

A propos des crises de coliques néphrétiques

Le D^r Gourion et moi-même, avons été chargés d'animer une table ronde sur les crises de coliques néphrétiques, au dernier Congrès de la Confédération des Sociétés d'Acupuncture qui s'est tenu au mois de novembre 1976. Habitant à plus de 1.000 kilomètres de distance, nous ne nous étions pas concertés, et pourtant, ce que nous y avons dit, le D^r Gourion, en s'appuyant essentiellement sur la médecine orientale, et moi, essentiellement sur la médecine occidentale, s'accordait fort bien. Le texte du D^r Gourion a déjà paru dans ces colonnes. Voilà le mien. Les lecteurs pourront juger si, dans le cas particulier de l'étude des crises de coliques néphrétiques, les médecines orientale et occidentale peuvent s'accorder ou non, s'éclairer et se compléter l'une l'autre.

Nous allons passer constamment du inn au yang, et du yang au inn, d'une médecine à l'autre et essayer donc de rester dans la zone d'équilibre entre ces deux médecines.

Médecine orientale :

Le D^r Nguyen Van Nghi écrit : « Généralement, ces calculs (urinaires) sont formés par la concentration de l'Humidité - Chaleur au niveau du Réchauffeur inférieur. Mais la défection de la fonction de transformation et de neutralisation de l'énergie des Reins suite à des troubles de la Vessie peut être, elle aussi, favorable à la formation de calculs. Dans ce cas, les urines, sous l'effet de la chaleur, se condensent et se précipitent, d'où calculs. Dans les formes chroniques, les calculs peuvent être à l'origine de l'insuffisance de l'énergie des Reins ».

Médecine occidentale :

Le nom de M^{me} DICKE est très connu dans certains milieux médicaux allemands, car c'est elle qui mit au point avant-guerre, après l'avoir expérimentée sur elle-même, en particulier au cours d'une crise de coliques néphrétiques, une méthode de traitement, connue sous le nom de « Bindegewebsmassage », en français : « Thérapie manuelle des zones réflexes du tissu conjonctif ». Cette kinésithérapeute allemande, souffrant de diverses affections, perçoit sur elle-même des zones de tissu infiltré et induré, au niveau de la peau et du tissu sous-cutané, et réussit, par des massages spéciaux faits à leur niveau, non seu-

lement à enlever cette induration, mais aussi, par la même occasion, à faire disparaître ses diverses affections, inguérissables jusqu'alors.

Ces zones avaient été étudiées par Haed, et leur étude fut reprise par de nombreux chercheurs, dont Hansen, sur lesquels les travaux de M^{me} Dicke s'appuient, et Jarricot, en France, qui proposa d'appeler ces zones « dermalgies réflexes », car elles se situent dans le derme et se révèlent par une douleur pongitive au palper-rouler, méthode qui consiste à palper et à rouler dans le même temps la peau entre pouce et index, comme si l'on voulait rouler une cigarette.

M^{me} Dicke ajouta par la suite le massage de certains muscles, dont l'atteinte se révèle par des algies généralisées à tout le muscle ou plus souvent localisées à certains faisceaux musculaires, algies pouvant être décelées uniquement par la palpation. Ces points douloureux avaient été décrits par Mackensie sous le nom de « points maxima », qui les avait rattachés à une atteinte viscérale. Ils semblent en fait correspondre, non seulement à des contractures musculaires, mais aussi à une atteinte du tissu conjonctif sus-jacent, d'après Dicke et Kohlrausch, entre autres.

Que trouve-t-on en cas de coliques néphrétiques ? Comme toujours quand il s'agit de constatations essentiellement subjectives, les observations des uns et des autres ne se recouvrent pas

toujours, mais restent concordantes pour l'essentiel.

Nous nous appuyerons sur les travaux de Hansen, repris par Kohlrausch et Dicke.

Il existe une dermalgie pouvant atteindre les dermatomes des racines antérieures et postérieures de D8 à L3, c'est-à-dire en fait tout le revêtement cutané s'étendant de la base du rebord costal, à la base de la fesse en arrière, au genou en avant.

En ce qui concerne les points maxima, M^{me} Dicke, étudiant des malades à prédominance lithiasique, écrit : « Le point maximal en D4 se présente comme un cordon dur, entre l'omoplate et la colonne vertébrale ».

Kohlrausch, dans une étude systématique portant sur des malades atteints surtout de néphrites, néphroses ou tuberculoses rénales, trouve ces points maxima au niveau du trapèze supérieur (?) et rhomboïde mineur dans 31 cas, dans la région sous-cutanée sus-jacente dans 20 cas, et à ces deux niveaux dans 17 cas.

Pour Hansen (schémas reproduits par Kohlrausch), les points maxima se situent sur les muscles s'étendant de D1 et D2 à l'omoplate, cependant que les zones dermalgiques sont situées un peu plus bas, à hauteur de D3, D4 et D5.

Le massage de cette zone est efficace, ainsi qu'en témoigne la propre observation de M^{me} Dicke. Prise à 5 heures du matin d'une crise de coliques néphrétiques, on lui trouve le soir un point maximal en D4. L'étirement de cette zone suffit à faire disparaître le spasme, brusquement et complètement, ce qui lui permet d'évacuer un petit calcul et beaucoup de gravier.

Retenons de tout ceci qu'en cas de crise de coliques néphrétiques, on trouve souvent une dermalgie homolatérale à hauteur de D3, D4 et D5, située entre colonne vertébrale et omoplate, et des contractures musculaires siégeant dans le rhomboïde.

Médecine orientale :

Nous laisserons de côté l'étude de cette dermalgie située sous le rebord costal, en raison de son étendue, et dans laquelle se trouve, ce qui est logique, la majeure partie des points conseillés dans le traitement d'acupuncture. Occupons-nous plutôt de la zone que nous avons étudiée il y a quelques instants.

Le rhomboïde, s'insérant d'une part aux épineuses des deux dernières vertèbres cervicales et

des cinq ou six premières vertèbres dorsales, d'autre part, au bord spinal de l'omoplate, est un muscle, et comme tel, sous la dépendance du foie qui régit tous les muscles, et d'un méridien tendino-musculaire, celui du gros intestin en l'occurrence.

La zone de peau atteinte est située sur le méridien de Vessie, mais surtout est le siège des points lu du Poumon, du Cœur et du Maître du Cœur, en rapport donc avec le Réchauffeur supérieur.

Médecine occidentale :

Ces deux faits doivent-ils nous étonner ? A priori, oui, parce que cette zone, si elle est située sur le méridien de Vessie, ne l'oublions pas, est éloignée de la zone de projection des Reins. Mais toutes les maladies ne sont pas des maladies locales, mais générales. Or, il se trouve qu'il existe des formes cliniques de la crise de coliques néphrétiques :

- les formes pseudo-cardiaques
- les formes pseudo-occlusives.

Médecine orientale :

Revenons maintenant au méridien tendino-musculaire de Gros Intestin : le méridien principal de GI fait partie avec le méridien d'Estomac du Yang-Ming qui, comme chacun le sait, a des rapports privilégiés avec les dents.

Or, dans son livre sur l'Energétique Chinoise, le Dr Nguyen Van Nghi écrit, dans le chapitre consacré aux odontalgies, les deux paragraphes suivants :

Le Yang-Ming est surchauffé par une alimentation mal équilibrée ou trop épicée. Les racines des dents sont aussi surchauffées parce qu'elles sont irriguées par le méridien de l'Estomac. A la longue, cette chaleur perverse d'origine alimentaire se transforme en pus pour provoquer la pyorrhée dentaire à moins qu'elle ne s'attaque à la trame osseuse de la dent pour provoquer des caries.

Les reins organes sont troublés par l'humidité-chaleur. Leur énergie renferme donc du vent-chaleur qui gagne le Tchong-Mo et aboutit au Jenn-Mo au niveau de la gorge. Arrivé au point 24 VC, ce vent-chaleur de l'énergie des reins contourne les lèvres et pénètre dans les gencives, ou bien il monte aux yeux, ce qui entraîne des crises den-

taires et des troubles de la région de la face (dents, nez, yeux, parfois oreilles et tempes).

Pour la médecine orientale donc, il peut y avoir d'une part, une cause commune aux lithiases rénales et aux affections dentaires, l'humidité-chaleur, et d'autre part, un déséquilibre énergétique rénal qui peut entraîner des maladies dentaires.

Médecine occidentale :

Ouvrons tout de suite une parenthèse pour signaler que, pour Jarricot, la projection antérieure du splanchnique se situe vers le 21 R, point appartenant au méridien du Rein et au Tchung-Mo ; quant à l'infiltration du splanchnique dans les crises de coliques néphrétiques, elle a été préconisée par Leriche.

Y a-t-il un rapport connu entre les dents et la lithiase rénale ?

Reportons-nous au livre « Pathologie des dents et du parodonte » de Deliberos, au chapitre consacré aux complications générales des monoarthrites.

« La théorie de l'infection locale, proposée par Gourby, Billings, Rosenow, peut se résumer de la façon suivante : beaucoup de manifestations infectieuses générales ou locales relèvent de l'existence en un point déterminé de l'organisme d'un ou de plusieurs foyers microbiens très limités. Certains contiennent des micro-organismes, streptocoques viridiens entre autres, susceptibles de proliférer indéfiniment et de se répandre dans la circulation en acquérant une affinité élective pour certains organes : cœur, vaisseaux, reins.

Billings donne une statistique concernant 500 cas d'infection locale, qui montre la responsabilité isolée ou conjuguée de foyers amygdaliens ou dentaires dans 90 % des cas.

La théorie de l'infection locale dentaire trouva des adeptes si fervents qu'il s'ensuivit des abus regrettables pour certains malades dont plusieurs se retrouvèrent édentés, sans pour autant voir leur état s'améliorer. Aussi, cette théorie fut-elle très vite et très vivement combattue. Pourtant, elle retrouve un regain d'intérêt avec les enseignements de la neurothérapie qui substitue à la théorie de l'infection locale la notion plus générale de champ perturbateur, que ce soit une infection locale ou une cicatrice, les deux pouvant jouer au niveau des dents, et c'est ce que les résultats de la neurothérapie démontrent d'une manière éclatante.

Quoi qu'il en soit, Deliberos cite l'observation suivante, rapportée par Meisser. Il s'agit d'un médecin opéré à deux reprises pour lithiase rénale, et qui continue à souffrir de coliques néphrétiques. Le panoramique dentaire révèle chez ce malade la présence de deux granulomes à la base de deux dents anciennement obturées. Ces dents sont extraites, les granulomesensemencés. La culture montre la présence isolée de streptocoques viridiens. Un prélèvement en est fait et injecté à des lapins, dont l'autopsie, pratiquée 48 heures plus tard, montre des plaques hémorragiques sur les reins. On prend alors un chien, dont on sectionne l'extrémité des canines inférieures ; les dents sont ensuite dévitalisées, les canauxensemencés avec la culture des streptocoques viridiens, puis obturés. Un mois plus tard, le chien présente une hématurie microscopique. Peu après, on lui enlève aseptiquement un rein, qui est trouvé rempli de fin gravier. L'animal se rétablit, mais trois semaines plus tard, commence à dépérir. Deux mois après l'intervention, il meurt. L'autopsie révèle la présence de calculs dans le rein restant, dont certains de la grosseur d'une noisette.

On pourrait supposer alors que toute expérience faite dans des conditions similaires pourrait entraîner chez l'animal d'expérience une lithiase urinaire, que le malade donneur soit porteur ou non de cette maladie, que l'affection provoquée soit donc aspécifique. Or, il ne le semble pas.

Ainsi, Meisser inocule à 61 lapins, par voie intraveineuse, des cultures provenant de dents infectées de 22 malades porteurs d'ulcère d'estomac. 67 % d'entre eux présentent par la suite des lésions hémorragiques de l'estomac, et 33 % des ulcères d'estomac.

Weston-Price fait la même expérience en partant d'une dent infectée d'un enfant atteint de RAA avec troubles cardiaques, et obtient chez la quasi-totalité des lapins inoculés un rhumatisme articulaire aigu avec endocardite.

Il semble donc prouvé qu'une infection dentaire soit susceptible de provoquer une lithiase rénale alors que pour la médecine orientale, une affection rénale peut entraîner des ennuis dentaires, le tout pouvant être déclenché par l'humidité-chaleur, responsable de l'infection. Pour une médecine, les dents sont la cause, le rein l'effet, alors que c'est le contraire pour l'autre. Il est raisonnable de penser que les deux conceptions sont vraies, que toute affection dentaire peut induire une atteinte rénale et réciproquement.

Médecine orientale :

Nous avons vu que les points maxima, en cas de lithiase rénale, sont situés entre la colonne

vertébrale et l'omoplate, à hauteur de D3, D4, D5, et correspondent soit aux muscles sous-jacents, soit au tissu conjonctif sous-cutané, soit aux uns et aux autres. Or, c'est là précisément que se situent les points lu du Cœur, du Maître du Cœur et du Poumon, en rapport avec le TR supérieur. Les sentiments correspondants sont la joie et l'émotivité pour le cœur, la tristesse et l'anxiété pour le poumon.

Médecine occidentale :

Que savons-nous du profil psychologique des lithiasiques urinaires ?

Serane et Pean ont étudié plus de deux mille malades atteints de lithiase rénale. L'étude de ces dossiers leur a permis d'individualiser quatre catégories de malades, lithiasiques oxaliques, lithiasiques uriques, lithiasiques phosphatiques et malades atteints de lithiase mixte.

Les trois premières catégories ont chacune leur profil particulier, celui de la dernière est évidemment plus disparate, et nous ne l'étudierons pas.

La lithiase urique et la lithiase oxalique se manifestent chez des sujets dont l'émotivité est supérieure à la moyenne, et chez lesquels, dans 80 % des cas, une forte perturbation émotive est survenue dans les mois ou les semaines qui ont précédé la crise de coliques néphrétiques.

La lithiase phosphatique, par contre, se constitue lentement mais sûrement, chez des malades peu émotifs et essentiellement passifs.

Nous allons revenir maintenant plus en détail sur les différentes classes.

Lithiase oxalique :

Voilà ce qu'en disent Serane et Pean :

Les sujets atteints de lithiase oxalique présentent une apparente dualité. Au premier abord, peu expansifs, réservés, peu confiants. Émotifs, très sensibles à l'opinion des autres, ils sont d'abord fermés à une investigation caractérielle. Par contre, dès qu'ils sont mis en confiance, ils changent complètement d'attitude. Aucun autre groupe n'expose avec un tel désir de sincérité et d'objectivité l'état de sa vie privée.

Le sujet oxalique est émotif, anxieux et scrupuleux.

Émotivité :

Le sujet a clairement conscience de son hyperémotivité ; il dit : « Je suis trop sensible... Je ressens trop vivement les petites choses... J'y attache trop d'importance... Un rien me bouleverse ».

Anxiété :

Tous les actes de la vie courante, même les plus simples, sont imprégnés d'appréhension et d'insécurité. Devant toute situation nouvelle, ils disent : « J'ai tendance à imaginer le pire. Même quand tout va bien, je me fais du souci ».

On les voit multiplier les précautions et les prévisions, se renseigner sur les détails, afin de réduire le plus possible l'inconnu inquiétant des situations nouvelles les plus banales.

Scrupule :

On peut définir le scrupule, que nous observons chez nos oxaliques, comme un sens du devoir extrêmement rigoureux associé à la crainte d'être pris en faute. Il en résulte un désir de perfection qui seule permettrait de satisfaire ce sens du devoir et d'éviter un sentiment de honte... Ce souci de perfection s'étend à tous les actes quelle qu'en soit l'importance pour l'observateur. Ils conçoivent très difficilement une hiérarchie dans l'importance relative des actions humaines.

...Être pris en faute réalise pour les oxaliques une situation très anxiogène... La crainte d'être en faute devant leur propre conscience ne les quitte jamais... Beaucoup d'entre eux vivent dans l'appréhension plus ou moins consciente d'une punition méritée mais inconnue... Estimant que leur sens du devoir est une qualité normale, ils n'en attendent aucune récompense matérielle, mais ils voudraient que les autres reconnaissent au moins leur désir de bien faire... Sévères et exigeants pour eux-mêmes, ils le sont également pour les autres... (ils) entreprennent des vérifications minutieuses et répétées de ce qu'ils font et de ce que les autres font... Vérifications répétées de l'horaire d'un train, de la date d'un rendez-vous, de la fermeture d'une porte, de la position d'un objet dans la poche.

Profondément attachés à leur famille (qui) doit obéir à des règles pour laquelle aucune entorse n'est permise... Jamais (dans leur métier), ils n'intriguent pour obtenir une fonction qui ne leur paraît pas méritée, mais ils s'accrochent obstinément à leur droit.

La formation d'une lithiase oxalique ne peut se produire qu'à la faveur d'un état psychologique particulier, qui associe l'émotivité, l'anxiété et le scrupule, ce dernier conditionnant la nature oxalique du calcul.

Les causes directes ou indirectes de la formation des calculs oxaliques sont les conflits avec la famille, l'autorité et les drames de conscience.

Lithiase urique :

Dans ce lot étudié par Serane et Pean, n'entrent que des malades lithiasiques uriques n'ayant jamais fait de crise de goutte.

L'avidité est le trait caractériel dominant chez ces sujets... L'urique (à pour but) d'assurer sa sécurité par une réussite matérielle... Pour l'obtenir, les moyens ne lui importent pas. Il n'éprouve aucun sentiment de culpabilité, du moment qu'il réussit ce qu'il entreprend... Ses combinaisons financières sont intelligentes, audacieuses, fructueuses, souvent à la limite de la légalité... Il aime entreprendre et fait tout pour réussir... Sa qualité principale est le sens pratique. C'est un homme entièrement tourné vers l'extérieur, ayant beaucoup d'amis, passant très peu de temps à la maison... Sa générosité le fait apprécier par ses amis et le fait souvent aimer... Il déteste la solitude... Gros mangeur... Sa vie sexuelle est toujours active... Tout désir nécessite chez lui une satisfaction immédiate... La formation de calculs uriques est presque toujours due « à un mauvais bilan financier, une importante perte d'argent, une faillite ».

Lithiase phosphatique :

Les malades, sujets de l'étude entreprise, n'étaient pas porteurs d'anomalies morphologiques, de stase décelable, d'hypercalciurie. Comme nous l'avons dit, le trait dominant chez les phosphatiques est leur passivité physique, puisque la lithiase est souvent une découverte fortuite et psychologique.

Il faudra une stimulation d'une violence exceptionnelle pour obtenir d'eux une réaction... De toute manière, la réaction est faible, car ils sont peu émotifs... Ils se laissent vivre en effectuant les actes quotidiens dans une grande monotonie... Ils ne sont pas ambitieux... Ils souhaitent trouver une direction et un maître. Leur humeur est remarquablement uniforme, sur le mode hypothyroïdien, peu de colère, peu de joie, peu d'enthousiasme... Dans leur profession, les phosphatiques sont avant tout de bons adjoints, de bons exécutants... mais ils ne font pas de bons seconds, car ils ne peuvent remplacer leur patron quand celui-ci est absent... Leurs relations sociales sont assez pauvres, ils se caractérisent aussi par une tendance à accepter des techniques (de traitement)

parfois douloureuses et même des opérations chirurgicales nombreuses.

Les recherches de Dicke, d'Hansen et de Kohlrausch ayant été faites sans tenir compte du caractère chimique des calculs de leurs malades, il est difficile de savoir s'il existe une dermalgie constante, et siégeant entre les omoplates, pour tel ou tel type de calculs. Une telle recherche serait nécessaire et apporterait des renseignements inestimables pour la thérapeutique. Il est néanmoins permis de supposer que la dermalgie en D3, D4, D5 existe chez une grande proportion d'oxaliques et d'uriques dont l'hyperémotivité est attestée. Mais peut-être les dermalgies ne sont-elles pas localisées exactement au même endroit. Il serait aussi intéressant de rechercher si, chez les phosphatiques, on trouve dermalgies et points maxima autour du D4, ce qui serait étonnant, en raison de leur émotivité très faible.

Déductions thérapeutiques :

Je ne reviendrai pas sur le traitement classique donné par les D^s Nguyen Van Nghi et Gourion dans leurs articles respectifs, mais en fonction de ce qui vient d'être dit, on peut ajouter lors de la crise :

— en cas d'atteinte du rhomboïde, le traitement du tendino-musculaire de GI par la puncture des 1 GI, 11 GI, 13 VB

— en cas d'atteinte du tissu sous-cutané, la puncture des points situés dans cette zone, 14 V, 15 V, 13 V, 47 V, 48 V, selon les cas (le 48 V est à faire en cas de doute, systématique)

— dans un cas comme dans l'autre, un massage par étirement de cette zone.

En dehors de la crise, il sera bon de rechercher une infection locale, amygdalite ou infection dentaire, en sachant fort bien que cette dernière peut fort bien être inapparente, et ne se révéler qu'au panoramique dentaire.

Cette étude, très modeste et très incomplète ne me paraît avoir d'autre intérêt, pour l'acupuncteur, que d'essayer de rapprocher médecine occidentale et médecine orientale, de les aider l'une l'autre, et pour le malade éventuel, d'en tirer les bénéfices souhaitables.

BIBLIOGRAPHIE

1. **ADLER E.** — Erkrankungen durch Störfelder im Trigemusbereich. 1973. Verlag für Medizin Dr E. Fischer, Heidelberg.
2. **DELIBEROS J.** — Pathologie des dents et du parodonte. 1959. Baillière et fils, éd.
3. **DICKE E., SCHLIACK H., WOLFF A.** — Thérapie manuelle des zones réflexes du tissu conjonctif. 1972. Maloine éd.
4. **DOSCH P.** — Einführung in die Neuraltherapie mit Lokalanästhetika. Haug Verlag. 1974.
5. **GOURION A.** — Colique néphrétiques. Mensuel du Médecin Acupuncteur. 1976. 36, 223-230.
6. **GROSS D.** — Therapeutische Lokalanästhesie. 1972. Hippokrates verlag, Stuttgart.
7. **JARRICOT H.** — De certaines relations viscéro-cutanées métamériques (dermalgies réflexes viscérales) en acupuncture. Méridiens. 1971. 15-16, 87-126.
8. **JARRICOT H.** — Sémeiologie viscéro-cutanée : les dermalgies réflexes. Cahiers de la Biothérapie, spt. 1971, 31, 169-181.
9. **KOHLRAUSCH W.** — Massage des zones réflexes dans la musculature et dans le tissu conjonctif. 1972. Masson.
10. **LERICHE R.** — La chirurgie de la douleur. 1949. Masson.
11. **MOREAUX A.** — Anatomie artistique. 1971. Maloine.
12. **NGUYEN VAN NGHI.** — Pathogénie et Pathologie-énergétiques en médecine chinoise. 1971. Imp. Don Bosco.
13. **NGUYEN VAN NGHI, NGUYEN BA HAU.** — Pathologie urinaire et rénale. Le Mensuel du médecin acupuncteur. 1976. 35, 185-191.
14. **SERANE J., PEAN Ch.** — Etude psycho-somatique de la lithiase oxalique. Conception nouvelle de sa pathogénie et de son traitement. Rein et Foie. 1962. Vittel, 153-168.
15. **SERANE J., PEAN Ch.** — Etude psycho-somatique des lithiases rénales. Conception nouvelle de leur pathogénie et de leur traitement. Rein et Foie. 1963. Vittel, 181-189.