en chantant, en écoutant les autres parler, en écoutant la musique. Au contact de quelque chose. En vous tournant dans votre lit, en vous couvrant ou en vous découvrant.

Les questions ci-dessus ont été posées afin d'attirer l'attention sur l'importance que peuvent avoir certains faits qui semblent en apparence, insignifiants.

Chacune de ces sensations peut avoir ou non de l'importance. Il faut donc les indiquer car c'est à votre médecin qu'il in combe d'en apprécier la valeur.

6. Douleurs.

Indiquez dans un langage simple, en évitant les mots techniques, l'endroit exact où le mal est localisé; s'il est à droite ou à gauche.

Ne dites pas "J'ai mal aux reins", mais par exemple, aux omoplates, à la ceinture, au bas du dos. Ni "éruption à la tête", mais à l'occiput, à la tempe gauche, ou au sommet.

Dites si la douleur est localisée ou si elle change de place, dans ce cas indiquez de quelle façon et de quel côté elle se déplace. Dites de préférence "à la partie supérieure droite du ventre" plutôt qu'au "foie". Au besoin indiquez sur les schémas du corps, par une croix, cette localisation.

Indiquez toujours son point de départ et l'endroit où elle se dirige. Quel effet a-t-elle sur vous ? Comment réagissez-vous pendant la douleur ?

Y a-t-il quelque chose qui soulage la douleur, la fasse empirer ou complètement disparaître ? Soit un geste, une position, une certaine heure du jour ou de la nuit, une application d'eau froide ou chaude; la chaleur ou le froid sec, un changement de temps. (Voyez § 5.)

La douleur vient-elle et disparaît-elle rapidement ou lentement ? Y a-t-il quelque chose qui semble la faire disparaître ?

Quelle est la caractéristique de cette douleur ? De quel genre est-elle ? Ceci est très important, car il y a quantité de douleurs, telles que: douleur piquante, creusante, rongeante, cuisante, serrante, pinçante, meurtrissante, pressive, éclatante, mordante, brûlante, crampe, tirillante, déchirante, etc...

Décrivez cela dans votre propre langage, exactement comme vous le ressentez. Combien de temps dure cette douleur ? Quand et à quelle heure apparaît et disparaît-elle ?

Y a-t-il une plaie, une éruption ou une enflure au siège de la douleur ? Remarquez-vous un changement quant à la couleur ou à l'aspect de la peau à cet endroit ?

Mentionnez tout ce qui vous semble anormal ou bizarre.

7. Écoulements et suppurations.

Ce paragraphe concerne tous les écoulements qui pourraient se produire, provenant soit:

- d'un abcès,
- d'un furoncle,
- d'un ulcère, etc.
- de fistules.
- Des yeux, du nez, des oreilles, de la bouche, de la peau, des parties sexuelles.

- 1) Indiquez la localisation.
- 2) La couleur (clair, rouge, foncé, jaune, vert, bleu, gris, brun, noir, laiteux, purulent, sanguinolent, transparent).
- 3) La quantité.
- 4) A quel moment se produit l'écoulement et quelles sont les conditions qui le font apparaître ou augmenter. (§ 5.)
- 5) Quelle en est la consistance ? Fluide, épaisse, filamenteuse, visqueuse, gélatineuse, albumineuse, en grumeaux, aqueuse, etc. etc....
- 6) Quelle odeur ? Malodorant, putride, fétide, acide, ammoniacale, forte, fromage, oeufs pourris.
- 7) La qualité de l'écoulement (douloureux, brûlant, âcre, acide, douceâtre, suintant, giclant).
Depuis combien de temps durent les suppurations ?
Sont-elles continues ou passagères ?

- 8) Autour de la région qui suppure, la peau est-elle rouge, enflammée, excoriée, ulcérée; y a-t-il des croûtes, du sang ?

Indiquez encore tout ce que vous pourriez remarquer d'anormal.

8. La Tête.

Décrivez les douleurs comme dans le § 6, en indiquant bien l'endroit, le genre, l'extension et les aggravations et améliorations. Indiquez s'il y a une affection quelconque de la peau, en la décrivant comme dans les § 7 et 32. Pour les sensations "dans" la tête, voyez le § 4.

Cheveux: Vos cheveux sont-ils fourchus aux extrémités ? S'emmêlent-ils facilement ? Les perdez-vous ? Par poignées ? Par plaques ? Avez-vous des pellicules ? Beaucoup ? Quelle en est leur forme et leur aspect ? Vos cheveux sont-ils huileux, gras, secs ? Se cassent-ils facilement ? Quelle lotion employez-vous ? Avez-vous des bosses sur le crâne ? dures, molles, loupes, verrues, etc... (§ 31 et 32).

Vertiges et étourdissements: Décrivez-les comme dans les § 4 et 5.

Quelle est la cause de ces étourdissements ? La position ? Le changement de position ? Où les ressentez-vous surtout ? en avant, en arrière, de côté, au-dessus de la tête ? Avez-vous l'impression d'être attiré en avant ou de tomber, en arrière, à gauche, à droite ?

Ces étourdissements vous affectent-ils la vue (éblouissement) ? Que deviennent-ils en fermant et en ouvrant les yeux ? Avez-vous l'impression d'un balancement de droite à gauche, de tourner dans un cercle ? Ou bien la sensation d'être soulevé, de tomber ? Votre lit semble-t-il s'enfoncer ? Ou bien les pieds se soulever ? Les objets autour de vous semblent-ils se mouvoir ? Indiquez tous les détails possibles.

Avez-vous des vertiges provoqués par la hauteur, en ayant faim, en marchant, en étant tranquille, en regardant des objets qui tournent, en regardant en haut ou en arrière, en bougeant la tête vite ou lentement ?

9. Oreilles.

Décrivez les douleurs comme dans le § 6. Indiquez les suppurations ou les plaies que vous pourriez avoir. (§ 7 et 32).

Comment est votre ouïe ? A quel moment et de quelle façon entendez-vous le mieux, et le plus mal ?

A quelle distance de l'oreille gauche et de l'oreille droite pouvez-vous entendre le tic-tac d'une montre ? Votre ouïe s'améliore-t-elle ou s'aggrave-t-elle ? Entendez-vous mieux au milieu du bruit, en voiture, en tram, en chemin de fer; ou étant seul et

tranquille ? Avez-vous plus de peine à distinguer la voix humaine ou d'autres bruits, la musique, etc. . . ?

Votre ouïe est-elle trop sensible et les sons vous produisent-ils une sensation désagréable ?

Avez-vous des bourdonnements dans les oreilles ? De quel genre: z z z, ch ch ch, m m m, ou quel autre bruit ? (Sonnerie, craquement, écho, tic-tac, chute d'eau, etc.) Dans l'oreille droite ou gauche ?

Décrivez exactement le bruit que vous entendez et indiquez toutes les sensations que vous pourriez avoir dans vos oreilles, quand vous les entendez, en vous basant d'après les § 4 et 5.

10. Les Yeux.

Indiquez l'oeil malade et décrivez les douleurs, comme dans le § 6, les suppurations comme dans le § 7, les sensations comme dans le § 4.

Les Yeux sont-ils cernés ? Noirs, bleus, brunâtres, jaunes ? Quelle paupière est gonflée, et quand ? Le bord des paupières est-il enflammé, croûteux, douloureux ?

Un de vos yeux ou les deux secretent-ils des larmes ? Quand ? Quelle quantité ? Les larmes en s'écoulant rougissent-elles la joue ? Y a-t-il sécrétion dans les coins ? Interne, externe, gauche, droit ? Couleur et détails selon § 7.

La lumière du soleil ou de la lampe vous incommode-t-elle ou vous fait-elle pleurer ? A quel moment vos maux d'yeux s'aggravent-ils ?

Avez-vous une sensation particulière ? (Voyez § 4). Sensation de froid, de chaud, de sable ? Depuis quand la douleur existe-t-elle ?

Quelque membre de votre famille a-t-il de mauvais yeux ? Avez-vous fait usage de collyres ou de baumes ? Et lesquels ? Comment votre mal a-t-il débuté ? Avez-vous l'impression de voir des cercles autour des lumières que vous regardez, des étincelles, ou autre chose ? Voyez-vous des points noirs ou des mouches volantes ? Quand ?

Vos yeux sont-ils enflés ? Etes-vous myope, presbyte, astigmatique ? Louchez-vous ? De quel oeil ? En dehors ou en dedans ? Depuis quand ? Avez-vous été opéré ?

Portez-vous des lunettes, depuis quand ? Voyez-vous mieux de loin, de près ? Voyez-vous double ou seulement la moitié des objets ? Voyez-vous trouble, quand ?

Avez-vous eu des orgelets ? Quand, à quelle paupière et combien ? Vos pupilles (partie noire au milieu de l'oeil) sont-elles grandes ou petites ?

11. Nez et Visage.

Le nez est-il rouge, violet, chaud ou froid, avec transpiration, points noirs au bout ou tout le nez ? Etroit ou très large ? Quelle est sa forme ? Aquilin ? Retroussé ? Pointu ?

La douleur est-elle intérieure ou extérieure ? A l'extrémité du nez ou au fond ? Pour l'écoulement voyez le § 7. Indiquez la nature des matières que vous mouchez ou expectorez après renâchement; croûtes, morceaux, etc. . . ?

Indiquez la grosseur, la couleur, l'odeur, la consistance. Ressentez-vous une douleur dans le nez ? Est-il enflé ou meurtri ? (Voyez § 6 et § 32)

Vous enrhumiez-vous facilement ? En quelle occasion ? Les rhumes se localisent-ils dans le nez ? Ou descendent-ils dans la gorge, ou la poitrine ? Le nez est-il bouché, coule-t-il ? La tête est-elle prise ? (Voir § 5 et 7)

Avez-vous des éternuements ? Quand ? Pourquoi ? Etes-vous sujet au rhume des foins ? A quelle époque ? Décrivez vos sensations.

Votre odorat est-il exagéré ou diminué ? Quand ? Saignez-vous du nez ? De quelle narine ? Décrivez le sang d'après § 30.

Visage. Quel est votre teint ? Pâle, jaune, rouge, violet, bistre, luisant, marbré, plombé, verdâtre, terreux, gris, tâches rouges ou blanches ou jaunes. Indiquez si ces couleurs sont générales ou seulement à certains endroits de la face.

Quelle est votre expression ? anxieuse, fâchée, étonnée, hagarde, gênée, effrayée, éveillée, pincée, malade, endormie, stupide, souffrante, boudeuse, fatiguée, vide.

Avez-vous des taches de rousseur ? Ou des verrues ou d'autres taches ? Rougissez-vous facilement ?

Avez-vous de la moustache ? Les sourcils s'entrecroisent-ils ? Etes-vous enflé autour des yeux ? Souffrez-vous de névralgies à la face ? Décrivez l'endroit selon § 6, 5, 4.

Transpirez-vous de la face ? Où ? Chaud ou froid ? Avez-vous des rides ? Où ? Avez-vous des petites veines distendues sur la face ? Où ?

Quelle est la forme de votre visage ? Rond, triangulaire, ovale, allongé ?

Couleur de vos lèvres ? Grosses, petites; pèlent-elles ? Sont-elles humides ou sèches; saignantes ? gercées ?

Avez-vous des tics de la face ? Souffrez-vous de sinusite ? Où ?

12. La Bouche et la Langue.

Avez-vous une grande ou petite bouche ? Comment sont les coins ?

La bouche ou la langue sont-elles humides ou sèches ?
Avez-vous trop ou trop peu de salive ? Quel en est le caractère particulier ? (Couleur, apparence, goût).

Etes-vous sujet aux aphtes, à quel endroit ? Quelle en est la couleur et quelle nourriture les provoque ?

Salivez-vous en parlant ? Voyez le § 15 au sujet de la soif.

L'haleine est-elle fétide ? Quand ? Quand avez-vous un mauvais goût dans la bouche et à quoi ressemble-t-il ? Avez-vous une sensation particulière sur la langue, de côté ou au bout ? Ou dans la bouche ? (Voir § 4).

Salivez-vous pendant la nuit, pendant une sieste, en parlant ? Comment est votre langue ? Décrivez son aspect, au bout, de côté, en arrière ? Craquelée ou lisse, ferme ou molle, faites un dessin de votre langue. Couleur ?

Les empreintes des dents sont-elles visibles sur la langue ou sur les bords seulement ?

Lorsque vous tirez la langue a-t-elle des tendances à se tourner de côté ou à trembler ?

Parlez-vous facilement ou bégayez-vous, zézayez-vous ?

13. Les Dents.

Les dents sont-elles saines ou se carient-elles facilement ? Quand ont-elles commencé à se gâter ? Quelles sont les dents gâtées ? Quelle partie de la dent est gâtée ? (Couronne, collet, racine)

Quel genre de plombage avez-vous dans les dents ? (Mercure, or, porcelaine)

De quelle substance et de quelle couleur sont les fausses dents ? ou votre appareil ? Vous irrite-t-il ? Le bord de vos dents de devant est-il régulier, en scie, en demi-cercle ?

De quelle couleur sont vos dents ? Jaunes, verdâtres, noires, ou couvertes d'enduit verdâtre, apparence sale; où surtout ? Sur la face antérieure, postérieure, sur les bords ou au collet ?

Avez-vous mal aux dents ? (Voir § 8)

Quelles sont les dents qui vous font mal ? Qu'est-ce qui provoque ou calme cette douleur (§ 5):

L'air froid,

Une nourriture ou une boisson chaude ou froide,

Les douceurs, les acidités, etc.

Lorsque vous avez froid, chaud,

En étant couché,

La nuit, etc. etc....

Avez-vous un abcès à la racine d'une dent ? Ou aux gencives ? Les dents sont-elles friables ou fendues ? (Consultez § 4).

Les gencives sont-elles saines ? Saignent-elles ? Quand et par quoi ? Se détachent-elles des dents ? Les dents se déchaussent-elles ? Sont elles branlantes ? Vos dents de sagesse vous ont-elles fait souffrir ? Quand et comment ? Quel est votre dentifrice ? Quand avez-vous vu votre dentiste la dernière fois ? Grincez-vous des dents ? Quand ? Serrez-vous les dents la nuit en dormant ? Quand vous brossez-vous les dents ?

14. La Gorge.

Etes-vous sujet à des maux de gorge ? Comment se développent-ils ? Avez-vous eu des abcès aux amygdales, la diphtérie, le croup ou des opérations ? (Cautérisation ou ablation des amygdales).

Faites-vous usage de gargarismes ? Lesquels ? Avez-vous des douleurs dans la gorge ? (Voir § 6)

Ressentez-vous une douleur quelconque en avalant soit la nourriture, les boissons ou la salive ?

La douleur se fait-elle sentir pendant que vous avalez ou après ? Ressentez-vous une douleur lorsque vous n'avalez pas ? Avez-vous une sensation particulière en ce qui concerne la gorge ? (§ 4) La luette est-elle allongée, vous gêne-t-elle ?

Eprouvez-vous la nécessité d'avaler continuellement ? De quand datent ces maux de gorge et d'où proviennent-ils ? De quel côté la douleur est-elle localisée ?

En ce qui concerne les inflammations à la partie extérieure de la gorge, voyez le § 32. Indiquez la mesure de votre cou, en centimètres. Est-il gros en avant ? Avez-vous un goître ? Votre voix est-elle claire ? Irrégulière ? Enrouée ? Quand et par quoi ? L'enrouement est-il ou non douloureux ?

Quel effet la parole ou le chant ont-ils sur votre voix ?

15. Nourriture et Boisson.

Donnez la liste exacte de tout ce que vous mangez et buvez dans la journée en général. Indiquez par exemple, le menu d'une journée, la quantité et l'heure des repas. Quels sont les mets ou les substances qui vous font très envie. Eprouvez-vous un besoin de sel, sucre, douceurs, acidités, choses grasses, mets relevés ou épicés, etc. Quelles sont vos répugnances ou dégoûts alimentaires ?

Appétit. Quels sont les repas où vous avez le plus d'appétit et ceux dont vous pourriez vous passer ? Avez-vous faim en dehors des repas ? Des fringales, le jour ou la nuit ? A quelle heure ? Si vous mangez, cette faim est-elle calmée ?

Tout en ayant de l'appétit, la nourriture vous dégoûte-t-elle ? Mangez-vous sans appétit ? Etes-vous dégoûté par la vue,

l'odeur, le goût des aliments ou simplement le fait d'y penser ?
Pour lesquels ?

Trouvez-vous le goût habituel aux aliments que vous mangez ? Etes-vous grand, moyen, petit mangeur ? Arrivez-vous à table en ayant faim ou soif ? Etes-vous vite rassasié ? Maigrissez-vous malgré votre bon appétit ? Quels sont les aliments qui ne vous conviennent pas et vous rendent malade ? Mentionnez ces aliments et indiquez leurs réactions sur vous ?

Avez-vous plus soif que faim, ou le contraire ? Avez-vous un appétit capricieux ? Désirez-vous manger quelque chose sans savoir exactement quoi ? Avez-vous sommeil ou ressentez-vous une douleur quelconque après avoir mangé ? (Voir § 6)

Perdez-vous tout d'un coup l'appétit ou le goût pour la nourriture lorsque vous êtes en train de manger, ou à d'autres moments ?

La Soif. Comment est elle ? Avez-vous le désir de boire peu ou beaucoup à la fois ? Que ressentez-vous après avoir bu ? Désirez-vous ardemment une boisson spéciale ? (Vin, liqueur, bière, café, thé, lait, tisane, eau, eau gazeuse) Cela en grande ou petite quantité à la fois ? Souvent ou d'une façon espacée ?

Préférez-vous des boissons froides, chaudes ou glacées ? Quelle boisson prenez-vous tous les jours ? Vin, eau, thé, liqueur, ou autre ? Et à quelle heure ? Vous sentez-vous mal ou mieux après avoir bu ?

16. Eructations, Hoquet, Nausées, Vomissements.

Ces mots ont une signification différente. Il est nécessaire de les différencier lorsque vous expliquez votre cas.

Eructations (Renvois): Sont-elles fréquentes ? Quand se produisent-elles ? Vous soulagent-elles ? Ces renvois sont-ils bruyants ? Contrôlables ? Ont-ils une odeur ? Les maux d'estomac, de gorge ou autre sont-ils améliorés après ces éructations ? Y a-t-il gonflement de l'estomac ?

Faites-vous des efforts pour ces renvois, mais sans y parvenir ? Les éructations sont-elles accompagnées de nausées ? Laissent-elles un goût ? Acide, amer, gras, fétide, brûlant, rance, salé, sucré, etc... ?

Baillez-vous ? Quand et dans quelles circonstances ? Certains troubles l'accompagnent-ils ? Arrivez-vous à bailler à fond ?

Hoquet: Souffrez-vous de hoquet ? Quand ? Souvent ? En ressentez-vous une douleur ? Est-il accompagné de troubles ? Comment en êtes-vous affecté ? Qu'est-ce qui le fait passer ou venir ?

Avez-vous parfois des "régurgitations" (renvoi d'une petite quantité de nourriture sans vomissement) ? Donnez des indications à ce sujet.

Nausées: (Ecoeulements, dégoût, désir de vomir) Avez-vous des nausées avant, pendant ou après avoir mangé ? Par quoi sont-elles provoquées, augmentées ou diminuées ?

Où la nausée est-elle localisée, au cou, à la bouche, à l'estomac ? Est-elle passagère ou constante ? Qu'est-ce qui l'améliore ou l'aggrave ? (§ 5)

Avez-vous en même temps des faiblesses, des évanouissements, des étourdissements, des pâleurs, des vomissements ? Se produit-il en même temps de la sueur ? Froide ou chaude ? A quelles parties du corps ?

Avez-vous l'impression que vous seriez soulagé si vous pouviez vomir ? Est-ce une simple nausée ou avez-vous l'impression de mourir ?

Vomiturition: (Effort pour vomir sans pouvoir le faire) Quelle en est la cause ? Quand se produit-elle ? Epreuvez-vous une douleur quelconque ? Comment en êtes-vous affecté ? (Voir plus loin les questions concernant les vomissements)

Vomissements: Faites une description minutieuse de ce que vous vomissez (apparence, consistance, couleur, goût, quantité, etc.) Moment où ils se produisent ?

Description: acide, âcre, pareil au blanc d'oeuf, bilieux, amer, sanguinolent, bleuâtre, brun, pareil à de l'argile, à des grains de café, froid, caillé, fécal, fétide, fluide, mousseux, glaireux, gras, vert, apparence de gelée, laiteux, visqueux, moisi, purulent, pareil à de l'eau de riz, salé, sucré, blanc, jaune ? Ces vomissements sont-ils constants, abondants ? Qu'est-ce qui les provoque ? La nourriture, la boisson, chaudes ou froides ?

Sont-ils pénibles, douloureux, périodiques, spasmodiques, violents ? Faites-vous un effort ? Viennent-ils lentement, brusquement ? Quand se produisent ces vomissements ? Après les repas ? Après un refroidissement ? Après un étouffement ? En prenant du café ? En étant exposé au froid ? Par des coliques ? Des convulsions ? Par la toux ? Les crampes ? Durant la dentition ? En éructant ? Après des exercices physiques ? Durant l'expectoration ? Pendant la fièvre ?

Sont-ils accompagnés d'éruptions sur la peau ? Viennent-ils après des douleurs ? En toussant ? Durant la fièvre ? Avec le hoquet ? En étant couché, en vous levant ? En étant assis, debout ? Par suite d'un mouvement ? A quelle heure ? Après le sommeil, avant la selle ? En vous baissant ? En fumant, en avalant, avec la soif, avec un étourdissement ?

Les vomissements sont-ils aggravés ou améliorés (§ 5) soit par une nourriture, une boisson quelconque ou une position spéciale ? Sont-ils accompagnés de troubles ? Comment vous affectent-ils ? Faites un rapport détaillé de tout ce que vous remarquez d'anormal à ce sujet.

17. L'estomac.

Parlez de vos maux d'estomac, indigestion, dyspepsie, etc. en consultant les § 4, 5, 6, 15, 16.

Pour les parties extérieures de l'estomac, consultez le § 32. Pour les enflures, le § 18.

Pyrosis: (Douleur ou sensation de chaleur cuisante dans l'estomac, avec renvoi brûlant jusqu'à la bouche). Quand cela se produit-il ? Quelle en est la quantité ? Le goût ? Comment en êtes-vous affecté ?

18. Abdomen.

L'abdomen c'est le ventre, la partie du corps située entre le thorax et le bassin.

Avez-vous été opéré dans cette région, quand et pourquoi, vous en ressentez-vous encore ? Pour les troubles de l'abdomen consultez les § 4, 5, 6, 15, 16. Pour les troubles extérieurs consultez le § 32.

L'abdomen est-il gonflé, distendu ? Quand surtout ? Décrivez minutieusement toute sensation particulière dans l'abdomen, comme dans le § 4, en indiquant si elle se trouve à droite, en haut, en bas, dans le flanc droit ou gauche, autour du nombril, vers le bas ventre, etc. Indiquez par une croix l'endroit douloureux sur le schéma.

Y a-t-il des gargouillements ? Où et quand se produisent-ils ? Combien de temps durent-ils ?

Y a-t-il une inflammation ou de la suppuration à l'ombilic ? (nombril). Souffrez-vous de hernie ? A quel endroit ? Et que ressentez-vous ? Depuis combien de temps l'avez-vous ? Comment a-t-elle commencé ? Quelle est la cause qui l'a provoquée ? Avez-vous porté un bandage ou quelque autre chose ?

19. Système urinaire.

La vessie est située tout au bas du ventre, au-dessus du rebord osseux qu'on nomme le pubis. Si vous ressentez des douleurs faites-en la description comme dans le § 6. Décrivez toute sensation comme dans le § 4.

Avez-vous jamais reçu un coup dans cette région ? Vous êtes-vous retenu d'uriner pendant trop longtemps, jusqu'à en être incommodé ? Y a-t-il ballonnement ou gonflement ? La vessie est-elle enflammée ou brûlante ? Avez-vous la sensation de pression en bas ?

Décrivez les troubles, les douleurs ou tout autre sensation de l'urèthre. (Le canal par lequel passe l'urine)

Décrivez l'écoulement de l'urèthre comme dans le § 7.
Consultez également les questions des § 35, ou 36.

Les Reins. Sont situés de chaque côté de l'épine dorsale, à la région où l'on met la ceinture, donc en dessous des omoplates.
Décrivez chaque douleur, sensation ou trouble de la région des reins, comme dans les § 6, 4, 5.

Miction: (Action d'uriner) L'urine s'écoule-t-elle plus facilement dans une certaine position, ou sous certaines influences ? Eprouvez-vous le besoin d'uriner mais sans y parvenir ? L'écoulement se fait-il de suite, lentement ou rapidement, ou devez-vous attendre ?

Devez-vous faire quelque chose pour aider l'écoulement ? Le besoin est-il urgent ou pouvez-vous attendre facilement ? Urinez-vous involontairement pendant le jour, la nuit, en toussant, en éternuant, en riant, en marchant ou à tout autre moment ? A quel moment de la nuit urinez-vous au lit ? L'écoulement se fait-il goutte à goutte ou par suintement ? A quel moment sentez-vous davantage le besoin d'uriner ? Devez-vous vous lever la nuit ? Combien de fois ? N'éprouvez-vous jamais le besoin d'uriner ?

Sentez-vous l'écoulement ? L'écoulement est-il intermittent, c'est-à-dire, s'arrête un instant pour recommencer ? A-t-il des difficultés de passer ? Est-il régulier ou irrégulier ? Vous sentez-vous satisfait après uriné, ou éprouvez-vous encore des besoins ?

Avant la miction: Décrivez tous les troubles, les douleurs (§ 6), etc. qui se produisent juste avant la miction.

Y a-t-il brûlure, pression, avant d'uriner ? Décrivez-la et dites où elle se trouve localisée.

Se produit-il d'autres écoulements outre l'urine ? Soyez aussi explicite que vous pourrez quant à ces troubles.

Pendant la miction: Décrivez tous les troubles qui accompagnent, ou se produisent au cours de la miction. Décrivez les douleurs comme dans le § 6.

Décrivez la brûlure minutieusement et indiquez l'endroit exact. Indiquez toutes les sensations particulières que vous pourriez ressentir, comme dans le § 4.

Eprouvez-vous un frisson, des sueurs ? Avez-vous des évanouissements, des douleurs, des claquements de dents pendant la miction ?

Après la miction: Faites la même description que dans le § précédent.

L'Urine: L'urine est-elle jaune, ambrée, pâle, transparente comme de l'eau, brune, d'un gris sale, laiteuse, verdâtre, noire, rouge, violette ?

Est-elle sanguinolente ? Brûlante, âcre, corrosive ?

Change-t-elle de couleur ? Si vous urinez du sang, est-ce au début, pendant ou après avoir uriné ? Y a-t-il des caillots ? Est-ce douloureux ? L'urine est-elle transparente ou trouble ? Est-elle froide ou chaude ? Présente-t-elle une pellicule grasse ou irisée à la surface ? De la mousse ou des bulles ? Est-elle abondante ou insuffisante ? Donnez la quantité en 24 heures. . . Est-elle floconneuse, écumeuse, liquide, visqueuse, épaisse.

Si elle est trouble, est-ce à la miction ou après avoir séjourné dans le vase ? Quelle en est l'odeur ?

Décrivez les sédiments. (Les substances qui restent au fond du vase.) Avez-vous des calculs ? Du sable ? Soyez très minutieux quant à la quantité, la couleur, la consistance, l'apparence, l'adhérence aux parois du vase. Comment est le fond du vase après en avoir vidé l'urine ?

20. Selles, Diarrhée, Constipation.

Evacuation. (Diarrhée, dysenterie, entérite, constipation)

Aspect: Sèches, grasses, luisantes, fermentées, floconneuses, couvertes d'écume verte, avec des aliments non digérés, sableuses, membraneuses, mêlées de mucosités, comme soupe aux pois, goudronneuses.

Forme: Allongées, grosses, étroites, longues, noueuses, en morceaux, en boules ou olives séparées, agglomérées, plates, triangulaires.

Couleur: Claires, foncées, brunes, noires, vertes, ocres, couleur jaune or, grises, "mastic", rouges, sanguinolentes, blanches, panachées, changeantes.

Odeur: Acide, ammoniacale, fétide, de fromage avarié, d'oeufs pourris, putride, cadavérique, inodore.

Consistance: Dures, molles, pâteuses, collantes, visqueuses, épaisses, liquides, etc.

Quantité: Abondantes, rares, fréquentes, insuffisantes, impression de n'avoir jamais fini; combien de selles par jour ?

Qualité: Difficiles à expulser; la selle sort un peu, puis remonte; éclaboussantes; involontaires; avec des gaz; douleur avant,

pendant, après, indolores; passent plus facilement étant debout ou penché en arrière; désir urgent, ne peut pas attendre; présentant des vers. (les décrire)

Quand avez-vous des selles ? Le jour, la nuit, à quelle heure; tôt le matin au réveil ? Sont-elles impérieuses ? Lorsque vous toussiez, après avoir bu, avant ou après avoir uriné ?

Quels sont les malaises avant la selle ? Pour les douleurs voyez § 6. Pour tous les autres troubles indiquez la localisation et décrivez-les minutieusement.

Ressentez-vous une sensation de froid ? Des coliques ? Évanouissements ? Flatulence ? Chaleur ? Hémorroïdes ? Abattement ? Nausées ? Transpirations ? Epreinte (pression au rectum) ? Soif ? Tremblement ? Pressant besoin d'aller à la selle (plus que d'habitude), vertiges (étourdissements), vomissement ?

Quels sont les malaises pendant la selle ? Pour les douleurs voyez le § 6. Pour les autres troubles, indiquez la localisation et décrivez-les minutieusement. Anxiété, saignements, troubles de la respiration, frissons, coliques, sensations désagréables, évanouissements, flatulence, chaleur, hémorroïdes, faim, nausées, nervosité, transpiration, somnolence, mauvais goût, épreinte, soif, miction, vertiges, étourdissements, vomissements, faiblesses.

Quels sont les malaises après la selle ? Voyez le § ci-dessous.

Constipation: Voyez le § concernant les selles. Pour les douleurs, faites-en la description comme dans le § 6. De quelle façon et quand êtes-vous constipé ? Vous sentez-vous mieux ou plus mal, pendant la constipation ? Décrivez tous les malaises et localisez-les. Sentez-vous le besoin d'aller à la selle ? De quelle façon la constipation affecte-t-elle l'esprit, le caractère, la tête et la respiration ?

Depuis combien de temps êtes-vous constipé ? La constipation a-t-elle été précédée de vomissements, ou d'autres troubles ? Est-elle habituelle ou temporaire ? L'enfant fait-il ses dents ?

La constipation alterne-t-elle avec la diarrhée ? Avez-vous pris beaucoup de médicaments ou de pilules ? Si c'est le cas, indiquez les remèdes que vous avez pris, et que vous prenez encore, et à quel moment.

Prenez-vous des lavements, lesquels ? Avec quelle fréquence ? Quelle quantité ? Que rendez-vous après un lavement ?

Avez-vous souffert de troubles du foie, de la rate, du pancréas ?

Diarrhée: Voyez le § concernant les selles. Est-elle douloureuse ou non ? Pour les douleurs voyez les § 6 et 7. La plupart des questions qui sont mentionnées dans l'alinéa "Constipation", se rapportent également à celui-ci.

Qu'est-ce qui aggrave ou améliore la diarrhée ? (§ 5 et 15) Quelle en est la cause ? Les acides, les bains, le froid, après avoir bu, pendant ou après mangé, en faisant un effort ou en travaillant, en allant à cheval, pendant le sommeil, après la vaccination, après vous être lavé, après un changement de temps ?

Cet état alterne-t-il avec la constipation ? Depuis quand dure-t-il ?

Dysenterie: Mêmes questions que dans les alinéas "Selles" et "Diarrhée". Décrivez tout particulièrement la quantité de sang et de mucosités, et les caractéristiques de l'épreinte (sensation de crampe dans les intestins).

21. Rectum, Anus, Hémorroïdes.

Rectum (dernière partie de l'intestin) et Anus (l'orifice inférieur du tube digestif).

Ressentez-vous quelque chose d'anormal dans cette région ? Y a-t-il abcès ? Douleurs brûlantes, coupantes, lancinantes, etc. (§ 6), saignements, furoncles, écoulements ou suintements autres que les selles (§ 7), contractions spasmodiques, crampes, éruptions, écorchures ou fissures (ulcérées, enflammées), fistules (une plaie ouverte près de l'anus avec un écoulement continu), des verrues, une sensation de chaleur, de lourdeur, des démangeaisons, sensation d'être pincé, de pression, de tapement, d'une piqûre, de bourrelet qui sort, avant, pendant ou après la selle.

Hémorroïdes: Décrivez leur apparence, couleur, forme. Quand se manifestent-elles ? Quelle en est la cause ? Qu'est-ce qui soulage ou aggrave la douleur ? Pour les douleurs, voir § 6; les écoulements § 7.

Saignent-elles ? Combien et quand ? Sont-elles grandes ou petites ? Sortent-elles ? Quand ? Etes-vous mieux quand elles saignent ? Quand et dans quelles circonstances les avez-vous eues ? Avez-vous subi une opération aux hémorroïdes ? Laquelle ? Quelles injections médicamenteuses vous a-t-on fait dans les hémorroïdes ? Quelle pommade ou suppositoire avez-vous employé ?

22. Poumons, Bronches et Respiration.

La douleur ou toute autre sensation pénible est-elle dans les muscles de la poitrine ou tout au fond dans les poumons ? Pour la douleur, voir § 6; pour la toux et les expectorations, voir § 24. Est-ce que les rhumes descendent sur la poitrine ? Souffrez-vous

d'une affection des poumons ? Etes-vous incommodé en vous couchant sur l'un des côtés ou sur le dos ? Y a-t-il un bruit dans la poitrine ? Dans la famille du père et de la mère y a-t-il des cas de maladie de poitrine ou de phtisie ? Combien de parents rapprochés sont morts d'une maladie de poitrine ? Les poumons ont-ils été forcés par des exercices excessifs, course, haute montagne, sports violents, etc. ?

Avez-vous de la difficulté à respirer ? Par quoi la respiration est-elle affectée ? Avez-vous de la difficulté à inspirer ou à expirer ? La respiration est-elle gênée pendant, au début ou après le sommeil ? Au réveil, en montant, en toussant, en mangeant, en buvant, par l'exercice, par la chaleur, étant assis, debout couché, de quel côté, tête haute ou basse, par la marche, le mouvement, après avoir parlé, dans une chambre ou à l'air ? La respiration est-elle râleuse, sifflante, bruyante, rapide, douloureuse, ronflante ?

Souffrez-vous d'asthme ? Quand ? En quelle saison et à quelle heure surtout ? D'une façon continue ou par crises ? Qu'est-ce qui provoque vos crises (voir § 5) ? Pour les douleurs extérieures de poitrine, voir § 32.

23. Coeur et Pouls.

Sentez-vous votre coeur ? Quand, comment et dans quelles circonstances avez-vous des palpitations ? Après avoir mangé ou dormi ? A quelle heure surtout ? Le battement de coeur est-il régulier, lourd, tumultueux, anxieux, visible ? L'entendez-vous ? En quelle occasion se manifestent ces battements ? (§ 5) Pour les douleurs au coeur, voir § 6. Le coeur et le pouls battent-ils ensemble ? Combien de battements par minute ? Avez-vous les lèvres ou les doigts bleuâtres ? Quelque difficulté à respirer quand vous souffrez du coeur ? Une sensation quelconque dans la région du coeur ? (§ 4) Le coeur a-t-il jamais été fatigué par des exercices excessifs, ascensions de montagnes, sports, etc. ?

Vous a-t-on soigné pour le coeur ? Avec quel remède ? Et à quel moment de votre vie ?

Pouls: Quelle est sa rapidité par minute ? Est-il régulier, rapide ou lent, petit ou plein, fort, tendu, mou, vibrant, sautant un battement, imperceptible, compressible, faible, dur, tremblant ?

24. Toux et Expectorations.

Comment est votre toux ? Aboyante, agaçante, âpre, avec envie de vomir, asthmatique, avec fièvre, transpiration, (où) ? bruyante, courte, creuse, déchirante, douloureuse, dure, explosive, fatigante, fréquente, grasse, hâchée, nerveuse, par accès court ou prolongé, de combien de temps ? périodique, profonde,

qui chatouille, râclante, râlante, rauque, rude, sèche, saccadée, sifflante, soudaine, spasmodique, suffocante, tourmentante, violente ?

Qu'est-ce qui cause cette toux ? (Voir § 5). La dentition, la colère, l'anxiété, les émotions, les ennuis, les pleurs, le rire, avant, pendant ou après avoir bu ou mangé, le café, l'eau froide, le grand air, le froid, la chaleur, la fièvre, l'air confiné, les troubles cardiaques, le foie, le moindre mouvement, la musique, les nausées, les odeurs, en jouant du piano, en courant, en fumant, en se baisant, en parlant, par un chatouillement (où), le temps sec, le temps humide, le vent, les baillements, en allant du grand air dans une chambre chaude ou vice-versa, en y pensant ?

Avez-vous l'impression de poussière, de mucus, ou de soufre, de miettes de pain, de plumes dans la gorge ou les poumons ?

A quel moment toussiez-vous ? Indiquez l'heure où vous toussiez le plus. Toussiez-vous étant couché, assis: avant, pendant ou au début du sommeil, vous éveille-t-elle ? Vous empêche-t-elle de dormir ? Toussiez-vous au réveil, juste au lever, en allant au lit, après être couché; en société ?

D'où la toux semble-t-elle venir ? De l'arrière-gorge, de la pomme d'Adam, ou au-dessous dans le creux de la trachée, des poumons, de l'estomac, de l'abdomen. Etes-vous mieux ou plus mal après la toux ?

Où souffrez-vous quand vous toussiez ? Et que ressentez-vous ? Devez-vous tenir votre tête, votre gorge, votre poitrine, votre ventre ou quelque autre partie quand vous toussiez ? Pour les "douleurs" en toussant, voir § 6.

Expectoration: Crachez-vous en toussant ? Décrivez-la comme dans le § 7. Les crachats sont-ils difficiles ou faciles à détacher ? Surnagent-ils sur l'eau ou s'enfoncent-ils ? Indiquez la quantité, la couleur, la consistance, le goût, etc. ?

A quelle heure et dans quelles circonstances expectorez-vous ? (Voir § 5)

25. Os et Articulations.

Quel est l'os, l'articulation malade, depuis quand ? Comment cela a-t-il débuté ? Qu'avez-vous fait pour y remédier ? Pour la douleur, voir § 6. Décrivez les sensations comme dans le § 4. Y a-t-il un craquement par le mouvement ? L'articulation est-elle disloquée ou déformée ? A-t-elle jamais été endommagée ? Y a-t-il une éruption ? un gonflement ? Mou ou dur ? Si l'on presse avec un

doigt, cette marque persiste-t-elle ? (§ 32) Est-ce enflammé, endolori, chaud, douloureux ? Pouvez-vous la mouvoir aisément ? Est-elle raide ou sans mouvement ? Est-ce que l'inhabilité de se mouvoir vient de la douleur, ou d'une autre cause ? Est-elle engourdie ? Avez-vous du rhumatisme maintenant ou en avez-vous eu ? A-t-elle jamais été foulée ? Est-elle faible ? Vos os se cassent-ils facilement ? Sont-ils gonflés ?

26. Les Muscles.

Pour douleur dans les muscles voir § 6. Pour plaies quelconque, voir § 7.

Les muscles sont-ils contractés, endoloris, raides, engourdis ? Parlez de ces sensations comme dans le § 4. Eprouvez-vous des crampes ? Où ? Quand et en quelle occasion ?

27. Les Membres.

Avez-vous des cors ou des oignons ? des callosités, des excroissances, des verrues ?

Situez exactement et décrivez toute douleur ou autre particularité ? Difficulté de marcher ? Boitez-vous ? La jambe traîne-t-elle ? Trébuchez-vous, raccrochez-vous les trottoirs en marchant ? Etes-vous maladroit des bras ou des jambes ? Manquez-vous d'équilibre ? Sentez-vous dans certaines articulations de l'insécurité en marchant ? Avez-vous les genoux ou les jambes enflés ? A quel endroit ? Est-ce douloureux et de quelle couleur ? La pression des doigts laisse-t-elle une empreinte ?

Souffrez-vous d'engelures, de varices ? Les pieds et les mains sont-ils froids ou chauds ? Transpirent-ils ? Décrivez tout cela selon les § 4, 5, 6, 7.

Devez-vous sortir les pieds du lit la nuit ? Eprouvez-vous des engourdissements ? Votre sciatique est-elle située à gauche ou à droite ? Aggravée ou améliorée par le mouvement ou la pression, etc. (§ 5) Etes-vous raide, engourdi, paralysé ? Tremblez-vous ? Comment ? Pourquoi et dans quelles circonstances ?

28. Le Dos.

Pour les douleurs, voir § 6. Consultez également les § 5 et 32. Décrivez spécialement le moment où vient la douleur et la position qui la provoque, ainsi que la position ou l'acte (pression, coucher sur un lit dur, etc.) qui l'augmente ou la diminue.

Situez soigneusement la partie du dos qui est souffrante (nuque, omoplates, dessus, dessous, entre les lombes, le sacrum, le croupion).

Décrivez les sensations comme dans le § 4. Avez-vous déjà souffert du dos d'une façon quelconque ? A quel âge ? et à la

suite de quoi ? Souffrez-vous de torticolis, de lumbago ? Ressentez-vous des frissons ? Quand ? Où commencent-ils et où s'étendent-ils ? Avez-vous des démangeaisons ? Des sensations de plaques froides ou brûlantes ? Où ? et quand ? Avez-vous des éruptions ? (§ 32).

29. Blessures et Lésions.

Avez-vous eu des blessures ou des lésions sérieuses dans le passé ? Votre état général était-il bon avant la lésion ? Et comment a-t-il été après ? Avez-vous fait une chute sérieuse ? Décrivez-la soigneusement. La blessure est-elle une coupure, un déchirement de la chair (lacération) ou une plaie par instruments pointus, balle de fusil, épine, écharde, piqure d'insecte (lequel), morsure de serpent ou de chien, une contusion, foulure ou quoi d'autre ? Pour la suppuration, voir § 7; pour la douleur, voir § 6. Indiquez la place exacte.

A-t-elle beaucoup saigné ? Peu ou pas ? La blessure s'est-elle vite guérie ? Quelle est l'apparence, la couleur ou la forme de la cicatrice ? Est-ce que la cicatrice vous fait souffrir ? Sa couleur change-t-elle de temps en temps ? Quelle est la couleur, la forme, l'extension de la place endolorie ?

Brûlures: Qu'est-ce qui vous a brûlé ? (Vapeur, eau chaude, feu, cire bouillante etc.) Quelle est l'étendue et l'apparence de la brûlure ? La brûlure est-elle profonde ou seulement superficielle ? Qu'est-ce qui a produit la coupure ou lacération ? L'une ou l'autre est-elle profonde ou superficielle ? La blessure est-elle froide ou très chaude ? Vos plaies guérissent-elles rapidement ? Saignent-elles longtemps ?

30. Hémorragies.

Donnez si possible la cause de l'hémorragie. Dites d'où elle vient. Le sang suinte-t-il, coule-t-il ou jaillit-il ? Le sang est-il liquide ou épais, en caillots, filant, chaud ou froid ? Est-il foncé, très rouge ou pâle ? A quel moment souffrez-vous de ces hémorragies et dans quelles circonstances ? (Voir § 5) Avez-vous toujours été sujet aux hémorragies ? Vous affaiblissent-elles ? Sont-elles accompagnées d'une sensation particulière ? Donnez tous les autres détails que vous connaissez. (§ 7)

31. Tumeurs, Grosseurs, Excroissances, Cancers, etc.

Dans le traitement de ces affections, tous les symptômes de la tête aux pieds, doivent être connus; donc presque chaque partie de cette brochure doit être consultée et les symptômes donnés avec tous les détails indiqués.

Ces troubles peuvent être guéris par les remèdes internes homoeopathiques, s'ils sont pris à temps. Les enlever par une opération, ne les guérit pas.

En les enlevant, on enlève seulement les effets, c'est-à-dire le résultat de la maladie, mais pas la maladie elle-même. C'est comme si on coupait le sommet des mauvaises herbes, elles repoussent ou à la même place, ou à une place différente. Il faut bien des mois de traitement attentif pour guérir les tumeurs.

Indiquez la place exacte. Décrivez la douleur comme dans le § 6. Décrivez les écoulements comme dans le § 7. Décrivez-en l'apparence si c'est extérieur, et la sensation produite par le palper si c'est intérieur. Donnez-en la forme et la grandeur. Depuis combien de temps l'avez-vous ?

Est-ce dur, mou, souple, fixe, mobile à la palpation ? Quelle sensation éprouvez-vous dans la tumeur elle-même ? (§ 4) Avez-vous jamais eu une lésion ou un coup à cet endroit-là ? Décrivez comment cela a commencé et comment cela s'est développé. La croissance a-t-elle été rapide ou lente ? Est-ce directement sous la peau ? Peut-on pincer la peau à cet endroit ? La croissance se produit-elle à un moment particulier ou par une cause particulière ? Quel nom lui a-t-on donné ? Quel traitement avez-vous subi ? Avez-vous été radiographié ? Combien de fois ? A-t-elle grossi après cet examen ? Avez-vous subi un traitement chirurgical pour cela ou pour une autre chose semblable ? Combien de fois ? Y avez-vous appliqué un remède quelconque localement ? Résultat ? Avez-vous dans votre parenté paternelle ou maternelle des cas de ce genre ?

32. Maladies de la Peau.

Ceci comprend toutes les éruptions, boutons, dartres, ulcères, panaris, abcès, furoncles, clous, excroissances, tumeurs et toutes les maladies qui sont apparentées, car toutes peuvent être traitées par une médication interne homoeopathique. (Consultez les § 4, 5, 6, 7 et 31).

Guérissez-vous rapidement après une coupure ou une plaie ? Rugosités, gerçures, douleurs provenant du lavage ou du temps froid ? Etes-vous sujet aux maladies de la peau et depuis combien de temps ? Quelqu'un de vos parents a-t-il souffert d'une maladie de ce genre ou d'une autre maladie de la peau ?

Avez-vous été vacciné ? A quel âge ? Comment cela a-t-il pris et quels en furent les effets ? Avez-vous eu la gale ? A quel âge ? Quel traitement fut employé ? Avez-vous eu la rougeole, la scarlatine, la petite vérole, les oreillons, l'eczéma, ou autres maladies de ce genre ? Quel fut le cours de la maladie et quelles en ont été les suites ?

Avez-vous jamais eu une opération chirurgicale pour enlever une tumeur, une tache, ou une excroissance morbide de la peau ? (§ 31)

Depuis combien de temps souffrez-vous de cette maladie de peau ? Comment a-t-elle commencé ? L'éruption est-elle sensible au toucher ou à la pression ? Décrivez la place exacte de l'endroit atteint. A-t-elle été traitée par des applications locales ? Lesquelles ? Avez-vous déjà eu une maladie de peau supprimée ou apparemment guérie par des applications locales ? Si oui, quand ? Comment, et à quel âge ? Quel est l'aspect de la maladie ou de la plaie ? Quelle est l'apparence de la peau autour de la plaie ? Y a-t-il démangeaison à l'endroit lésé ? Que se produit-il quand on gratte ? Y a-t-il des croûtes ? Quelle est l'apparence et la forme générale des croûtes ? Y a-t-il suppuration sous les croûtes ? Autour ? Décrivez la suppuration des plaies comme dans le § 7. Décrivez la douleur comme dans le § 6.

En quoi diffère cette peau de la peau saine ? Donnez l'endroit, la couleur, le caractère de toutes les tâches et pustules qui sont sur la peau, qu'elles soient grandes ou petites. Indiquez la place, la couleur et l'apparence des grains de beauté ou des verrues sur le corps. Quelle est la place, la couleur, la grosseur, la forme et l'apparence d'un gonflement quelconque ? Avez-vous sur la peau une sensation de chatouillement, de brûlure, de pincement, de démangeaison ? ou autre sensation ? (Voir § 4 et 5) La peau est-elle luisante, huileuse, sèche, parcheminée ou écailleuse ? Pelez-vous ? Où ? Quelle est la couleur de l'éruption ? Décrivez les boutons, les petites ampoules, etc. leur place, leur dimension, leur contenu, leur apparence, etc. Décrivez les cors et les oignons d'après leur apparence, leur place et la douleur qu'ils causent, comme dans le § 6.

Ongles: Comment vos ongles diffèrent-ils des ongles sains ? Poussent-ils trop vite ou trop lentement ? Y a-t-il de petites taches blanches ? Les ongles sont-ils cassants, durs ou mous, fendus, secs, en griffe, plats ou cintrés, déformés, plissés, s'écaillant, ou incarnés ? Indiquez à quel doigt. Avez-vous des petites peaux qui se forment autour des ongles ?

33. Fièvre, Frissons et Transpiration.

Souffrez-vous de bouffées de chaleur ? Où ? A quel moment de la journée et dans quelles circonstances ? (§ 5) Sont-elles ascendantes, descendantes, où commencent-elles et où vont-elles ? Sont-elles suivies ou précédées de palpitations, frissons ou transpirations ? et à quel endroit ? Avez-vous des frissons qui vous secouent ? Etes-vous frileux en général ? Avez-vous spécialement froid à certaines parties, les quelles, quand ? Aimez-vous et recherchez-vous la chaleur d'un poêle, ou du soleil, ou des vêtements ? Supportez-vous mieux le chaud ou le froid ? Avez-vous soif ou faim quand vous frissonnez, par la fièvre, et quand vous transpirez ? A quel moment du jour ou de la nuit commence le

frisson, la fièvre ou la transpiration, intérieurement ou extérieurement ?

Pendant le frisson, la fièvre ou la transpiration avez-vous un autre malaise ou une autre douleur ? Combien de temps durent le frisson, la fièvre ou la transpiration ? Comment se suivent ces trois manifestations ?

Dans la fièvre intermittente, avez-vous des stades distincts de frisson, fièvre et transpiration ? Comment vous sentez-vous généralement entre et après les frissons, la fièvre et la transpiration ? Entre les accès, avez-vous des jours où vous vous sentez parfaitement bien ? Une partie du corps est-elle chaude pendant que l'autre est froide ? Avez-vous un frisson à une heure spéciale de la journée ? Qu'est-ce qui prédomine, le frisson, la fièvre ou la transpiration ? Qu'est-ce qui est le plus pénible ?

La peau est-elle chaude, sèche, humide, rouge, pâle, fraîche, ou pourpre durant la fièvre ? Avez-vous la chair de poule quand vous frissonnez ou que vous sentez le froid ?

La Transpiration: Est-elle générale sur tout le corps ou seulement à certaines parties ? Où ? Transpirez-vous des parties couvertes ou découvertes du corps ? La transpiration est-elle chaude, froide, collante, visqueuse, sale, graisseuse, a-t-elle une odeur ? Laquelle ? De quelle couleur colore-t-elle les vêtements ? Est-ce que la transpiration vous affaiblit ? Comment vous sentez-vous pendant et après la transpiration ? Transpirez-vous facilement ? A quelle partie du corps transpirez-vous le plus ?

Mentionnez encore d'autres particularités du frisson, de la fièvre ou de la transpiration. Avez-vous jamais eu des fièvres intermittentes ? A quel âge ? Combien de temps et quelles médecines avez-vous prises ? Et quel en a été le résultat ?

34. Sommeil et Rêves.

A quelle heure vous couchez-vous ? Combien d'heures dormez-vous ? Combien de temps vous reposez-vous le jour ? Comment votre chambre est-elle située ? Au soleil, au nord ? Dites quand et dans quelles circonstances vous êtes anormalement assoupi, endormi, et quand vous baillez. Le baillement est-il douloureux ou spasmodique ? Pouvez-vous bâiller à fond, ou est-il interrompu dès le début ? Dites tous les troubles ou symptômes qui arrivent avant, pendant ou après le sommeil, ou au moment de vous endormir.

Que ressentez-vous au moment où vous vous réveillez et comment vous réveillez-vous ? Qu'est-ce qui vous réveille pendant la nuit ? Avez-vous un sommeil sain, profond, lourd ou léger ? Quelles sont les heures où vous ne dormez pas ? Qu'est-ce qui semble vous tenir éveillé quand vous allez au lit ou quand vous vous réveillez pendant la nuit ? Vous réveillez-vous souvent pendant la

nuit ? Votre sommeil est-il reposant et rafraîchissant ? Comment vous sentez-vous en vous réveillant le matin ? Faites-vous une petite sieste le jour ? Et quel en est le résultat ? Vous réveillez-vous facilement ou difficilement ? Avez-vous un sommeil tranquille ou agité ? Aimez-vous dormir la tête haute ou basse ? Et dans quelle position dormez-vous ? où placez-vous vos mains, vos pieds ? Etes-vous étendu ou recroquevillé ? Ronflez-vous ? Est-ce que vous geignez, criez, pleurez, riez, parlez, sucez ou faites-vous autre chose pendant votre sommeil ? Transpirez-vous ou grincez-vous des dents pendant votre sommeil ?

Rêves: Rêvez-vous beaucoup ? Vous rappelez-vous vos rêves ? Est-ce que vos rêves vous troublent encore étant éveillé, les continuez-vous le jour ? Dans quelle partie de la nuit rêvez-vous ? Rêvez-vous le même rêve chaque nuit ? Les rêves sont-ils confus, agréables, horribles, effrayants, dégoûtants, désagréables, vexants, vivants ?

Rêvez-vous d'accidents, d'animaux, chats, chiens, chevaux, serpents, de sang, d'affaires, d'église, de mort ou de cadavres, de danse, de dangers, de se noyer, de manger, de tomber de haut ou dans un puits, de feu, de voler, de fruits, d'esprits, de maisons, d'être affamé, d'éclairs, de malheurs, d'argent, de meurtre, de personnes, de prières, d'être poursuivi, de vous quereller, d'être à cheval, de vols, de plaisirs sexuels, de tir, de maladie, de neige, de parler, d'avoir soif, de voyager, d'arbres, d'uriner, de vomir, d'eau, de pleurer ?

Avez-vous des sauchemars ? Vos rêves sont-ils modifiés selon votre position pendant le sommeil ?

35. Sexe Féminin seulement.

Dans le traitement des maladies particulières au sexe féminin, il est essentiel de connaître aussi tous les symptômes, de la tête aux pieds, ainsi que le curriculum vitae. Les examens ou en tous cas les traitements locaux ne sont heureusement pas fréquemment nécessaires et ne seront faits par le médecin homoeopathe qu'en cas d'absolue nécessité. C'est lui qui jugera s'il y a lieu de demander l'avis d'un gynécologue ou d'un obstétricien. Dans ces maladies comme dans les autres, la nature s'exprime par les symptômes ressentis et ceux-ci indiquent des états et des conditions que le médecin bien informé peut comprendre et interpréter utilement.

Ces maladies, comme celles des autres parties du corps humain, sont guérissables par les remèdes homoeopathiques internes, elles doivent être traitées comme ces maladies "cachées" où l'oeil du médecin ne peut pénétrer, mais dont les symptômes

révèlent les conditions pathologiques et indiquent le remède homoeopatique curatif.

Dans la majorité des cas, ni les applications locales, ni les opérations chirurgicales, les pessaires et autres appareils, les cautérisations, les curetages, les traitements douloureux, ne sont nécessaires.

Le médecin homoeopathe connaît mieux que tout autre le choc moral grave que provoque l'enlèvement de la matrice ou des ovaires. Il sait aussi respecter la pudeur féminine et limiter tout examen de ces régions à l'absolue nécessité. L'étude des maladies gynécologiques et obstétricales a été l'objet même de grands traités dans lesquels sont indiquées toutes les ressources de l'homoeopathie. Presque toutes ces maladies ont été guéries par des remèdes homoeopathiques internes et peuvent l'être encore par un médecin intelligent et compétent.

Nous nous rendons parfaitement compte qu'il y a des conditions et des états pour lesquels une intervention chirurgicale est indispensable, mais ce doit être la dernière ressource. La cure faite avec des moyens médicaux sera quelquefois plus longue, mais combien plus agréable, moins dangereuse et surtout moins répulsive à une femme modeste, et plus en accord avec les plans d'un Créateur bienfaisant.

On a souvent dit et démontré que l'Homoeopathie est le meilleur auxiliaire de la femme. Elle respecte sa modestie, conserve sa féminité, et la délivre de tous les petits maux particuliers à son sexe et ses habitudes, cela d'une façon agréable et douce.

Nous pouvons ajouter entre parenthèses, qu'une grande partie des souffrances de la femme viennent de sa façon de vivre, de ses obligations mondaines et de son asservissement à la mode.

Dans ce paragraphe, nous ne faisons allusion qu'aux symptômes particuliers au sexe féminin. Peu importe la maladie ou la douleur, la patiente doit lire tous les paragraphes précédents et indiquer soigneusement la totalité de ses symptômes. De même chacun des paragraphes suivants devra être considéré avec attention.

a) La Poitrine (Les Seins).

Pour la douleur, voir § 6; pour la suppuration, voir § 7; pour les éruptions de la peau, les taches, les boutons durs, les excroissances morbides, les cancers, etc., consulter les § 31 et 32.

Avez-vous jamais souffert d'abcès aux seins ? De lésion, coup ? Votre poitrine est-elle froide ? Est-elle dure, enflammée,

chaude, sensible, douloureuse ? Les seins gonflent-ils ou sont-ils lourds avant, pendant ou après les règles ? Eprenez-vous le besoin de les soutenir pendant la marche ? Votre poitrine est-elle trop forte ou pas assez développée ? Vous démange-t-elle ? A toutes ces questions indiquez ce que vous ressentez et quand.

Sentez-vous une douleur en nourrissant l'enfant ? (§ 6)
Avez-vous un suintement ou du lait s'écoulant des seins en dehors de la période de lactation ?

Souffrez-vous du bout des seins ou de la partie qui les entoure ? Est-ce qu'ils saignent ou brûlent, ont-ils des crevasses, des éruptions, des sécrétions collantes ? Sont-ils roses, rouges, ou bruns ? durs, très saillants, gros, enflammés, enfoncés, rétractés ? Est-ce qu'ils démangent ou sont douloureux, sensibles, enflés, avec ulcérations ?

b) Les Parties Génitales (Parties sexuelles extérieures)

Consultez spécialement les § 4, 5, 6, 31 et 32. Souffrez-vous d'un trouble de ces parties ? Morsure, brûlure, congestion, gerçure, sécheresse, éruption, perte de poils, chaleur, inflammation, irritation, démangeaison, humidité, gonflement, chatouillement, tumeur, piqure, transpiration, sensibilité, cuisson, douleur, ulcération, sensations voluptueuses, verrues ? Pour chacun de ces troubles ou douleurs, etc. indiquez les aggravations et les améliorations comme dans le § 5.

c) La Cavité Vaginale (Le canal qui conduit du col de la matrice aux voies génitales externes)

Consultez les § 4, 6, 7, 31. Indiquez tous les troubles ressentis dans cette région particulière. Que votre modestie ne vous empêche pas de donner un rapport complet, car ces choses sont tenues parfaitement secrètes.

Avez-vous perdu peut-être toute sensation dans cette région ? Ou avez-vous l'impression d'une descente, de morsure, de brûlure, de froid, de congestion, de constriction et de contraction des parois, d'écoulement (leucorrhée), de sécheresse, de flatulence ou de gaz, de chaleur excessive, d'inflammation, d'irritation, de chatouillement, de douleur, de pression, de piqure, de distension des parois du vagin, de rugosité, d'âpreté, de trop grande sensibilité, de cuisson, d'enflure, d'ulcère, de verrues ?

d) Les Ovaires (La région des ovaires est située de chaque côté de la matrice, dans le bas-ventre, en dedans des aines)

Consultez spécialement les § 4, 5, et 6. Dites toujours de quel côté est la douleur. Si c'est une grosseur ou une tumeur, expliquez minutieusement la sensation ressentie (§ 6), si elle croît ou décroît, ses relations, depuis quand elle s'est développée, si la

croissance est rapide ou lente, mobile, de quelle grosseur a peu près.

Avez-vous jamais été blessée dans cette région ? En avez-vous souffert avant le mariage ? Votre mère ou quelque autre personne de votre famille a-t-elle eu des troubles semblables ? Expliquez tous ces malaises. Cela peut faire mal, brûler, pincer, percer, serrer, tirer, tendre, mordre, presser, donner l'impression de lourdeur, d'inflammation, de démangeaison intérieure, de secousse, d'engourdissement, d'être poussé, d'élancements, de piqure, de gonflement, de battements, de tiraillements, de tortillements, etc.

e) La Matrice (L'utérus ou matrice est situé dans le milieu du bas-ventre, derrière et un peu au-dessus de la vessie)

Ici nous devons demander des questions délicates mais très importantes. Une bonne réponse peut jeter une lumière extrêmement utile pour trouver le bon remède. Avec celles-ci comme avec toutes les autres questions, vous ne devez répondre que s'il se trouve quelque chose d'anormal.

Avez-vous été amenée à l'habitude d'excitation manuelle (masturbation) depuis l'enfance ou plus tard ? La pratiquiez-vous souvent ? Encore ? Avez-vous un besoin sexuel excessif ? Ou au contraire n'éprouvez-vous aucun désir ? Avez-vous de l'aversion ou de l'indifférence pour les rapprochements ? Vos relations sexuelles ont-elles été excessives ? Que ressentez-vous après vos relations ? Douleurs, saignements ? etc.

Combien d'enfants avez-vous eus ? Combien de vivants ? Combien de fausses-couches ? Combien de naturelles ou de provoquées ? Si vous n'avez pas d'enfants, faites-vous quelque chose pour l'empêcher ? Etes-vous stérile ? Il sera essentiel de répondre complètement et franchement à toutes ces questions et de détailler au besoin toutes les questions qui s'y rapportent, soyez assurée de la bienveillance, de la compréhension et de la discrétion du médecin qui lira vos confidences. Consultez spécialement les § 4, 5, 6 et 31, pour les troubles de la matrice.

Avez-vous conscience de votre matrice ? (Normalement il n'y a aucune sensation, donc aucune conscience d'un organe interne). Dites quelle est votre sensation si la matrice ne semble pas être à sa place; s'il y a une douleur ou des troubles dans d'autres parties du corps qui semblent être en connection avec la matrice, dites-en les particularités et quelle relations il y a entre elles.

Avez-vous une descente de matrice ? Quels sont les troubles qui l'accompagnent, ce qui soulage, ce qui aggrave (§ 5) ? Pour les hémorrhagies, voir § 7 et 30 et dans cette section "Ecoulements" sous Menstruations.

Avez-vous été déchirée à la naissance d'un enfant ? Dans les troubles de la matrice il peut y avoir une douleur ou un poids (comme si tout allait sortir), une brûlure, une sensation d'éclatement, de contraction, de congestion, de crampes, de coupure, d'élargissement, de plénitude, de lourdeur, de dureté, d'inflammation, de douleur d'accouchement, de mouvement, de pression de bas en haut, d'ulcération, de spasmes, de gonflement, de pulsations, de traction vers le fond, etc.

f) Les Menstruations.

Ce paragraphe est extrêmement important, car les menstruations constituent le miroir de la santé d'une femme. L'observation rigoureuse de tout ce qui s'y rapporte peut aider considérablement le médecin dans la recherche du remède curateur, non seulement pour ce qui se rapporte aux menstruations elles-mêmes mais pour n'importe quelle autre partie du corps.

L'intervalle entre les menstruations est de 28 jours en comptant depuis le commencement d'une période au commencement de la suivante.

A quel âge avez-vous eu vos premières règles ? Se sont-elles établies normalement ? Avez-vous jamais eu vos règles arrêtées ou dérangées par des pieds mouillés, un bain chaud ou froid, par le froid, une colère, une frayeur, un chagrin, maladie ou autre cause ? Vos règles sont-elles irrégulières ou non ? Sont-elles trop fréquentes ou trop espacées ? En avance ou en retard ? Pour les douleurs, décrivez comme il est indiqué dans le 6; indiquez bien si les douleurs sont avant, pendant ou après les règles. Avez-vous eu vos règles pendant que vous nourrissiez votre enfant ?

Souffrez-vous de pertes blanches ou de saignements du nez à la place de vos règles ? Combien de jours durent vos règles ? Sont-elles abondantes ou insuffisantes ? Prolongées ou courtes; plus abondantes le jour ou la nuit; seulement le jour ou seulement la nuit ? Est-ce que l'agitation ou une trop grande fatigue les avance ? Le flux coule-t-il seulement ou surtout l'après-midi, le jour seulement, le soir, en étant couchée, le matin, en se remuant, la nuit seulement, en marchant ? Dites tout ce qui affecte l'écoulement, l'augmente ou l'arrête.

Caractère de l'écoulement. Décrivez l'écoulement très soigneusement. Noir, rouge éclatant, brun, changeant, foncé, vert, pâle, en caillots, caillots foncés ou pâles, écorchant la peau, mal-odorant, fétide, suintant, jaillissant, trop chaud, intermittent, membraneux (lambeaux) avec mucosités, odoriférant (quelle odeur) filamenteux, épais, clair, visqueux, liquide, en caillots noirs dans du sang rutilant, etc.

Avant les règles. Il est très nécessaire de dire si les troubles qui accompagnent les règles se produisent avant, pendant

ou après l'écoulement. Nous mentionnons quelques-uns des troubles les plus fréquents qui peuvent se produire à cette période. Douleurs variées de l'abdomen. Perte d'appétit. Douleurs dans le dos. Difficultés de respiration. Douleurs dans la poitrine. Frissons, frilosité. Constipation, diarrhée. Toux. Délire, convulsions.

Douleur d'oreille; renvois, éruptions; douleur aux yeux, à la face, à la gorge; aphonie. Evanouissements. Pieds froids, maux de tête, pertes blanches; douleur dans le bras ou la jambe, enflure, démangeaison et sensibilité, tristesse, pleurs, anxiétés, nervosité. (Voir § 3).

Nausées ou vomissements; saignements de nez; douleur des ovaires. Douleurs diverses (§ 6). Excitation sensuelle. Troubles urinaires. Grande faiblesse ou fatigue.

Décrivez tous les troubles de ce genre et d'autres selon les directions des différents paragraphes.

Durée des règles. Ici nous parlons du temps qui s'écoule depuis le commencement jusqu'à la fin de l'écoulement. Tous les troubles mentionnés comme "arrivant avant les règles" peuvent arriver pendant cette période. Décrivez chaque chose selon les § 3, 4, 5, 6.

Après les règles. Beaucoup de troubles dont nous avons parlé plus haut, peuvent arriver après les menstrues. Indiquez ce dont vous avez à vous plaindre, soigneusement, comme ci-dessus.

g) Leucorrhées (Pertes blanches)

Souffrez-vous d'un écoulement quelconque en dehors des règles ? Avant, pendant, entre, après, à la place des règles ? Avez-vous des pertes blanches, le jour, la nuit, le matin ou le soir ? Décrivez tous les malaises qui l'accompagnent. Rend-il les parties par où il passe endolories, écorchées ou démangent-elles ? De quelle couleur ces pertes tachent-elles le linge ? Notez les autres douleurs qui accompagnent ou qui sont aggravées lorsque la leucorrhée commence ou s'aggrave. Est-elle corrosive pour le linge ? Les pertes blanches peuvent être cuisantes, brûlantes, ex-coriantes ou douces, de consistance liquide, crémeuse, gélatineuse comme du blanc d'oeuf, avec mucosités, grumeleuses, visqueuses, collantes, amidonnant le linge, épaisses, filandreuses, comme de l'eau, de couleur transparente, opaques, laiteuses, jaunes, vertes, brunes, foncées, sanguinolentes, purulentes, profuses, peu abondantes, sortant en jets ou en suintant, indolores ou douloureuses, cuisantes, d'odeur fétide, ammoniacale, acide, urineuse. (Voir § 7)

h) Grossesse (Pendant et après)

La période de grossesse est peut-être la meilleure période pour une femme pour se faire traiter par l'homoeopathe, alors que tout autre remède allopathique pendant cette période intoxique à la fois la mère et l'enfant.

Le remède homoeopathique, grâce à sa dose infinitésimale, et au principe des semblables, favorise toutes les réactions naturelles, établit l'harmonie, active la circulation, régularise le système nerveux, stimule les forces créatrices de nouveaux tissus et organes, diminue les mauvaises influences héréditaires et les tares des antécédents, et met ainsi la mère et l'enfant dans les meilleures conditions naturelles possibles. Dans ces heureuses conditions et grâce au traitement homoeopathique, une femme enceinte n'aura pas les troubles souvent si désagréables du début de la grossesse et s'assurera un minimum de douleurs pour un accouchement facile.

Parlez de tout ce dont vous avez à vous plaindre comme dans les différents paragraphes de ce questionnaire, mais consultez spécialement les § 3, 4, 5, 6, 7. Presque toutes les conditions anormales de la femme en état de grossesse se trouveront dans les paragraphes précédents.

Avez-vous déjà eu des fausses-couches ? Combien, et quel fut l'état de votre santé ensuite ? A quel mois de votre grossesse eut lieu cette fausse-couche ? Quelle en fut la cause ?

Pour les malaises et nausées du matin, consultez les § 15 et 16, et dites combien de temps ils ont duré. Avez-vous des envies ? Lesquelles ? Avez-vous des peurs, des craintes, des appréhensions ? Lesquelles ? Comment se sont passées vos dernières couches ? A-t-on employé des instruments ? Combien de temps l'accouchement a-t-il duré ? Y a-t-il eu un ennui après la naissance ou avec les lochies ? Comment se passa votre convalescence de couches ? Décrivez tout ce dont vous avez eu à vous plaindre après l'accouchement. Avez-vous souffert de phlébite ou de varices ? Où, et combien de temps ? Quand vos règles ont-elles recommencé après la naissance de l'enfant ? Décrivez tous les troubles physiques et mentaux que vous pouvez avoir eus pendant votre grossesse et après la naissance du bébé.

i) Lactation.

Nourrissez-vous votre enfant ? Si non, pourquoi pas ? Le lait était-il bon ? Avez-vous trop de lait ou pas assez ? Coule-t-il dans dos après les tétées ? Souffrez-vous pendant l'allaitement ? Où et de quelle façon ? Le lait est-il épais ou clair, jaune, blanc ou bleu ?

j) La Ménopause.

Décrivez tous les troubles qui se sont déclarés depuis le moment où vos règles sont devenues irrégulières ou ont cessé, selon les directions des paragraphes précédents et consultez spécialement les § 3, 4, 5, 6, 7.

A quel âge votre mère ou vos soeurs aînées ont-elles commencé cette période ? Si vous y êtes maintenant, à quel âge cela a-t-elle commencé ? Avez-vous des bouffées de chaleur (vapeurs) ?

Si l'écoulement est abondant, décrivez selon les directions du § "Ecoulements" et comme dans le § 30. Si cette période est passée, indiquez si vous avez eu un trouble quelconque pendant la ménopause ? Palpitations, transpirations, frissons avant, pendant et après les règles ? Avez-vous souffert de troubles du caractère, tristesse, pleurs, irritabilité, colère, impatience, nervosité, etc. (§ 3)

36. Pour le Sexe Masculin seulement.

Pour toutes les douleurs locales ou générales, les paragraphes précédents doivent être consultés et tous les symptômes rapportés selon les directions indiquées.

Pour les affections sexuelles de l'homme, l'Homoeopathie offre des guérisons remarquables, et ici les remèdes agissent beaucoup mieux et d'une façon surtout beaucoup plus naturelle qu'avec n'importe quel système de médecine. Tout traitement local par injections, pour une blennorrhagie par exemple, n'est pas curatif, mais suppressif, c'est un simple et vulgaire camouflage; la maladie n'est pas guérie, elle est simplement "rentrée" comme disaient les anciens.

Quand les maladies locales de ce genre sont supprimées ou disparaissent par un traitement local, elles forment la base de conditions chroniques qui non seulement causent beaucoup d'ennuis et de souffrances, mais sont transmises par hérédité et peuvent causer une longue vie de souffrances même aux enfants d'un mariage légitime. Beaucoup de personnes ont expié les péchés du père par des années de souffrances muettes, "punissant ainsi les iniquités des pères sur les enfants jusqu'à la 3ème ou 4ème génération."

Le moyen le plus sûr et le plus efficace consiste dans un traitement médical interne, par des remèdes homoeopathiques. Ceci est le but réel de ce traitement: agir sur le malade, le terrain, en favorisant les éliminations, le drainage de l'organisme et surtout en ne contrecarrant pas tous les efforts qu'il fait pour

se débarrasser des poisons et des toxines introduites par un contact impur. Pour toutes les douleurs locales ou générales, consultez spécialement les paragraphes 3, 4, 5, 6, 7, 32.

Evitez si possible de répondre simplement par un oui ou un non, mais plutôt en indiquant tous les détails, les circonstances propres à chaque symptôme. Soyez assuré de la bienveillance, de la compréhension et de la discrétion du médecin qui lira vos confidences. La franchise est le meilleur moyen de permettre au médecin de trouver votre remède.

Avez-vous été adonné à la pratique de la masturbation dans le passé ? Quand la première fois ? Comment y avez-vous été initié ? Avec quelle fréquence ? Avez-vous cessé ? Depuis quand ? Etes-vous continuellement préoccupé par des besoins sexuels ? Est-ce physique ou psychique surtout ? Est-ce une obsession ? Quand surtout ? Matin, midi, soir ou la nuit ?

Votre désir sexuel est-il exagéré ou perdu ? Avez-vous une aversion ou une répugnance pour les rapports sexuels, ou pour les femmes ? Avez-vous un désir d'aller avec des jeunes gens plutôt qu'avec des femmes ? Avez-vous des pratiques homosexuelles ?

La présence de femmes cause-t-elle des pensées sexuelles ou des érections ? Avez-vous souvent des rêves voluptueux ou de femmes débauchées ? Rêvez-vous de rapports sexuels ? Ces rêves sont-ils accompagnés d'érections ou d'émissions ?

Avez-vous des désirs sexuels ou des agacements (priapismes) sans érection ? Les érections sont-elles incomplètes ou trop vite passées ? Les rapports sexuels ont-ils un mauvais effet sur vous, mentalement ou physiquement ? Eprenez-vous des sensations exagérées ou aucune satisfaction pendant les rapports ? Pouvez-vous avoir des rapports complets ou l'érection s'affaïssait-elle avant l'intromission ? L'éjaculation est-elle trop rapide ou tardive ? Est-elle douloureuse ? Avez-vous des érections quand vous allez en auto, en train ou en tram ?

Avez-vous des impulsions d'exposer vos parties sexuelles ? Etes-vous enclin à les manipuler ?

Pour la douleur dans ces parties, décrivez comme dans § 6. Vos parties sexuelles dégagent-elles une odeur déplaisante ? Transpirez-vous des parties, de la sueur froide ou chaude ? Y a-t-il des verrues ou des excroissances sur ces parties ? (§ 31 et 32) Avez-vous des sécrétions entre les cuisses et les parties sexuelles ? Décrivez l'odeur, couleur et les sensations qu'elles provoquent.

Le Penis est-il mou, rétracté, petit, enflé, rouge, suintant, etc.... Dites quelle partie du penis est atteinte, ainsi que la douleur que vous ressentez.

Pouvez-vous facilement rétracter la peau qui recouvre le membre ? Cette peau est-elle trop étroite, sèche ? Y a-t-il des sécrétions entre cette peau et le penis ? Avez-vous été circoncis ?

Le Scrotum (La peau qui contient les glandes sexuelles) Est-il contracté, enflé, relâché, couvert de sueur, est-ce qu'il démange, pend-il ?

Parlez de tout ce qui concerne les testicules (glandes contenues dans les bourses). Un des testicules pend-il plus bas que l'autre ? Lequel ? Est-il trop dur ou mou, élastique ? Dououreux, trop gros ou trop petit ? Dites à peu près leur grosseur.

Sentez-vous des varices dans les bourses ? De quel côté ? Avez-vous souffert d'hydrocèle ?

Décrivez n'importe quelle éruption, plaie, suppuration des parties sexuelles comme dans le § 32.

Avez-vous des pertes (pollutions) pendant la nuit, lors des selles ou à un autre moment quelconque ? Quel est l'effet de ces pertes ? Avez-vous un frisson avec ces pertes de semence ? Ces pertes se produisent-elles pendant les rêves érotiques ? Quelle est la fréquence de vos rapports sexuels par jour, par semaine, par mois, par année ?

Vos parties sexuelles ont-elles été blessées par une chute ou un coup ? Avez-vous souffert de gonorrhée, blennorrhagie ou chaude pisse ? Dites à quel moment, quel fut le traitement, et l'état de votre santé depuis lors.

Avez-vous eu des bubons, chancres, ulcères ? Avez-vous jamais eu la syphilis ? Dites quand, quel fut le traitement et l'état de votre santé depuis lors. Avez-vous eu des éruptions, des plaies, des verrues, etc... dans ces régions, depuis que vous avez eu gonorrhée ou syphilis ? Dites l'endroit, le caractère et le résultat. Constatez-vous encore un écoulement quelconque, pus, suintement, sensation ? Décrivez-le comme dans le § 7.

Une réponse appropriée et sincère aux questions ci-dessus et un état complet sans réticence de tous les troubles sexuels et de leur retentissement sur l'état général, selon les indications des différents paragraphes précédents, sont nécessaires à établir pour la guérison de toute maladie chronique, quelle qu'elle soit.

Ne traitez pas ce sujet à la légère, ne permettez pas non plus à votre pudeur de vous empêcher de dire la vérité. Toutes ces informations sont strictement confidentielles et ne sont posées que parce qu'elles ont la plus grande importance pour traiter votre cas avec succès.

TABLES DES MATIERES

A) ORDRE NUMERIQUE DES PARAGRAPHES:

1	Etat civil et antécédents	196
2	Symptômes généraux	197
3	Symptômes mentaux	199
4	Sensations	201
5	Modalités	202
6	Douleurs	203
7	Ecoulements et suppurations	204
8	Tête	205
9	Oreilles	205
10	Yeux	206
11	Nez et Visage	207
12	Bouche et Langue	207
13	Dents	208
14	Gorge	209
15	Nourriture et Boissons	209
16	Eructations, Hoquet, Nausées, Vomissements	210
17	Estomac	212
18	Abdomen	212
19	Système urinaire	212
20	Selles, Diarrhée, Constipation	214
21	Rectum, Anus, Hémorroïdes	216
22	Poumons, Bronches et Respiration	216
23	Coeur et Pouls	217
24	Toux et Expectoration	217
25	Os et Articulations	218
26	Muscles	219
27	Membres	219
28	Dos	219
29	Blessures et Lésions	220
30	Hémorragies	220
31	Tumeurs, Grosseurs, Excroissances, Cancer, etc.....	220
32	Maladies de la Peau	221
33	Fièvre, Frissons et Transpiration	222
34	Sommeil et Rêves	223
35	Sexe Féminin seulement: Symptômes généraux	224
	a) Poitrine (Seins)	225
	b) Parties génitales	226
	c) Cavité Vaginale	226
	d) Ovaires	226
	e) Matrice	227
	f) Menstruations	228
	g) Leucorrhées	229
	h) Grossesse	230
	i) Lactation	230
	j) Ménopause	231
36	Sexe Masculin seulement	231

TABLES DES MATIERES

B) ORDRE ALPHABETIQUE DES PARAGRAPHES:

Abdomen	p. 212	Nez	p. 207
Antécédents	p. 196	Nourriture	p. 209
Anus	p. 216	Oreilles	p. 205
Articulations	p. 218	Os	p. 218
Blessures et Lésions ..	p. 220	Ovaires	p. 226
Boissons	p. 209	Parties génitales:	
Bouche	p. 207	Sexe féminin	p. 224
Bronches	p. 216	Sexe masculin	p. 231
Cancer	p. 220	Peau, Maladies de la ...	p. 221
Caractère	p. 197	Périodes	p. 228
Coeur	p. 217	Pertes blanches	p. 229
Constipation	p. 214	Poitrine (Seins)	p. 225
Dos	p. 219	Pouls	p. 217
Douleurs	p. 203	Poumons	p. 216
Dents	p. 208	Rectum	p. 216
Diarrhée	p. 214	Règles	p. 228
Ecoulements	p. 204	Respiration	p. 216
Eructations	p. 210	Rêves	p. 223
Estomac	p. 212	Seins	p. 225
Etat civil	p. 196	Selles	p. 214
Excroissances	p. 220	Sensations	p. 201
Expectoration	p. 217	Sexe féminin	p. 224
Fièvres	p. 222	Sexe masculin	p. 231
Frissons	p. 222	Sommeil	p. 223
Symptômes généraux		Suppurations	p. 204
(Sexe féminin)	p. 224	Symptômes généraux	p. 197
Gorge	p. 209	Symptômes mentaux	p. 199
Grossesse	p. 230	Système urinaire	p. 212
Grosseurs	p. 220	Système cutané	p. 221
Hémorrhagies	p. 220	Système respiratoire ...	p. 216
Hémorrhoides	p. 216	Tête	p. 205
Hoquet	p. 210	Toux	p. 217
Lactation	p. 230	Transpiration	p. 222
Langue	p. 207	Tumeurs	p. 220
Lésions	p. 220	Urinaire, Système	p. 212
Leucorrhées		Utérus	p. 227
(Pertes blanches) ..	p. 229	Vaginale, Cavité	p. 226
Matrice (Utérus)	p. 227	Visage	p. 207
Membres	p. 219	Vomissements	p. 210
Ménopause	p. 231	Yeux	p. 206
Menstruations			
(Périodes, règles) p.	228		
Modalités	p. 202		
Muscles	p. 219		