

LA LITHIASE RENALE. (1) *

Par le Dr CANTEGRIT, d'Aix en Provence.

On ne peut pas séparer l'étude des coliques néphrétiques de celle des lithiases urinaires qui en sont la cause, qui les précèdent et qui leur font suite. Mais, alors que le traitement des lithiases est un traitement de longue haleine parce que chronique, celui de la colique néphrétique est un traitement d'urgence parce qu'aigu. Le malade qui présente de violentes douleurs, demande à être soulagé le plus vite possible, et nombreux sont les médecins homéopathes qui préfèrent recourir momentanément aux calmants à action rapide et "sûre", comme les opiacés, et les antispasmodiques plutôt que de rechercher le Simillimum. Pour notre part, nous avons toujours constaté que la découverte du médicament prescrit sur l'ensemble des symptômes du moment apportait au malade le soulagement le plus rapide et la guérison la plus durable. Ce médicament peut être choisi dans un des trois groupes suivants :

- a) d'abord, un médicament dont la pathogénésie n'est pas forcément orientée vers la sphère urinaire mais qui s'adapte parfaitement au malade examiné, dans ses indications et dans ses modalités. C'est un cas peu fréquent. La recherche d'un tel médicament qui nécessitera sans doute l'usage du Répertoire, doit être alors minutieuse mais sa prescription, solidement étayée sur les symptômes, sera infiniment fructueuse, d'abord par le résultat immédiat, puis par l'action ultérieure. Il est évident que nous ne pouvons pas envisager ici l'étude de cette catégorie de remèdes, qui engloberait presque toute la Matière Médicale.
- b) Il existe cependant un nombre limité de remèdes qui à eux seuls ont guéri et guériront plus de coliques néphrétiques que tous les autres réunis et c'est de ceux-là que nous parlerons plus longuement.
- c) Enfin, il existe des remèdes dont la pathogénésie est peu développée et qui sont surtout connus par leurs symptômes urinaires. Nous allons essayer de réunir ici ceux qui nous ont paru les plus intéressants et de rapporter les signes caractéristiques de chacun. (2).

Nous observerons successivement la latéralité de la colique, les caractères des douleurs, leurs modalités et les irradiations, les troubles digestifs et réflexes associés, le ténesme, l'hématurie, et les mictions. L'examen des urines et leur sédiment nous mènera ensuite à l'étude de la lithiase, et à chacun de ces stades nous évoquerons et nous comparerons les médicaments qui nous paraîtront indiqués.

* Les chiffres entre parenthèse sont ceux des commentaires à la fin de cette conférence.

La latéralité. (3)

Droite. Une colique droite, peut faire penser à Bell., Chim., Diosc., Equis., Lyc., Nux v., Ocimum, Sars.

Gauche. Berb., Canth., Cocc-c., Ideoma, Hydrangea, Hipomoea, Tabacum.

Mais on peut avoir des coliques droites à Berberis et des coliques gauches à Lycopodium.

Les caractères de la douleur.

Une douleur déchirante et coupante dans les reins, s'étendant à l'urètre et à la vessie, au cordon et au testicule qui est rétracté vers le haut, avec irradiation de la douleur vers le dos et la hanche, et qui s'accompagne de bouillonnement et de froid local, aggravée par les secousses et le mouvement, cette douleur évoquera Berberis vulgaris.

La douleur est en même temps dans le dos et dans la vessie qui semble trop pleine. Elle irradie vers le testicule, les cuisses et même jusqu'au talon et à la plante des pieds. Elle est pire de 3 à 6 heures et se relâche dans la journée. Elle fera penser à Pareira brava. En général les douleurs de Berberis irradient plutôt vers le haut, et celles de Pareira brava irradient plutôt vers le bas.

Une douleur coupante et brûlante avec une pression pesante sur les deux reins, qui s'étend aux uretères, à la vessie et à la pointe de la verge; la région lombaire est très sensible au toucher; il n'y a pas de grands besoins d'uriner mais la douleur vient avant, pendant et après la miction; elle persiste après; elle est accompagnée de prurit et d'une sensation de grouillement dans l'urètre; elle ne se relâche pas la nuit; elle n'est soulagée par aucune position sauf peut-être un peu en s'asseyant et en serrant fortement les poings; il y a aussi une douleur coccygienne et des sueurs froides; les pieds et les mains sont froids et la plante des pieds brûle. Cette douleur correspondra à Cantharis.

Nous pouvons comparer ici à Cantharis un petit médicament, Anagallis. Tous les deux ont comme point commun que l'irritation de l'urètre crée une excitation génitale. Anagallis a comme autre caractéristique le prurit des doigts et des paumes des mains.

Lycopodium a le maximum de douleur avant d'uriner. Les enfants la manifestent en pleurant, et les adultes la localisent dans les reins avec une brûlure entre les omoplates et le mal de dos. L'émission d'urines soulage la douleur et le mal de dos.

Hedeoma est aussi soulagé en urinant d'une douleur de pesanteur dans le rein gauche; il ne peut pas retenir ses urines plus de quelques minutes.

C'est au contraire la miction qui va réveiller la douleur chez le malade de Sarsaparilla une douleur caractéristique en un point qui se trouve au voisinage du col de la vessie. Il a également une caractéristique, c'est que des gaz s'échappent de la vessie. Pour Lycopodium

podium, il peut également avoir des gaz, mais qui s'échappent du vagin.

La douleur d'Ocimum canum et celle d'Eupion est une douleur qui traverse les grandes lèvres.

Calcarea carbonica a des piqûres coupantes dans l'urètre avec désir inefficace d'uriner. Après avoir uriné, le désir revient avec une brûlure et un prurit dans le gland.

Nous rapprocherons de Calcarea carbonica Convolvulus duartinus qui a comme lui beaucoup de flatulence abdominale et qui souffre de la pointe de l'épaule pendant la colique.

C'est de l'épaule gauche et du coeur que souffrira Asparagus au moment de la colique. Il peut être aussi comparé à Cantharis car son besoin urgent d'uriner s'accompagne de gonflement du pénis et d'érections.

Polygonum sagittatum a un mal de ventre broyant, tordant et coupant, ses douleurs sont pulsatiles et il lui semble que ses hanches se démettent.

Une douleur "pulsatile" sera aussi celle de Belladonna qui est aggravée par les plus légères secousses et dont les petites pointes douloureuses se dirigent vers le périnée.

Eryngium aquaticum souffre d'une congestion des reins avec une douleur pesante dans le dos qui descend vers l'uretère et les membres inférieurs. Il y a aussi une douleur derrière le pubis.

C'est aussi derrière le pubis que souffre Populus tremuloïdes dont la douleur est pire à la fin de la miction. Il y a de la plénitude de la tête avec une chaleur rayonnante et surtout des sueurs nocturnes avec frissons.

Dioscorea a une douleur paroxystique en un petit point situé au-dessus de la crête iliaque droite, cette douleur irradiant en haut vers le rein droit, et en bas vers la jambe et le testicule droit. Il gémit et se tord dans son lit.

Les troubles digestifs et réflexes associés à la colique.

Les vomissements et les nausées sont particulièrement fréquents et caractéristiques pour quatre médicaments: Cantharis qui a des nausées violentes et des vomissements rares qui s'accompagnent de la cuisson caractéristique du remède; il a un dégoût de la nourriture, de la boisson et du tabac. Ipomoea dont les nausées et les vomissements accompagnent chaque douleur. Ocimum canum qui a aussi des nausées, mais dont les nausées reviennent, comme les douleurs, toutes les quelques minutes et chez qui on peut trouver un gonflement des glandes inguinales et des glandes mammaires. Enfin, Tabacum chez qui le moindre mouvement rappelle nausées et vomissements avec sueurs froides, vertiges et impression de relâchement de l'estomac.

Lorsque les douleurs s'étendent à tout l'abdomen avec flatulence, ballonnements qui peuvent aller jusqu'au syndrome de subocclusion, nous penserons à Colocynthis, Dioscorea, Convolvulus duartinus, Polygonum sagittatum, Belladonna, Epigea et Oniscus.

La constipation est à peu près constante pour Uva ursi et Oniscus asellus.

La diarrhée est peu fréquente. Nous ne l'avons notée que pour Zincum metallicum.

Le ténesme. Cantharis a un ténesme anal et vésical aggravé par chaque miction et qui peut s'accompagner de priapisme. Eryngium aquaticum a des strictions spasmodiques de la vessie et de l'urètre et ses mictions sont difficiles et fréquentes. Populus tremuloïdes a un ténesme sévère en arrière du pubis après avoir uriné. Stigmata maydis (Zea) a aussi un fort ténesme après avoir uriné. Oniscus asellus présente du ténesme de la vessie et du rectum avec absence de selles et d'urines.

Les mictions. Si une émission d'urines peut être observée, la position que va prendre la malade peut être caractéristique. Debout, les jambes écartées, le corps penché en avant, nous penserons à Chimaphila. Redressé, et le corps penché en arrière, Dioscorea. A genoux, penché en avant, jusqu'à toucher le sol, du front, Pareira brava. Assis, penché en arrière, ou les jambes croisées, en tout cas dans une position bizarre, Zincum metallicum. Quand Sarsaparilla s'assied, l'urine passe goutte à goutte; quand il se lève, elle passe franchement; pendant qu'il va à la selle, il a envie d'uriner et ne peut pas et des gaz bruyants s'échappent de sa vessie.

Les mictions seront peu fréquentes et minimes chez Apis et Cantharis. Mais il y a aussi de l'oligurie chez Lycopodium et Oxydendron.

Il peut y avoir de la polyurie chez Equisetum mais la plupart des médicaments ont des mictions difficiles et des besoins urgents. Ces besoins urgents sont inefficaces surtout chez Hedeoma et Uva ursi. Pour ce dernier qui à vrai dire est plus un médicament de lithiase vésicale que de lithiase rénale, le jet d'urine s'interrompt brusquement comme si quelque chose venait boucher l'orifice interne de l'urètre. Cantharis et Cannabis sativa ont un jet d'urine fourchu. Calcarea carbonica ne peut émettre toute son urine et il a des gouttes retardataires. (4).

Les hématuries. Chaque hématurie a ses caractères particuliers correspondant à un médicament. Celles d'Ocimum canum sont des décharges assez importantes de sang mêlé à une urine de couleur safran et d'odeur de musc. Chimaphila donne un mélange de sang et de bave. Thlaspi bursa pastoris élimine une grande quantité de sable mêlé à du sang dans des urines rouge sombre; il y a d'ailleurs des pertes de sang en d'autres parties du corps, Coccus cacti rejette de longs caillots noirs. Pareira brava a du sang gluant et visqueux. Les urines sanglantes de Lycopodium sont recouvertes d'une pellicule huileuse. Il y a des hématuries vicariantes venant à la place des règles chez Senecio et Zincum metallicum. Uva ursi a un désir constant d'uriner et des efforts qui amènent des décharges de

sang et de mucus ou des efforts avec des émissions nulles ou de quelques gouttes d'urine, et après une douleur coupante et brûlante dans l'urètre suivie elle-même d'une décharge de sang. Si nous examinons les urines, nous pouvons tirer de l'examen des urines et de leur sédiment des conclusions qui peuvent mener à d'autres médicaments. Nous trouvons de l'oligurie chez les malades d'Apis, de Cantharis, de Lycopodium, d'Oxydendron et de Stigmata maydis.

Des urines trop abondantes, chargées et troubles font penser à Equisetum. Il y a une fine pellicule huileuse à la surface des urines de Lycopodium et de Sumbul. Des urines laiteuses se trouvent chez Cina, Phosphoric acid et Viola odorata. L'urine sera verdâtre chez Berberis, Carbolic acid., Santonin. Elle sera franchement verte chez Uva ursi. On trouve du sable rouge dans une urine claire et l'on pense à Lycopodium. Du sable blanc dans une urine trouble: Sarsaparilla. Du sable fin dans une urine brune: Epigea repens. Rappelons que la précipitation de l'acide urique se fait au-dessous du Ph 5,6 et celle des phosphates bicalciques au-dessus du Ph 6,6 et que l'acide oxalique cristallise indifféremment au-dessus et au-dessous de ces points.

La lithiase urique est une lithiase de sable rouge. Lorsqu'elle est à l'état pur, on trouve dans une urine claire, un dépôt pulvérulent, rouge, de grains brillants, n'adhérant pas au fond du vase, et c'est l'indication majeure de Lycopodium. Mais nous pouvons trouver au cours d'une colique néphrétique avec émission de sable rouge l'indication d'Asparagus, d'Eupatorium purpureum, d'Hedeoma, de Lithium carbonicum, de Nux vomica, de Sarsaparilla ou de Thlaspi bursa pastoris.

Les urines acides seront surtout celles de Benzoic acid., de Lycopodium, de Sarsaparilla, de Sulfur et d'Uva ursi. La plupart des autres médicaments ont des urines alcalines et particulièrement Baptisia, et Carbolic-acid.

La lithiase phosphatique est une lithiase de sable blanc. Nous avons pu constater l'efficacité de Calcarea carbonica et aussi d'Alfa alfa, de Calcarea phosphorica, de Phosphoric acid et d'Hydrangea.

La lithiase oxalique est une lithiase grise. Oxalic-acid, nous a donné de bons résultats en le prescrivant sur les indications: grande prostration, se sent plus mal le matin après le repos de la nuit, urines avec dépôt de phosphates et d'oxalates, urines diminuées. Sulfur a été également très utile dans la lithiase oxalique.

Mais ces différentes lithiases peuvent coexister simultanément ou successivement chez le même malade, et l'infection urinaire en alcalinisant les urines pourra donner une précipitation des phosphates, si bien qu'on peut avoir une lithiase d'origine urique qui va devenir par infection une lithiase phosphatique. C'est surtout dans ces lithiases mixtes à dépôt blanc jaunâtre ou blanc-rougeâtre que nous pouvons trouver les indications de Berberis, de Chimaphila, de Cantharis, de Pareira brava et aussi surtout à mon avis, comme médicament de fond, de Sepia.

Les odeurs. Parmi les différentes odeurs que peut prendre l'urine, nous ne citerons que celles qui nous ont paru les plus caractéristiques. L'odeur forte, repoussante de Benzoic acid. L'odeur alliagée de Cuprum arsenicosum. L'odeur de poisson d'Uranium nitricum, de musc d'Ocimum canum. L'odeur ammoniacale de Pareira brava. L'odeur aigre de Calcareo carbonica et l'odeur de valériane de Murex purpurea.(5).

Le traitement de la colique néphrétique.

Il s'agit d'abord de calmer le malade et devant des symptômes aussi intensément dramatiques que ceux de la colique néphrétique, les paroles, l'appel au calme, la psychothérapie et la relaxation sont loins d'être aussi inutiles et inefficaces qu'on pourrait le croire. On donnera le plus tôt possible le médicament choisi d'après l'ensemble des symptômes et nous espérons que ceux que nous venons de décrire pourront aider dans ce choix. La dilution et la répétition des doses ne peuvent pas être fixées de façon rigide. La meilleure dilution est celle qu'on a sous la main et si le médicament a été bien choisi la réponse est rapide. Il convient de laisser agir la première dose et de ne la répéter que lorsque son action semble s'épuiser.

Des eaux diurétiques données à intervalles réguliers rapprochés et par petites quantités nous ont paru avoir un bon effet: par exemple nous avons souvent donné au cours d'une colique néphrétique une alternance d'Evian Cachat et Contrexeville, légère par cuillerées à café, toutes les quelques minutes. Les applications chaudes: bouillottes, compresses, cataplasmes, nous ont paru efficaces.

Nous avons utilisé des suppositoires calmants: nous avons une prédilection pour les suppositoires d'Isendryl, alcaloïde extrait d'une liane géante du Brésil utilisée par l'homoéopathie: Pareira brava. Ils ne nous ont jamais paru contrarier l'action des médicaments homoéopathiques, ils nous ont paru peu toxiques et très efficaces. Mais la boîte de Sédol qui nous accompagne depuis plusieurs années est toujours intacte et nous ne nous en sommes pas servi depuis bientôt dix ans. Nous donnerions d'ailleurs maintenant la préférence à la novocaïne intraveineuse ou au scopos, en gardant la morphine comme "Ultima ratio". Devons-nous ajouter que toute colique néphrétique qui ne céderait pas en 24 heures à un traitement serait évacuée sur un centre chirurgical, et que, même sanctionnée par l'évacuation du calcul une radiographie ultérieure des reins avec urographie nous paraît indispensable ?

Une fois la colique néphrétique terminée, c'est alors que doit commencer le traitement de la lithiase, et ce traitement doit être continu. Nous voyons tous les jours des malades qui, ayant évacué des calculs, après une ou plusieurs coliques ou même par intervention chirurgicale, attendent passivement la formation d'une nouvelle lithiase sans faire de traitement et même sans rien changer à leurs habitudes. Il n'est pas surprenant, et c'est le contraire qui le serait, que de fâcheuses surprises viennent leur

rappeler des vérités évidentes. Une colique néphrétique ne peut survenir que chez un lithiasique, et, le calcul évacué, la lithiase continue, d'autant plus redoutable qu'elle sera muette et plus insidieuse. C'est ici qu'on peut faire appel au médicament de fond et, en schématisant on peut penser : (6)

- dans la lithiase urique à Lycopodium
- dans la lithiase phosphatique à Calcarea carbonica
- dans la lithiase phosphatique secondaire à l'infection, à Sepia
- dans la lithiase oxalique à Sulfur.

En ce qui concerne la médication d'appoint, il existe de petits médicaments qui ne sont pas inutiles. Nous citerons :

Vesicaria, les cachets de garance qui sont spécialisés sous le nom de Rubia pulvina, les tisanes diurétiques parmi lesquelles la tisane d'aubier de tilleul sauvage, nous a paru particulièrement active, et la vitamine A.

Mais l'observation de la diurèse, son maintien à un taux suffisant, la mesure régulière du Ph urinaire, son amendement si nécessaire, sont indispensables.

Enfin, les cures thermales viennent atténuer, modifier et même guérir les lithiases. L'efficacité de la cure de Contrexeville est connue depuis longtemps, son action pourra d'ailleurs être prolongée par des cures à domicile qui seront un appoint intéressant sans la remplacer entièrement. Nous avons fait préparer une dilution à la 3ème centésimale d'eau de Contrexeville Pavillon et son emploi à doses espacées nous a paru avoir d'heureux effets. Son administration à quelques lithiasiques a, dans la majorité des cas, amené une forte élimination de sable, et a quelquefois calmé des crises de goutte; nous l'utilisons pour amender les réactions thermales parfois un peu vives.

Nous ne voudrions pas terminer sans avoir cité deux médications qui nous ont paru n'avoir pas besoin d'indications particulières pour convenir à tous les malades, c'est Calculus renalis et l'isothérapie en partant du calcul ou du sable éliminé (7).

COMMENTAIRES DU DOCTEUR PIERRE SCHMIDT

(1) En général, j'ai plutôt une aversion pour le système qui consiste à traiter un sujet sur une maladie. Parce qu'on est enclin à utiliser des remèdes de routine. Il faut bien donner toutes les modalités de chaque remède: le type de douleur, l'horaire... etc... A ce point de vue le livre de Jahr "40 ans de pratique" est très bien fait, de même le livre de Stauffer.

(2) Vous nous dites que le traitement des lithiases demande un remède d'action la plus rapide possible et que nombreux sont les médecins homéopathes qui préfèrent recourir momentanément aux calmants à action rapide et sûre. Et ensuite vous citez trois catégories de remèdes pour les crises de coliques néphrétiques. Il y a ici une question très délicate qui touche les paragraphes 221, 243 et d'autres encore de l'Organon au sujet de la fameuse disjonction symptomatique: quand vous avez affaire à une maladie aiguë, vous ne devez pas vous amuser à chercher le remède qui correspond à la totalité

du malade. Vous devez soigner la colique néphrétique, donner un remède aux symptômes correspondant à l'état aigu, c'est souvent un remède apsorique. Vous ne donnerez le remède de fond qu'après que la colique sera passée. Donner le remède chronique pour l'état aigu, c'est une grave erreur et j'ai vu des cas épouvantables de malades aigus à qui on donnait Lycopodium au moment de la crise: vous êtes sûr d'aggraver terriblement votre cas.

(3) La latéralité qui peut être une indication fort utile pour certaines manifestations pathologiques (certaines douleurs, éruptions) n'est jamais quelque chose d'intéressant pour les coliques néphrétiques: elle ne vous réussira pas. Nous n'avons pas une expérimentation suffisante pour pouvoir dire quels sont les remèdes de droite et ceux de gauche pour le rein. Tandis que dans une angine, par exemple, c'est très différent. La latéralité est donc un des dernier symptômes à utiliser dans ce cas.

Nous avons trois catégories de manifestations, d'après Granier, sur lesquelles nous devons baser notre prescription. Ce sont, d'abord, les symptômes objectifs, ensuite les symptômes subjectifs, et enfin les fameux symptômes ambigus, ou symptômes casuels. La colique néphrétique est une manifestation casuelle, avec les fractures, les luxations, les brûlures, la cataracte. Ce sont des symptômes qui peuvent arriver inopinément tout à coup: un calcul qui est là très tranquille depuis longtemps et qui tout à coup déclanche une crise de colique.

(4) Le jet d'urine fourchu est un symptôme sur lequel il ne faut pas vous baser non plus, parce que cela indique que ce sont des malades qui ont souvent une petite excitation de leur prostate. Ce peuvent être aussi des sédiments qui collent l'extrémité du méat, et si vous écartez le méat il n'y a plus de jet fourchu. Le Dr Cantegrit nous a donné de nombreux remèdes qui ne sont pas très courants ni très connus, et cela nous ouvre des horizons beaucoup plus larges sur notre Matière Médicale.

(5) J'aurais du plaisir à ce que notre confrère ouvre le Répertoire de Kent et regarde simplement les odeurs. Parce que celles qu'il nous a signalées sont probablement, je pense, celles que signale Boericke, mais Kent en indique beaucoup plus. Je n'en parlerai que très rapidement. En ce qui concerne Benzoic acidum, il faut se rappeler qu'il a une odeur particulièrement forte, une odeur d'urine de jument. L'odeur alliagée appartient à deux autres remèdes: Gambogia et Phosphorus. Quant à l'odeur de poisson, elle appartient aussi à Astacus fluviatilis et Oleum animale. Pour l'odeur ammoniacale, il y a 45 remèdes, et Pareira brava est au plus petit degré, c'est un des remèdes les moins caractéristiques pour l'odeur ammoniacale qui appartient surtout à Asa foetida, Iodum et Moschus.

On sait que Iodum correspond aux petits bébés, aux enfants qui ont une odeur d'urine ammoniacale. Pour l'odeur aigre. Calcarea n'est qu'au second degré alors que Sepia est au troisième dans le Répertoire, et il y a huit autres remèdes. Et si nous voulons être complets il faut rappeler qu'il y a encore d'autres odeurs comme l'odeur de violette, de tabac, l'odeur douceâtre, putride, de noix de muscade, l'odeur de moisi, de saumure, d'oeufs pourris, de café, d'urine de chat, de corne brûlée et enfin les odeurs aromatiques. Et cela me ferait plaisir que pour un travail et une description de ce genre on ouvre le Répertoire de Kent dans lequel il y a quand-même

des renseignements très précieux, et qui présente l'avantage de pouvoir valoriser les remèdes, grâce au degré indiqué.

(6) D'après Kent, les remèdes les plus indiqués - si les symptômes agrément - sont :

lithiase urique (dépôt de sédiments rouge-brique)
Lycopodium ou Sepia.

lithiase phosphatique - lithiase du pauvre - dépôt gris blanc, jaunâtre - Phosphoric acid.

lithiase oxalique - lithiase du riche - Nitric acid.

(7) Je vous remercie beaucoup de votre étude qui a demandé beaucoup d'effort et de réflexion. C'est la première fois que l'un de vous présente un travail aussi fouillé et nous allons maintenant l'éplucher un petit peu pour voir ce que nous pouvons en retirer d'un point de vue pratique. Evidemment si je demandais maintenant à l'un d'entre vous quel est le remède indiqué dans tel ou tel genre de crise, personne ne pourrait avoir dans la tête tout ce qui vient d'être dit et l'on aimerait avoir la communication sous les yeux pour pouvoir l'étudier. Heureusement maintenant vous l'avez noir sur blanc.

*

* *

Il y a différentes façons de présenter une communication comme celle-ci. Je voudrais demander à notre confrère de tâcher de voir les choses d'une façon un peu différente. Il nous a donné une communication telle qu'on la lit en général dans les journaux, mais ce qui nous intéresse, nous homéopathes, c'est quelque chose qui soit avant tout pratique, transparent et qui nous guide dès que nous arrivons au lit du malade.

Que pouvons-nous faire immédiatement quand un malade se tord devant vous et hurle de douleur, que ce soit une colique hépatique ou une colique néphrétique. Il est assez difficile de l'interroger et de lui poser des questions pendant une demie heure, il vous envoie promener. Que peut-on faire immédiatement pour le soulager quelque peu en attendant de lui donner son remède, sans piqûre de morphine? Parce que la piqûre de morphine, ce n'est pas l'idéal: d'abord il faut attendre vingt minutes pour qu'elle agisse, ensuite les symptômes se voilent. Il y a des moyens pratiques, d'action immédiate, qui peuvent aider. Et ce sont ces petits moyens qui sont vraiment utiles.

Dans une colique néphrétique il est une chose qui peut soulager très vite et que les américains nous ont apprise: la percussion avec un marteau de caoutchouc, ou avec les doigts, ou avec un vibreur comme je le fais, des deux côtés ou du côté douloureux au niveau de la 11ème vertèbre dorsale. La 11ème dorsale correspond au bassin, au rein et au début de l'uretère et la percussion ou la vibration à ce niveau libère le spasme et réussit fréquemment admirablement bien; souvent en une minute le malade est déjà relâché et vous avez alors le temps de poser quelques questions. Quand vous avez fait votre vibration vers la 11ème dorsale, vous faites ensuite appli-

quer immédiatement un petit cataplasme de farine de lin, ou d'eau chaude sur cette région.

A moins que les symptômes ne vous "crient" un remède que vous pouvez donner tout de suite, si vous n'avez pas encore un tableau symptomatique net devant les yeux, il est certain que l'Acupuncture est quelquefois remarquable. Il existe trois points faciles à faire et qui souvent soulagent immédiatement: vous faites le point minuit midi c'est-à-dire le Ta-Tchong (R 4) qui se trouve à l'intérieur vers le tendon d'Achille au-dessus du Calcaneum, à l'or en général du côté opposé à la douleur, ou bien à l'argent du même côté. Je me rappellerai toujours avoir été appelé à trois heures du matin auprès d'un malade qui se tordait de douleurs; je ne pouvais même pas lui poser une seule question; je l'ai piqué à cet endroit et il a été immédiatement soulagé; il n'a plus souffert de toute la nuit; le lendemain, il a éprouvé à nouveau quelques petites douleurs, mais j'avais eu le temps de chercher un remède et de le lui donner. Ce Ta-Tchong est un point extrêmement précieux. Deuxième point: le Kroun-Loun (60 V), de l'autre côté du talon, du côté externe, entre le tendon d'Achille et le Calcaneum, que l'on fait à l'argent: c'est l'antispasmodique par excellence, le grand point calmant de l'organisme et il nous est vraiment très utile aussi. Et si vous voulez faire encore mieux, vous avez aussi le Chenn-iu, (23 V) en dispersion du côté douloureux, à deux travers de doigts au niveau de l'interligne entre les 2ème et 3ème lombaires. Ceci a une action palliative souvent immédiate mais qui ne dure pas extrêmement longtemps: quelquefois cependant, vous avez la chance de pouvoir ainsi calmer totalement le spasme.

Le calcul cependant n'est pas la seule cause de la colique néphrétique. La cause principale de celle-ci est la réponse du rein autour du calcul. Si le tissu rénal, le bassinet ou les terminaisons nerveuses sont irrités ou enflammés, la colique se déclenche. Mais il y a des individus qui ont eu toute leur vie des calculs et qui n'en ont jamais souffert. Je vois aussi des malades qui se font opérer à plusieurs reprises et qui ne cessent de faire des calculs. L'homoéopathie est capable de calmer le rein à un point tel que même avec son calcul l'individu peut parfaitement vivre. Je voulais vous donner aujourd'hui cette notion de rapidité d'action dans le cadre des coliques néphrétiques.

J'aimerais que le Dr Cantegrit puisse nous étudier la description exacte des symptômes pathognomoniques de la colique néphrétique, avec les remèdes homoéopathiques qui correspondent à cet état pathognomonique et voir quels sont les remèdes qui s'adaptent à cet état pathognomonique particulier. Car, à moins d'avoir des symptômes du malade, les symptômes de la maladie nous servent aussi. Mais pour connaître les symptômes non-pathognomoniques il faut d'abord connaître ceux qui sont pathognomoniques et appartiennent à la description classique de la crise.

Je voudrais aussi que, Juliette Fourmont par exemple, nous donne d'après le Répertoire, la liste des douleurs que l'on peut avoir dans les reins: vous verrez qu'il n'y a pas mal de douleurs que l'on peut avoir dans la région rénale. Quels sont les genres de douleurs, et quels sont les remèdes au moins au 3e degré qui leurs correspondent, en nous donnant le caractère des douleurs, leur continuité ou leur périodicité, et l'aggravation horaire.

Au Dr Millet, je demanderai de faire un schéma des irradiations et

quels sont les remèdes correspondants.

Je voudrais que le Dr Gillard m'étudie les modalités, les aggravations ou les améliorations avec les remèdes.

Enfin, au Dr Birot je demanderai d'étudier les symptômes concomitants, c'est-à-dire ce qui accompagne les douleurs: les frissons, les secousses, etc... toutes choses qui ne paraissent pas avoir affaire directement avec la colique néphrétique et qui accompagnent la crise, avec les remèdes correspondants.

Le Dr Junod pourrait nous faire un petit travail dans le genre du Dr Bell. Bell qui était un homoéopathe de Boston a écrit un livre sur les diarrhées, extrêmement agréable, qui donne tous les symptômes correspondants à chaque remède. Que se passe-t-il avant la crise, qu'est-ce qui annonce la crise ? Que se passe-t-il pendant et qu'est-ce qui survient après la crise ?

Je vous donnerai plus tard, d'après Stauffer, les remèdes qui agissent particulièrement dans les lithiases uriques, uricémiques, phosphatiques, oxaliques, et qu'il a vérifiés lui-même.

De cette façon, nous pouvons faire de la lithiase rénale un petit ensemble qui sera bien développé et pourra faire le sujet d'une de nos prochaines réunions.

*

* *

LA PERSONNALITE DU MEDECIN ET

LE TRAITEMENT DES MALADIES

L'école allopathique, de plus en plus, a des tendances qui s'inclinent de notre côté. Jusqu'à présent l'allopathie s'occupait de la maladie, du diagnostic, du laboratoire, de tout ce qui est impersonnel. L'homoéopathie s'occupe d'abord du malade et ensuite de la maladie; mais d'abord du malade, de sa personnalité, de la façon dont il fait son trouble morbide. Et il y a là une différence essentielle. Il y a un article qui vient de paraître dans notre "Tribune de Genève" écrit par un médecin psychiatre et que j'ai trouvé fort intéressant parce qu'il montre l'intérêt que prend maintenant la médecine et qui est intitulé: "La personnalité du médecin et le traitement des maladies."

"Toute thérapeutique, physique, médicamenteuse, psychique, repose sur deux éléments essentiels: le remède, la technique opératoire ou psychologique d'une part, et la personnalité du médecin d'autre part. C'est généralement au premier que l'on attribue le succès ou l'échec du traitement institué, et l'on ne fait guère attention au second facteur pourtant capital.