

Boyer R. / Horvilleur A. / Willem J.-P. Spasmophilie et homéopathie

Leseprobe

[Spasmophilie et homéopathie](#)

von [Boyer R. / Horvilleur A. / Willem J.-P.](#)

Herausgeber: Editions Testez



<http://www.narayana-verlag.de/b14946>

Im [Narayana Webshop](#) finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Email info@narayana-verlag.de
<http://www.narayana-verlag.de>





Qu'est-ce que la spasmophilie ?

Les symptômes de la spasmophilie sont variés et nombreux, d'où les débordements possibles et la tendance que l'on peut avoir à «tout» englober sous ce nom. Il est important de reconnaître la véritable spasmophilie parce que, non diagnostiquée et non traitée, elle rend la vie inconfortable, et a une tendance spontanée à l'aggravation. En même temps il ne faut pas la voir là où elle n'est pas. Dans ce livre nous avons décidé de nous intéresser à la spasmophilie dans sa réalité quotidienne, sans pécher ni par défaut ni par excès, sans la méconnaître ou la reconnaître trop facilement.

La meilleure définition que l'on puisse en donner est celle d'*hyperexcitabilité neuromusculaire*, ce qui sous-tend deux séries de repères:

- les crises de **tétanie**, au cours desquelles certains muscles se contractent;
- un terrain particulier, la **spasmophilie constitutionnelle**, sur lequel peuvent se développer les crises de tétanie et tout une série de symptômes dont nous aurons à définir les limites.

Il faut noter d'emblée que, dans certaines circonstances (> voir page 25), n'importe qui peut faire une crise. Autrement dit l'excitabilité neuromusculaire est en elle-même tout à fait normale: c'est l'**HYPER**-excitabilité qui constitue véritablement la spasmophilie. Le spasmophile est susceptible de faire une crise (une manifestation aiguë) plus facilement que les autres personnes.

LA CRISE DE TÉTANIE

La crise typique, dite *crise de tétanie*, est faite de symptômes assez faciles à reconnaître quand elle est complète:

- sensation de *fourmillement* dans les mains, autour des lèvres, parfois au niveau des pieds;
- *engourdissement* musculaire;

- puis des *contractures* apparaissent, ce qui rend les muscles douloureux et difficiles à mobiliser, crispés, avec lenteur dans l'exécution des mouvements ;
- parfois on peut voir des *spasmes musculaires*, au niveau des paupières en particulier;
- la respiration s'accélère;
- il peut y avoir des *vertiges*, des *nausées*, des *vomissements*]
- la personne éprouve souvent une *difficulté* à articuler;
- elle peut avoir un *ralentissement* de la pensée;
- elle est de plus en plus *anxieuse*;
- exceptionnellement, elle tombera en syncope.

Les symptômes vont de la crise fruste consistant en de simples fourmillements dans les extrémités, jusqu'à la crise franche, très aiguë, comportant raideur des membres et perte de connaissance, avec tous les intermédiaires possibles entre ces deux extrêmes.

La personne qui éprouve ce type de symptômes pour la première fois a tendance à se croire sévèrement atteinte et réclame des soins urgents. Il s'agit, en fait, d'une pathologie parfaitement réversible et sans gravité, même si elle est «bruyante». Tous les symptômes, même les plus spectaculaires, les plus pénibles, sont réversibles. La crise ne dure pas plus de quelques minutes, elle est écourtée par le traitement et aussi par le contrôle de soi.

La crise de tétanie ne doit pas être confondue avec de l'épilepsie ou un malaise cardiaque. C'est naturellement le médecin qui portera le diagnostic approprié. Il n'aura pas de mal à le faire si la crise est typique.

LE TERRAIN SPASMOPHILE

La spasmophilie n'est pas, à proprement parler, une maladie. On ne « l'attrape » pas. Il s'agit d'une prédisposition, d'un terrain particulier (sur lequel a insisté le professeur Klotz) et qui correspond à un seuil d'excitabilité neuromusculaire abaissé par rapport à la norme. Dans ce cas on peut voir apparaître des crises de tétanie ou des manifestations variées sans véritable crise.

Les spasmophilies représentent 14% de la population, mais parmi eux 80 à 90% ont une vie normale, sans crise ou autre manifestation. Beaucoup de spasmophilies sont donc en bonne santé. Nous sommes ici dans le domaine dit «constitutionnel».

Les crises à répétition

En fonction d'événements extérieurs, ou spontanément, les spasmophiles peuvent faire des crises ressemblant à celle que nous avons décrite, complètes ou partielles, avec plus ou moins d'intensité. Lorsqu'ils connaissent le diagnostic ils arrivent plus facilement à se contrôler, à ne pas céder à l'inquiétude et, de ce fait, la crise de tétanie est nettement moins forte.

La spasmophilie latente

On peut également être spasmophile sans avoir de crise de tétanie ni autres symptômes. C'est parfois un examen médical systématique qui permet de découvrir le terrain particulier.

Les troubles associés

Le spasmophile peut présenter—avec ou sans crise de tétanie—une pathologie très variée, moins spectaculaire mais tout aussi gênante que la crise. Parmi les troubles attribués à la spasmophilie, citons:

- divers types de douleurs: douleurs de l'abdomen, maux de tête et migraines, douleurs de la colonne vertébrale et du cou, crampes musculaires, douleurs d'estomac;
- des troubles fonctionnels: bourdonnements d'oreilles, troubles des règles, nausées, vomissements, ballonnement abdominal, digestion difficile, hoquet, crise de foie, mauvais fonctionnement de la vésicule biliaire, gastrite, colite, diarrhée, essoufflement, bouffées de chaleur, boule dans la gorge, troubles circulatoires, fourmillements, fatigue, frilosité, baisse du sucre dans le sang, problèmes de tension artérielle, troubles de l'appétit, vertiges, troubles visuels;
- des problèmes nerveux: troubles de l'affectivité, du tempérament, du comportement, émotivité, angoisse, tremblements, affection cardiaque d'origine nerveuse, perte de connaissance, dépression nerveuse, troubles du sommeil, de la mémoire, peur des maladies et autres peurs, troubles sexuels;
- et même une certaine pathologie organique : anémie, chute des cheveux, troubles des dents, des ongles, tendance à l'herpès, à la cataracte.

Les preuves de l'hyperexcitabilité neuromusculaire

En l'absence de crise véritable et devant un tel éventail de symptômes, le médecin a besoin de preuves de l'hyperexcitabilité neuromusculaire pour

rattacher ces troubles à leur cause. Il se méfie de ne pas conclure trop vite à la relation de cause à effet entre un symptôme et la spasmophilie.

Lorsqu'il suspecte une spasmophilie, il retient de préférence les symptômes les plus caractéristiques parmi ceux que nous avons énumérés, à savoir: les fourmillements, les crampes musculaires, les troubles respiratoires, la fatigue, l'anxiété. Il s'efforce avant tout de retrouver des signes OBJECTIFS d'hyperexcitabilité neuromusculaire. Il a à sa disposition deux signes d'examen «clinique» (c'est-à-dire que l'on peut retrouver avec des moyens simples en examinant le patient): les signes de Chvostek et de Trousseau, et un examen «paraclinique» (de laboratoire spécialisé): l'électromyogramme.

- *Le signe de CHVOSTEK* se recherche en percutant avec un marteau à réflexes le nerf facial dans la zone située à mi-distance entre le coin de la bouche et le lobe de l'oreille, la bouche étant entrouverte et relâchée. En cas de spasmophilie, l'hyperexcitabilité neuromusculaire entraîne une contraction brusque des deux moitiés de la lèvre supérieure vers le haut et au milieu, dans une attitude dite «en museau de carpe» (à ne pas confondre avec une réaction banale de déviation du coin de la bouche vers l'extérieur).
- *Le signe de TROUSSEAU* se recherche en mettant le brassard de l'appareil à tension sur le bras du patient avec une pression légèrement supérieure à celle de la tension artérielle habituelle. Le sang artériel ne parvient donc pas à passer, ni le sang veineux à repartir. Après une minute de garrot on demande au sujet de respirer de façon ample et profonde en soufflant comme s'il voulait éteindre une bougie située à 50 centimètres de sa bouche et ceci pendant deux minutes (douze mouvements d'inspiration/expiration par minute). Cette respiration forcée est dite «Épreuve d'hyperpnée». Au bout de ce laps de temps on enlève le brassard tout en demandant au sujet de continuer à respirer comme il le faisait pendant encore une minute. Si le test est positif on voit les doigts se coller les uns aux autres en gouttière avec le pouce replié, dans une attitude «en main d'accoucheur». Le poignet est en outre en demi-flexion. En gros, le signe de Trousseau est la reproduction quasi-expérimentale et volontaire d'un début de crise dans le cabinet de consultation pour assurer le diagnostic.
- *L'électromyogramme* consiste en l'enregistrement de l'activité électrique dégagée lors de la contraction musculaire volontaire. Le médecin introduit une aiguille dans un muscle de la main. Le patient se met en «hyperpnée», selon le protocole décrit ci-dessus. Au bout d'un certain temps on retrouve sur le tracé, non plus des contractions musculaires simples et uniques, mais au contraire des contractions doublées ou triplées, typiques de l'hyperexcitabilité neuromusculaire.

L'électromyogramme ne doit pas être confondu avec l'électroencéphalogramme, qui est l'enregistrement de l'activité électrique du cerveau. L'électroencéphalogramme ne montre rien de caractéristique dans la spasmophilie, tout au plus des signes, sans valeur péjorative, de ralentissement de l'activité cérébrale.

Un révélateur: l'épreuve d'hyperpnée

Ainsi l'examen médical, par la présence des signes de Chvostek et de Trousseau et la positivité de l'enregistrement électromyographique après pose d'un garrot dans de bonnes conditions, permet d'affirmer l'origine des symptômes. Comment l'hyperpnée facilite-t-elle la survenue de ces preuves?

Lorsque nous respirons nous inhalons un air riche en oxygène et rejetons un air chargé de gaz carbonique. Ce mécanisme permet au sang de conserver, non seulement ses proportions normales en oxygène et gaz carbonique, mais également l'équilibre de son niveau d'acidité ou «pH». Le pH va du plus acide (entre 1 et 6) au moins acide (ou basique, de 7 à 14). Un pH égal à 7 est un milieu ni acide ni basique. Le sang a normalement un pH de 7,4; l'estomac, pour donner un autre exemple, a un pH entre 1 et 2.

En schématisant, on peut dire que le gaz carbonique est chargé en ions (éléments portant une charge électrique) acides. Lors de l'hyperpnée, le sujet rejette une grande quantité de gaz carbonique. Il y a alors fuite passagère d'ions acides et déséquilibre du pH sanguin qui devient un peu plus basique. Or le pH basique favorise la survenue de phénomènes tétaniques et la positivité des examens.

Si l'hyperpnée devait se prolonger, tout sujet, même non spasmophile, verrait ses examens devenir positifs pour la spasmophilie. Autrement dit, en respirant fort et longtemps, n'importe qui peut présenter des crises de tétanie sans être spasmophile, même latent. Un exemple peut en être donné. Lors des championnats de France de natation 1988, au moment de courir dans sa série, Stephan CARON a été victime d'une crise de tétanie. Des battements cardiaques désordonnés l'ont forcé à abandonner. Moins de 7 heures plus tard, en solitaire, il battait le record de France du 200 mètres nage libre, tous les quotidiens de l'époque ont relaté ce fait.

Un tel cas de tétanie nous rappelle que si l'on veut conserver à l'épreuve d'hyperpnée sa valeur d'aide au diagnostic, elle doit être réalisée dans des conditions strictement définies et observées. Il nous permet également de comprendre pourquoi une crise a plus de facilité à apparaître au moment d'une peur ou d'une émotion, et dans toutes les circonstances au cours desquelles la respiration devient plus rapide.

Dr Ronald BOYER
Dr Alain HORVILLEUR

SPASMOPHILIE et HOMÉOPATHIE

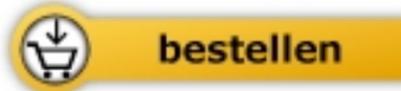


Boyer R. / Horvilleur A. / Willem J.-P.

Spasmophilie et homéopathie

Supplément phytothérapie,
aromathérapie, gemmothérapie,
oligo-éléments, etc.

128 Seiten, kart.
erschienen 2007



Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise

www.narayana-verlag.de