

# Jean Mouillet

## L'homéopathie dans la douleur en ORL

Reading excerpt

[L'homéopathie dans la douleur en ORL](#)

of [Jean Mouillet](#)

Publisher: CEDH



<http://www.narayana-verlag.com/b11885>

In the [Narayana webshop](#) you can find all english books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life.

Copying excerpts is not permitted.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Germany

Tel. +49 7626 9749 700

Email [info@narayana-verlag.com](mailto:info@narayana-verlag.com)

<http://www.narayana-verlag.com>





## Les otalgies

Les douleurs de la région auriculaire sont souvent mal appréhendées, du fait qu'elles échappent, d'une part, à l'examen direct par le patient lui-même et, d'autre part, que leur origine peut être variée, auriculaire ou à distance. Elles peuvent être dues :

- à une affection de l'oreille externe ou moyenne (otodynies) ;
- à une douleur projetée à l'oreille : otalgies réflexes.

L'innervation sensitive de la région auriculaire est très riche, répondant à quatre paires crâniennes, ainsi qu'aux premières racines du plexus cervical superficiel (cf. figure 1, p. 1). Ces nerfs intéressent également les voies aérodigestives supérieures, toute lésion ou inflammation d'une ou plusieurs de ces régions peut entraîner une otalgie réflexe.

L'interrogatoire devra donc être particulièrement soigné, et l'examen complet à la recherche d'une anomalie ou d'une discordance entre les doléances et les données de l'examen clinique.

L'interrogatoire va faire préciser un certain nombre de données :

- les antécédents ORL et extra ORL.
- les habitudes alcool-tabagiques, le mode de nettoyage auriculaire.
- les caractères de la douleur : date et mode de survenue - suite de rhinite, de traumatisme, de pathologie pharyngée -, intensité ressentie, son type si le patient peut le préciser, son caractère uni ou bilatéral, son évolution aiguë ou chronique.
- les signes associés : baisse de l'audition, dysphagie, fièvre, prurit auriculaire, otorrhée ou otorragie.

L'examen sera, bien sûr, complet :

- otologique, tout d'abord, avec le pavillon, puis le conduit auditif et le tympan, réalisé au simple spéculum ou sous microscope binoculaire.

- oro-pharyngé, à la recherche d'une pathologie inflammatoire ou tumorale, en insistant particulièrement sur les régions amygdaliennes et la base de la langue, l'état dentaire.
- hypo-pharyngé et laryngé avec un examen au miroir ou au fibroscope.
- recherche d'un trouble de l'articulé dentaire ou de l'articulation mandibulaire.
- examen du nez et du cavum au miroir ou mieux au fibroscope.
- palpation cervicale à la recherche d'adénopathies, d'anomalie des glandes salivaires, palpation de la thyroïde.

Au terme de cet examen, l'étiologie de l'otalgie est retrouvée dans la grande majorité des cas. Il s'agit soit :

- d'une otodynies, ou otalgie primitive de cause auriculaire,
- d'une otalgie réflexe liée à un trouble à distance.

## 1

### Les otodynies

Rappelons que l'oreille est un organe complexe : peau, poils, muqueuse respiratoire, osselets, articulations, muscles, tendons, réseaux artériels et veineux, lymphatiques, liquides encapsulés et cellules nerveuses.

Une grande diversité des tableaux pathologiques nous est donc proposée, dont pour certains la douleur est le point d'appel.

## a

### L'oreille externe

Rappelons l'innervation sensitive de l'oreille externe :

- la sensibilité de la partie antérieure du conduit auditif externe et de la conque, ainsi que de la partie supérieure du tympan, est assurée par le nerf auriculotemporal.
- la sensibilité de la partie restante du conduit auditif externe et de la conque est assurée par l'intermédiaire de Wrisberg (zone de la Ramsay Hunt), et celle de la partie profonde du conduit et du tympan, par un rameau du X.

Nous allons maintenant étudier quelques pathologies douloureuses de l'oreille externe.

## I. L'othématome

L'othématome (cf. figure 2, p. I), ou hématome du pavillon, est en règle lié à un traumatisme, sportif ou non. La douleur initiale est importante, puis va s'estomper progressivement. Le traitement va consister à évacuer la collection sanguine pouvant entraîner une redoutable périchondrite de surinfection et une fonte cartilagineuse.

**Arnica** Sensation de contusion, de meurtrissure ; action sur les capillaires.  
En 15 CH, dès que possible, ou en 9 CH, 5 granules à répéter toutes les 2 heures.

**Calendula** En 5 CH pour son action antalgique, hémostatique et antiseptique, 5 granules 3 fois par jour.  
En TM comme antiseptique local, soit pure mais douloureuse au début, soit diluée à raison de 20 gouttes dans très peu d'eau tiède en pansement biquotidien.

## II. Les otites externes

Les otites externes (cf. figure 3, p. II) réalisent une inflammation et/ou une infection du conduit auditif (CAE), avec une douleur très vive, spontanée, aggravée par la mobilisation du pavillon ou la pression du tragus, voire la mastication.

Elles sont souvent le fait de conditions environnementales particulières : macération de la peau après baignades prolongées ou répétées, irritation initiale cutanée par nettoyage intempestif au coton-tige du film cérumineux protecteur, créant de toutes pièces un eczéma ou un bouchon de cérumen. Il conviendra donc de donner des conseils de bon sens aux patients ayant présenté ce type de pathologie, à savoir rinçage, puis séchage soigneux (sans coton-tige !) après baignade.

Le conduit auditif est difficile à aborder, très souvent sténose, hyperalgique, conséquence d'un œdème réactionnel s'accompagnant d'une otorrhée. Avec un spéculum très fin, il est possible de distinguer le tympan, en règle normal ou peu inflammatoire. Comme dans toute inflammation cutanée, on retrouvera des adénopathies satellites, prétragiques ou sous-angulo-maxillaires.



## Les douleurs buccales

La pathologie buccale est particulièrement riche, très diversement exprimée par les patients dans leur vécu et leur ressenti. De nombreux ouvrages lui ont déjà été consacrés, couvrant pratiquement l'ensemble des maladies de la bouche et des dents. Afin de limiter notre propos, seule l'aphtose sera étudiée. Les stomatodynies constituent en effet un chapitre trop vaste pour être détaillées ici.

Ces deux pathologies ont en commun une expression douloureuse, mais se différencient par le caractère lésionnel de l'aphtose. Leur approche thérapeutique sera donc foncièrement différente, reposant :

- dans l'aphtose, sur des médicaments d'action locale, comportant d'autres signes généraux d'orientation.
- dans les stomatodynies, sur des médicaments beaucoup plus comportementaux, ayant dans leurs signes les caractères exprimés de la douleur buccale.



### Les aphtoses

Elles réalisent des ulcérations de la muqueuse buccale, de localisations variées, respectant le plus souvent les muqueuses masticatoires - face dorsale de la langue, palais dur, gencives - pour se retrouver surtout au niveau des faces internes des joues, des lèvres, du palais mou, des vestibules.

Les aphtes sont de taille très variable, parfois punctiformes et multiples, pouvant aller jusqu'aux aphtes géants multiples, particulièrement douloureux. Ils touchent plus souvent les femmes et peuvent survenir soit de manière très épisodique, soit de manière récidivante, avec une fréquence relativement marquée, tous les mois ou toutes les semaines (cf. figure 10, p. V). Leur mode d'apparition et de développement est encore très mal compris, ce qui explique les difficultés et les aléas du traitement conventionnel.

*« Les aphtes touchent plus souvent les femmes [...] »*

Face à un aphte et encore plus face à une ulcération unique, il conviendra d'éliminer avant tout une tumeur maligne ou une infection spécifique. La biopsie, les prélèvements et le bilan sanguin se feront au moindre doute : carcinome ou lymphome, adénocarcinome d'une glande salivaire accessoire, tuberculose, syphilis, terrain immunodéprimé (VIH), etc. Une fois éliminées ces causes non rares, l'interrogatoire va essayer de retrouver un élément déclenchant :

- changement de dentifrice, consommation de certains aliments connus comme producteurs d'aphtes (noix, gruyère, banane...).
- les habitudes médicamenteuses du patient, en particulier les anti-inflammatoires, les sels d'or entre autres.
- une allergie de contact métallique (nickel, chrome), avec concomitance de couronne dentaire et/ou d'une allergie cutanée aux bijoux fantaisie.

Le traitement comportera au moins l'éviction de ces substances, dans la mesure du possible.

*L'interrogatoire recherchera par ailleurs les signes locaux caractéristiques et les modalités d'aggravation ou d'amélioration de la poussée, les autres éléments significatifs de la ou des pathologies du patient, les signes concomitants permettant efficacement d'orienter vers un médicament homéopathique.*

Quels que soient les médicaments proposés, je prescris très souvent des bains de bouche (à effectuer après les repas) associant Aspégol® 250, un sachet ; Eludril®, une cuillerée à café -, Vitamine C 500, un comprimé effervescent dans un peu d'eau tiède. J'ai hélas encore trop peu recours à *Hydrastis TM*, 30 gouttes dans un peu d'eau tiède, en lavage de bouche après les repas, pourtant très fidèle d'après leurs utilisateurs.



### **Les aphtoses dites bénignes**

Voyons maintenant quelques médicaments prescrits dans les aphtoses dites bénignes.

***Arsenicum album*** Douleurs brûlantes de la bouche, accompagnant des aphtes de coloration bleuâtre et fréquemment une gingivite ulcéreuse et

hémorragique. Le patient a soif de petites quantités d'eau froide, mais les douleurs sont améliorées par les bains de bouche chauds. On retrouvera volontiers chez ce patient des antécédents caractéristiques orientant la prescription : antécédents ou présence de dermatose pruriant, les troubles digestifs, la frilosité, l'asthénicité, l'agitation anxieuse, l'amélioration générale par la chaleur, l'aggravation nocturne. En 7 ou 9 CH, 5 granules 2 ou 3 fois par jour, dans les cas aigus. En 9 ou 15 CH, 5 granules 1 ou 2 fois par semaine pendant 3 mois, dans les aphtes récidivants chez le type sensible.

**Borax** Médicament prescrit de manière trop systématique. On recherchera la sensation de chaleur en bouche, d'élançements aigus en mangeant, la présence concomitante d'une diarrhée jaunâtre, fétide et le signe caractéristique de crainte du mouvement passif de descente entraînant pleurs chez l'enfant et vertiges chez l'adulte. L'examen montrera l'existence de petites vésicules brûlantes très douloureuses, rendant la déglutition très difficile. En 5 CH, 5 granules 3 fois par jour.

**Iodum** Va concrétiser au niveau des muqueuses son caractère destructif et ulcérant, avec des aphtes et des ulcérations de la muqueuse buccale, des gencives qui sont douloureuses, spongieuses, saignant facilement, comportant des ulcérations recouvertes d'un exsudât fibrineux avec salivation abondante et mauvaise odeur de la bouche. On retrouvera une langue hypertrophiée, fissurée. Les douleurs sont ressenties comme des brûlures, améliorées en buvant froid. Ce tableau ressemble à *Mercur/us solubilis* ou *Mercurius corros/Vus*, mais la différence se fera dans le contexte général du patient *Iodum* : amaigrissement, voire maigreux, malgré un appétit marqué, agitation avec fatigue rapide, anxiété, aversion pour la chaleur et amélioration nette en mangeant beaucoup et souvent. En 9 CH, 5 granules 1 fois par jour.

**Kallum bichromicum** Brûlures et sécheresse de la bouche avec aphtes de petite taille, arrondis, comme taillés à l'emporte-pièce, à fond fibrineux verdâtre. Les douleurs apparaissent et disparaissent brusquement. La salive est visqueuse, collante ; besoin de racler la gorge pour éliminer le jetage postérieur adhérent. En 5 CH, 5 granules 2 fois par jour.

**fCreosotum** A un caractère très irritant, inflammatoire. Les douleurs sont lancinantes, brûlantes, comme par des charbons ardents. Les gencives sont spongieuses, bleuâtres, très douloureuses, saignant facilement ; l'haleine est fétide. À un stade plus avancé, on retrouvera les dents noircissant et se cariant rapidement. En 5 CH, 5 granules 2 fois par jour.

**Mercurius solubilis** Présente un tableau relativement voisin de *Iodum*, avec une gingivite ulcéreuse, une hypersalivation de goût métallique, une macroglossie avec langue étalée gardant l'empreinte des dents, recouverte d'un enduit jaunâtre nauséabond, entraînant une mauvaise haleine et une sensation de goût métallique en bouche. On ne retrouve pas l'amaigrissement de *Iodum*. Les douleurs piquantes, lancinantes sont par ailleurs aggravées par les températures extrêmes, les boissons trop froides ou trop chaudes, la nuit, avec sueurs froides abondantes qui ne soulagent pas. À noter l'existence d'adénopathies réactionnelles volumineuses. *Mercurius corrosivus* peut lui être préféré en cas d'atteinte locale plus sévère. En 5 CH, 5 granules 3 fois par jour.

**Muriaticum acidum** Ressemble à *Mercurius corrosivus* sur le plan de l'importante atteinte locale et générale avec grande prostration, adynamie. Les douleurs sont à type de brûlures accompagnant l'extrême sécheresse de la bouche et de la langue, qui paraît racornie. Les aphtes sont multiples, profonds, avec tendance à s'étendre et à se creuser, recouverts de fausses membranes ; l'haleine est fétide. En 5 CH, 5 granules toutes les 3 heures.

**Sulfuricum acidum** Médicament de tendance ulcérate et nécrosante, *Sulfuricum acidum* se retrouve dans les phénomènes d'hyperacidité avec douleurs brûlantes du tube digestif haut, pyrosis intense, brûlures gastriques se compliquant d'hémorragies et surtout d'une altération de l'état général, avec asthénie marquée. On retrouvera la gingivite ulcéreuse, la stomatite aphteuse avec mauvaise haleine et la salivation abondante. En 5 CH, 5 granules 2 fois par jour.



Jean Mouillet

[L'homéopathie dans la douleur en ORL](#)

88 pages, pb  
publication 2009



**order**

More books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life [www.narayana-verlag.com](http://www.narayana-verlag.com)