PERIODICITE

Les maladies périodiques

Une importante maison d'industrie chimique et pharmacologique vient de publier des considérations sur les maladies périodiques qui peuvent beaucoup nous intéresser et qui entrent dans le cadre de notre étude sur la périodicité.

De nombreux troubles organiques ont un caractère récurrent, mais peu d'entre eux possèdent un rythme régulier. Les plus importantes de ces affections sont la péritonite périodique, la fièvre périodique, l'oedème périodique et l'arthrose périodique. Il importe de reconnaître ces affections, ne serait-ce que pour éviter d'appliquer en vain un traitement destiné à une autre affection diagnostiquée par erreur. Elles peuvent être dues à l'interaction de différents rythmes normaux.

A la différence du cadran solaire, l'horloge moderne indique l'heure aussi bien par mauvais temps que par beau temps, et dans le monde de la biologie humaine le système des horloges peut aussi parfois marquer la périodicité de la maladie. Bien que de nombreuses affections présentent une sorte de périodicité ou de caractère épisodique, il n'existe d'après Geigy que peu de vraies maladies périodiques; elles sont rares et souvent diagnostiquées de façon erronée. Si le diagnostic différentiel de ces affections revêt une certaine importance, ce n'est pas qu'elles soient déjà susceptibles d'être traitées de façon satisfaisante, mais c'est parce qu'un traitement destiné à une autre maladie risque d'être appliqué à tort.

Différentes raisons peuvent expliquer la récurrence d'une maladie sans qu'un trouble du rythme biologique soit en cause; elle peut être liée par exemple au cycle de vie d'un parasite, comme dans la malaria ou dans la filariose. Elle peut être en relation avec une collagénose, comme la polyarthrite chronique évolutive ou la périartérite noueuse, ou encore avec un trouble du métabolisme comme la goutte; elle peut enfin être associée à une néoplasie.

Aucune de ces maladies récurrentes n'entre dans le cadre des maladies périodiques vraies; celles-ci sont caractérisées par l'apparition régulière d'un symptôme ou d'un syndrome pathologique, qui se reproduit souvent pendant plusieurs années, qui n'exerce généralement pas de répercussion visible sur l'état pendant les périodes intermédiaires et qui dénote parfois un facteur héréditaire.

Dans la médecine dite classique, moderne, les plus importants de ces syndromes sont au nombre de quatre : (1) la péritonite périodique, (2) la fièvre périodique, (3) l'oedème périodique et (4) la maladie articulaire périodique. Ces entités peuvent quelquefois être associées, ou bien deux rythmes distincts peuvent aussi entrer en jeu, causant des symptômes différents à des phases différentes de la maladie.

La péritonite périodique.

La péritonite périodique, accompagnée d'algies abdominales épisodiques, est peut-être le mieux connu des syndromes cliniques périodiques, car il en existe au moins 2000 observations dans la littérature. Le tableau clinique typique comprend une crise de violentes douleurs abdominales, avec ou sans vomissements, et la paroi abdominale présente souvent des signes de défense, de distension et de rigidité accompagnés le plus souvent d'un état fébrile transitoire.

La maladie tend à apparaître tôt dans l'enfance, et elle a été particulièrement bien étudiée chez les habitants de la région orientale du bassin méditerranéen - Arméniens, Juifs et Arabes. Plusieurs centaines de cas ont été recensés, surtout au Liban, mais la maladie n'est pas du tout circonscrite à cette région. Mamou et Nahum (Sem. Hôp. Paris, 40, 1218, 1964) décrivent par exemple deux cas chez des patientes nord-africaines d'origine juive qui venaient des anciennes colonies françaises; chez ces malades, les épisodes douloureux avaient débuté dans la tendre enfance; comme c'est souvent le cas, ces crises aboutirent à des interventions chirurgicales inutiles et indésirables chez l'une des malades qui subit une appendicectomie et une cholécystectomie, le diagnostic ayant été méconnu, et cette éventualité est loin d'être une exception ou une rareté, hélas !

Comme la plupart de ces affections périodiques, la péritonite périodique a été décrite sous différentes terminologies, la plus connue étant celle de fièvre méditerranéenne familiale, la maladie de Siegal-Cattan-Mamou ou péritonite paroxystique abactérienne avec réactions pleuro-péricardiques et articulaires. Elle semble être transmise par un gène récessif, et les mariages consanguins semblent favoriser son apparition. Ainsi que dans les autres maladies périodiques, les lésions pathologiques ne sont pas du tout spécifiques; au cas où le malade a subi une laparatomie, on observe une réaction inflammatoire du péritoine avec congestion, oedème et exsudat, mais on n'a pas pu constater d'image histologique spécifique. Si le malade n'a pas été mis au bénéfice aléatoire de la chirurgie, l'affection a souvent duré de nombreuses années, sans que l'état général paraisse affaibli entre les épisodes, bien qu'une relation semble exister avec l'apparition ultérieure d'une amyloïdose. Il n'est pas encore certain que les deux affections soient dues, chez certains groupes raciaux, à des facteurs génétiques apparentés.

Des crises algiques abdominales violentes, associées à un oedème périodique, ont été décrites récemment par Nilsson et Floderus de Malmö (Acta med. Scandinav. 175, 341, 1964) dans trois cas de maladies périodiques héréditaires observés en Suède. Ces auteurs ont pu démontrer un facteur héréditaire avec transmissions d'un gène dominant pendant quatre générations, tandis qu'au contraire dans la fièvre méditerranéenne familiale le gène est récessif. Aucun cas d'amyloïdose n'a été relevé parmi ces malades. Les résultats des examens de laboratoire ne sont pas spécifiques dans ces cas, et le pronostic est tout à fait incertain.

D'après l'auteur américain Retmann, qui fait autorité en la matière, l'écrivain anglais du XVIIe siècle, John Aubry a, semble-t-il,

souffert de cette affection pendant plusieurs années. Il présentait des périodes fébriles, avec vomissements et douleurs abdominales persistant une douzaine d'heures, d'abord à intervalles de quinze jours, puis d'un mois, puis de trois mois et enfin de six mois, avec finalement disparition des crises.

Retmann signale que cette maladie, comme les autres affections périodiques, apparaît souvent à intervalles de 7 jours ou de multiples de 7 jours. C'est presque comme s'il existait en plus de l'horloge journalière une horloge hebdomadaire. Au point de vue allopathique, seul le traitement symptomatique comprenant les analgésiques habituels semble être utile, quoique récemment Mamou et Nahum disent avoir employé avec succès, chez leurs deux patientes, les 19-norstéroïdes (Norethynodrel) qui suppriment apparemment les crises douloureuses abdominales et les clochers thermiques, tant que le traitement est poursuivi, mais avec rechute rapide dès que celui-ci est interrompu. Les règles étaient aussi naturellement supprimées et les autres comparent cette amélioration à celle qu'on observe parfois pendant la grossesse. Ils estiment qu'il est possible que le 19-norstéroïde inhibe quelque hormone pathologique (l'étiocholanolone p. ex.). Mais en homoéopathie nous aurons pour la péritonite périodique de 7 jours : China et Sulphur et pour celle de multiples de 7 jours : Ars., Calc., Chin. et Sulph.

La fièvre périodique.

Dans un certain nombre de cas, on a décrit des épisodes, fébriles chez des sujets par ailleurs sains. On devrait dire ne se plaignant de rien et non pas sains, car la fièvre a toujours une raison et ne se manifeste jamais chez un individu réellement sain !! Et sans qu'il y ait d'étiologie apparente. Ici encore, le rythme tend à être de 7, 14, 21 ou des multiples de 7 jours, quoique l'évolution soit imprévisible. Aucune lésion pathologique significative n'a pu être démontrée chez les rares décédés pour d'autres causes et autopsiés. La fièvre peut naturellement être associée à d'autres manifestations périodiques et il existe quelquefois une anamnèse familiale. A côté des fièvres dites éphémères d'un jour, il y a la fièvre double quotidienne, ou double tierce, ou double quarte; puis pour 3 jours la fièvre tierce, pour 4 la fièvre quarte, pour 5 la fièvre quinte ou quintane, c'est-à-dire la fièvre dite des tranchées, pour 6 jours, la fièvre sextane, la 9 jours ou nonane.

On a prétendu que les stéroïdes et les oestrogènes pouvaient soulager ces fièvres septénaires, mais les arguments fournis ne lèvent pas tous les doutes. Dans ces cas, il est important de faire le diagnostic différentiel d'un rhumatisme articulaire aigu. Dans les deux affections on peut observer de la fièvre, des douleurs articulaires et une accélération de la vitesse de sédimentation, mais en général l'auscultation cardiaque ne révèle pas de souffles s'il s'agit d'une fièvre périodique. Lasch (Amer. J. Dis. Child. 106, 227, 1963) a pourtant découvert en Israël un cas où un souffle systolique et un souffle mésodiastolique étaient audibles pendant un épisode.

L'oedème périodique.

En 1882, Heinrich I. Quincke (1842-1922) décrivit une affection connue plus tard sous le nom d'oedème de Quincke ou oedème angio-névrotique ou familial. C'est de loin la plus dangereuse des maladies périodiques. De nombreux cas ont maintenant été étudiés, et les crises oedémateuses périodiques, qui peuvent intéresser n'importe quelle région du corps, sembleraient être transmises familialement par un gène dominant à faible pénétration.

Dans une série, presque exactement la moitié des descendants d'un malade ont présenté des crises; c'est, de toutes les maladies périodiques celle qui a le caractère familial le plus net. Le début se situe en général pendant l'enfance, et l'on peut de nouveau constater des intervalles de 7, 14 ou autres multiples de 7 jours entre les crises, qui sont caractérisées par l'extravasation soudaine du plasma provoquant de grosses boursoufflures, avec réabsorption quelques heures plus tard. Dans ces conditions, une asphyxie mortelle par oedème laryngé doit être redoutée, quoique la mort puisse dans certains cas être due à un oedème cérébral. C'est ainsi que dans une observation de Nilsson et Floderus, le patient a présenté des crises récidivantes d'oedème périphérique, parfois avec oedème du larynx; l'anamnèse familiale a révélé que le grand-père était mort d'oedème de la glotte, que les deux frères et une fille avaient eu des crises et qu'un fils souffrait de douleurs abdominales périodiques. On découvre souvent dans de telles familles une instabilité émotionnelle ou une névrose, et il n'est pas rare d'entendre les malades se plaindre de migraines. Le fait que l'oedème n'a pas d'éosinophilie et qu'il ne cède ni aux antihistaminiques ni à l'adrénaline suggère qu'il ne s'agit pas d'une simple allergie, mais d'une manifestation d'anaphylaxie. Le traitement peut comprendre une trachéotomie salvatrice quand il s'agit de l'oedème de la glotte résistant au traitement homoéopathique qui agit le plus souvent immédiatement et d'une façon spectaculaire. Nous possédons en homoéopathie 15 remèdes fidèles dans ces cas, dont le principal, qui agit avec une rapidité surprenante est surtout APIS à la 200e dilution répété toutes les 5 minutes, mais dont l'action dès la première dose est immédiate. Sinon dans l'oedème sans rougeur, donnez Kali iodatum 200 de la même façon. Voici les remèdes de l'oedema glottidis : APIS, ars., arum-t., bell., chin., Crot- h., hipoz., ign., iod., KALI I., Lach., merc., SANG., staph., Stram., S'il s'agit d'un oedème strictement limité aux cordes vocales, c'est alors Lach. qu'il faut donner.

L'arthrose périodique.

Les malades se plaignent habituellement de souffrir d'une enflure périodique atteignant une ou plusieurs articulations, le plus souvent les genoux; l'affection est connue depuis un siècle à peu près. Maurice-Constantin Perrin (1826-1889) en a décrit le premier cas: un malade souffrant d'une enflure du coude et du genou qui apparaissait après la marche; cette enflure persistait deux ou trois jours rendant le malade invalide pendant le tiers de sa vie. Ici, une fois de plus, le cycle semble être d'une semaine ou de multiples d'une semaine; dans quelques cas les articulations

enflent à des intervalles différents, un genou gonflant par exemple à la fin et l'autre genou au milieu de la semaine. Il n'est pas possible de prévoir l'évolution, et l'affection peut durer des années. Les genoux peuvent parfois présenter un épanchement intraarticulaire, de même qu'un oedème des tissus périarticulaires, et les articulations ne paraissent pas souffrir de ces épisodes, même après des années. L'allopathie ne connaît encore aucun traitement. Deux caractères de cette affection sont moins typiques du groupe des malades périodiques : on n'obtient pas aussi régulièrement une anamnèse familiale et les troubles n'apparaissent en général pas avant la puberté.

Autres affections périodiques.

En 1874, Eduard Heinrich Henoch (1820-1910) a observé chez certains malades un purpura qui pouvait se reproduire à intervalles d'environ une semaine et qui était accompagné de symptômes intestinaux. Cette affection (purpura abdominalis) peut entraîner une laparotomie inutile. Le tableau clinique de la maladie est en général vague, et l'on pose le diagnostic par exclusion.

D'autres affections périodiques atteignent la moelle osseuse, la peau, les muqueuses et les glandes salivaires. C'est ainsi qu'on a publié environ 40 cas de neutropénie ou d'agranulocytose de quelques jours de durée; ces troubles survenaient chez des enfants à intervalles réguliers, le plus souvent de 21 jours, et se présentaient sous forme d'ulcères périodiques de la peau et de la cavité buccale. La lésion principale siègeait au niveau de la moelle osseuse, où les granulocytes n'arrivaient pas à maturation. Pour les homoéopathes il faudra alors un remède présentant cette périodicité de 21 jours et voir lequel présente d'autres symptômes caractéristiques chez le malade à traiter. En voici la liste : ant-c., Aur., Chin-s., Mag-c., psor., sulph., Tarent., Tub..

Une enflure des glandes parotides a été rapportée dans environ 60 cas; elle était parfois associée à des enflures d'autres glandes salivaires ou du pancréas, et se reproduisant plus ou moins fréquemment. Le premier cas a été décrit par Adolf Kussmaul (1822-1902) en 1879; l'affection se déclare souvent pendant l'enfance et présente fréquemment un caractère familial. Les remèdes indiqués en homoéopathie dans ce cas seraient : Aur., Psor., Sulph.

Il existe enfin le groupe des malades atteints de paralysie périodique, bien que tout le monde ne soit pas d'accord d'inclure ces cas parmi les affections périodiques. Le facteur génétique n'est pas très clair, et les troubles semblent être associés à une série de déséquilibres électrolytiques. C'est ainsi qu'au cours de ces épisodes, le taux de potassium sérique peut être abaissé, élevé ou normal et la réponse à l'administration de potassium et de sodium est inconstante. McDowell (Metabolism 12, 388, 1963) cite par exemple un cas qui, à la suite d'un régime riche en sodium ou d'une rétention sodique causée par les stéroïdes, ne présentait pas les phénomènes paralytiques, qui, dans la plupart des cas de paralysie périodique, sont provoqués par ces facteurs-là. Dans l'observation de

McDowell, un régime riche en sodium semblait, au contraire, avoir un effet préventif, tandis qu'un régime déclenchait l'apparition de la paralysie. Mertens et ses collaborateurs (Klin. Wschr. 42, 65, 1964) signalent également un cas où un apport riche en sodium avait un effet protecteur, tandis qu'un régime pauvre en sodium produisait des crises paralytiques graves et prolongées. Mertens considère cet état comme une variété particulière de paralysie périodique et souligne qu'il reflète exactement le tableau clinique de l'hyptaliémie paroxystique.

L'étiologie de ces différentes affections périodiques a été l'objet de nombreuses hypothèses. Les explications proposées par la médecine moderne contemporaine ont eu tendance à changer selon la théorie à la mode; c'est ainsi qu'il y a quelques années des foyers infectieux et une allergie ont été mis en cause, tandis qu'aujourd'hui on invoque plus volontiers des phénomènes auto-immunologiques et des insuffisances du mécanisme de contre-réaction. Richter, de Baltimore, estime que différents rythmes biologiques peuvent être en jeu et qu'ils peuvent intéresser différentes parties du corps, et il pense qu'un rythme pathologique peut être entièrement dissocié du rythme régulier du corps. Il y introduit la théorie des phases de choc, selon laquelle de nombreux rythmes différents sont coordonnés à un certain niveau et peuvent donner naissance à des troubles périodiques. Normalement, tous les rythmes de cette classe périphérique sont sous la dépendance du système nerveux central, mais le pouvoir de contrôle est perturbé lors de phases de choc.

Note historique

Purpura abdominal de Hennoch

Eduard Heinrich Hennoch (1820-1910) décrivit cette affection à la séance de la Société de Médecine de Berlin du 18 novembre 1874. Il était à l'époque directeur de la Clinique infantile de la Charité, ce qui lui avait permis d'observer, en six ans, quatre cas de cette curieuse maladie. Voici comment il la caractérise lui-même (d'après la Berliner Klinische Wochenschrift 11, p. 641-643, 1874).

"Si l'on confronte ces quatre cas, on constate une extrême similitude. Ils sont tous caractérisés par une combinaison de purpura et de phénomènes intestinaux qui ne peuvent passer inaperçus, tels que coliques, sensibilité abdominale, vomissements (souvent de masses vertes) et évacuations sanguines. Les douleurs rhumatismales ne faisaient également défaut que dans le second cas. Autre caractéristique : ces symptômes apparaissent par poussées, à des intervalles de plusieurs jours, voire d'une semaine, de sorte que le processus complet de la maladie fut de 3 à 7 semaines dans les trois premiers cas et même de plus de trois mois dans le dernier cas. Ces poussées sont presque toujours précédées par des douleurs rhumatismales articulaires décrites plus haut, que ce soit dans les articulations des doigts, de la main ou du pied, parfois aussi par une inflammation qui n'est toutefois pas accompagnée d'une perte de mobilité sensible comme c'est généralement le cas dans le rhumatisme. Quant au purpura, il a formé, dans deux cas, de larges ecchymoses et pris dans les deux autres cas

la forme particulière de petites taches du type exanthématique, serrées et d'un rouge assez pâle, légèrement proéminentes et ne disparaissant pas à la pression. Ces taches apparaissent de préférence à l'abdomen, dans la région génitale et aux extrémités inférieures; je n'en ai pas observé au visage... La fièvre fut toujours extrêmement modérée (pas plus de 38,6); elle tombait parfois complètement et fut dans chaque cas extrêmement irrégulière."

Hennoch discute ensuite la nature de la maladie. Il ne peut s'agir, pour lui, d'une variété du purpura rhumatismal décrit par Johan Lucas Schoenlein (1793-1864), car, dans celui-ci, l'affection intestinale fait complètement défaut. Hennoch désigne cette maladie comme un morbus sui generis "dont la nature et le processus interne sont encore tout à fait obscurs".

Périodicité et Homoéopathie

Dans les affections périodiques, l'homoéopathie possède des trésors et vous trouverez de très importantes rubriques pour les céphalalgies périodiques se répétant tous les 1, 2, 3, 7, 10, 14 ou 42 jours, que vous trouverez au Répertoire de Kent à la page 145.

Les homoéopathes connaissent en plus les odontalgies périodiques, dont les remèdes sont signalés à la page 438.

Bien sûr nous n'oublions pas le rhume des foins, appelé coryza annuel ou catarrhus aestivus, avec ses modalités à la page 326.

Nous connaissons les épistaxis périodiques que peuvent contrôler, quand les symptômes agréent, carb-v., kali c., et puls..

Les diarrhées périodiques sont décrites en détail à la page 614.

L'asthme périodique ne contient pas moins de 15 remèdes dont ARS. est certes le plus typique.

Les sciatiques récurrentes correspondent à Chin-s., Lyc., lyss. et Rhus t..

Si c'est tous les quatre jours ce sera Lycopodium. Si la périodicité est régulière, mais sans spécification de l'intervalle, ce sera carboneum sulfuratum.

La périodicité régulière, d'une précision absolue, comme une pendule où nous avons Aran., cact. et Cedron ou une périodicité irrégulière des frissons, sera à consulter à la page 1269.

Enfin, les convulsions périodiques, soit avec le rythme de 7 ou 14 jours se trouvent à la page 1355 du Répertoire de Kent. Si c'est tous les 7 jours nous aurons Agar., chin-s., Indg., nat-m.. Pour les 14 jours ce sera cuprum et oenanthe crocata.

Les malades qui se réveillent toujours à une heure régulière au cours de leur sommeil, si les autres symptômes correspondent, pourront bénéficier de Selenium.

A tout cela s'ajoute la périodicité dans les avortements qui peut apporter très souvent d'excellents résultats. Consultez le Répertoire à Abortion - p. 714 et la périodicité dans les troubles concernant le psychisme qui comprennent plus de 12 rubriques, si vous effeuillez le chapitre de l'intellect qui comprend près de 95 pages. Voilà de quoi aiguiser vos investigations.

* * * * *

PERIODICITE

d'après le Répertoire de KENT

PSYCHISME

AGITATION, nervosité :Restlessness periodical : Ars.
every third day (tous les 3 jours): anac.

ALIENATION MENTALE (folie) : périodique : Con., nat-s., Plat., tarent.

Manie : périodique : arg-n., Nat-s., Tarent.

Mémoire : faiblesse : weakness of
périodique : carb-v., nat-m.

ANXIETE : Anxiety
périodique : arn., Ars., Cham., cocc., nat-c., nat-m., Phos., plat., sep., spong., Sulph.

Confusion : périodique : staph.

Délire : périodique : samb.

Désespoir : périodique : Ars., Aur.

APATHIE : (paresse cérébrale) :
périodiquement, se reproduisant : ars., chin.

DISTRACTION : absent minded
périodique, attaque de, de courte durée : fl-ac., Nux m.

IMAGINATION : fantaisie, caprices :
périodiquement, se reproduisant : ars.

INCONSCIENCE : périodique : Cic., fl-ac., lyc.

OUBLIEUX : périodique : carb-v.

TRISTESSE : périodique : ars., Aur., Con., cop.; tous les 14 jours : Con.

* * *

VERTIGE :

nausée avec, périodique : NAT-M.

périodique : agar., ang., Arg-m., Camph., Cocc., cycl., Ign., Kali c., NAT-M., PHOS., tab., ust.

toutes les 2 semaines : cocc.

*

* *