

LIENS TRANSGÉNÉRATIONNELS

Il peut s'agir là encore d'une nécessité transgénérationnelle, imposée implicitement par le clan. Un devoir de mémoire est imposé aux descendants et la programmation de ce *genu varum* peut en être l'expression.

Cette marque aura pour mission de témoigner par le fait qu'elle est visible aux yeux de tous et par tous, de l'importance de ne pas garder un secret. Elle sera liée à la nécessité absolue de ne dissimuler aucune information, surtout si elle est rapport avec l'un des membres du clan.

Le souvenir d'un drame résultant de l'occultation d'une information est encore extrêmement cuisant. Le message inconscient est donc en rapport avec le fait qu'il ne faut plus jamais que cela se reproduise. La leçon va donc devoir être apprise.

PRISE DE CONSCIENCE SOUHAITABLE

Elle est fondamentale, surtout si elle se produit chez l'un ou chez les deux parents en même temps, car elle pourra catalyser la phase de résolution chez l'enfant. Il va de soi que l'étude des causes et conséquences reste, comme d'habitude, primordiale.

GÉODES

VOIR : ARTHROSE

GIBBOSITÉ

VOIR : SCOLIOSE

GLOMIQUES (TUMEURS)

VOIR : TUMEURS OSSEUSES BÉNIGNES (VASCULAIRES)

GONALGIE

VOIR : ARTHROSE

GONARTHROSE

VOIR : ARTHROSE

GOIJEROT-SJÖGREN

NOMENCLATURE ET/OU CLASSIFICATION OFFICIELLE(S)

Ce syndrome est classé parmi les maladies à caractère auto-immun, mais il se situe à la porte d'entrée des maladies du collagène.

DÉFINITION

La maladie de Goujerot-Sjögren est un syndrome sec surtout par les atteintes qu'il privilégie, notamment les glandes lacrymales et les glandes salivaires.

CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES

Il est marqué par une xérophtalmie⁵ qui se traduit par une absence de larmes et par une xérostomie⁶ en rapport avec une grande insuffisance ou absence totale de salive.

L'atteinte articulaire est également présente. Elle se traduit par une ou quatre articulations au plus qui sont douloureuses.

ÉTILOGIE

Ce sont les glandes exocrines qui sont principalement la cible de ce syndrome. Leurs acini se fibrosent et s'atrophient.

MISE EN ÉVIDENCE

Il existe un tableau inflammatoire avec notamment présence du facteur rhumatoïde.

Les signes biologiques seront marqués notamment par la présence, entre autres, de nombreux anticorps et d'anticorps antinucléaires. Il est fréquent de retrouver la présence d'antigènes HLA B8 et DR3.

5. Il s'agit de la sécheresse de la conjonctive et de la cornée de l'œil.

6. Terme employé pour qualifier la sécheresse de la bouche.

L'atrophie glandulaire et la modification ⁷ sensible de leurs contenus orientera d'emblée vers ce syndrome.

FACTEURS FAVORISANTS, ASSOCIÉS OU RÉSULTANTS

Ce syndrome peut intervenir isolément ou associé à la polyarthrite rhumatoïde ou encore au lupus érythémateux disséminé.

STATISTIQUES

Neuf fois plus de femmes que d'hommes sont atteintes par ce syndrome.

L'âge moyen peut se situer entre 30 et 50 ans mais ce sont surtout des femmes ménopausées qui en sont principalement la cible.

SYMBOLISME(S) SPÉCIFIQUE(S)

La présence de ce syndrome peut souvent mettre en évidence le fait que le sujet ne se sent plus réellement vivant. Il a l'impression de ne plus exister pour ses proches.

Sa tristesse est telle qu'il n'a plus de larmes pour pleurer. Il a trop laissé, précédemment, épancher sa peine. Il n'a plus les moyens de le faire.

Sa bouche est sèche et sa langue colle au palais, un peu comme l'orateur qui, à force de s'être exprimé longuement, ne peut plus prononcer de mots.

Il est donc condamné au silence de la solitude et ne peut que se replier sur lui-même.

La vie n'est plus source d'excitation pour lui. Rappelons que pour les femmes, il peut exister aussi une sécheresse vaginale.

La présence de ce syndrome marque indéniablement l'infinie douleur morale du sujet.

PRISE DE CONSCIENCE SOUHAITABLE

La personne doit réagir vivement, elle doit cesser de se replier sur elle-même pour dépasser sa peine.

7. Il sera constaté la présence d'infiltrats lymphoplasmocytaires.

Son syndrome sec n'est semble-t-il que la réponse qu'elle oppose à la sécheresse du cœur de ses proches, du moins le croit-elle.

Elle doit avancer et se fixer de nouveaux buts de vie, de nouveaux objectifs à atteindre. C'est le seul moyen pour elle de se sentir encore vivante.

GOUTTE

NOMENCLATURE ET/OU CLASSIFICATION OFFICIELLE(S)

Elle est classée parmi les arthropathies métaboliques micro-cristallines.

DÉFINITION

Cette maladie est marquée par une surcharge dans l'organisme en acide urique qui se traduit, entre autres, par une atteinte articulaire.

Elle peut revêtir une forme aiguë qui atteindra d'abord le pied ou chronique qui ciblera alors plutôt la main.

CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES

Pendant plusieurs années, la goutte, dans sa phase aiguë, va évoluer par crises, plus ou moins distantes, accompagnées parfois de signes articulaires au niveau du pied (podagre). Chaque crise pourra avoir une durée d'une à deux semaines.

La douleur sera plutôt de survenue nocturne. Le gonflement de l'articulation sera très marqué et associé à une sensibilité exacerbée, la peau sera extrêmement rouge. Lorsque le gonflement cédera enfin, il ne sera pas rare de constater une desquamation de la peau.

Lorsque la goutte va devenir subaiguë⁸, c'est à ce moment que les tophus apparaîtront. Ce sont des zones de dépôt de l'acide urique dans les tissus articulaires qui vont entraîner progressivement leur destruction. Le membre supérieur pourra également faire l'objet d'atteintes. Cependant, il sera courant de retrouver des tophus, au niveau de l'oreille, du coude et parfois même au niveau du canal carpien.

8. Cet état sera à mi-chemin entre la forme aiguë et chronique.

Elle peut évoluer ensuite vers la phase chronique avec la notion de destructions articulaires qui pourra exister. Les tissus articulaires pourront alors s'infiltrer volontiers de cristaux d'acide urique.

ÉTIOLOGIE

Elle est principalement due à une surcharge de l'organisme en acide urique.

Pendant, certaines formes héréditaires existent.

MISE EN ÉVIDENCE

C'est notamment l'augmentation de l'acide urique dans le sang et la présence de tophus⁹ qui vont orienter le praticien vers cette maladie.

Par ailleurs, l'atteinte du gros orteil est un argument supplémentaire pouvant évoquer la présence de la goutte.

La vitesse de sédimentation est alors nettement accélérée.

Les radiographies pourront mettre en évidence la destruction massive des surfaces articulaires intéressées par la goutte. Elles pourront souligner également la présence de cavités et de manière générale, la lyse osseuse, surtout et principalement au niveau de l'articulation de la main, avec de véritables encoches en hallebarde.

FACTEURS FAVORISANTS, ASSOCIÉS OU RÉSULTANTS

L'obésité comme l'alcoolisme sont des facteurs favorisants. Il est également indéniable que la consommation d'une nourriture riche prédisposera le sujet à souffrir de goutte.

La goutte peut entraîner une lithiase urique.

Cette maladie peut survenir chez les personnes qui souffrent également de diabète et d'hyperlipidémie.

Certains autres types de goutte existent comme notamment le syndrome de Lesch et Nyhan qui se traduit par une carence enzymatique particulière¹⁰.

9. Malheureusement, ce signe est souvent de survenue très tardive.

10. Hypoxanthine phosphoribosyl.

STATISTIQUES

Ce sont surtout les hommes d'âge mur qui en sont la cible. La tranche d'âge impliquée est souvent celle située entre 30 et 50 ans.

Les femmes peuvent en être atteintes, cependant les cas rapportées sont très rares et font surtout état de femmes ménopausées.

SYMBOLISME(S) SPÉCIFIQUE(S)

La littérature médicale rapporte le fait que selon Hippocrate, cette maladie était inconnue chez les castrats et les eunuques. Il est possible que ce soit dû au fait que leur état les ramène à celui symboliquement d'une femme ménopausée, donc sur le principe moins prédisposée à la goutte.

Le sujet a souvent du mal à se débarrasser des reliques du passé. Elles l'empêchent de vivre sereinement comme autant de souvenirs douloureux qui hantent quotidiennement son existence.

À son entourage, il donne l'impression de brasser beaucoup d'air pour rien. En ce qui le concerne, il est profondément frustré de ne pouvoir s'extraire d'une vie qui le rend morose et sans perspective d'avenir.

Chaque événement douloureux qu'il est amené à vivre le renvoie de fait à l'existence d'un passé qu'il souhaiterait oublier, en ravivant et en mettant symboliquement du sel sur ses blessures. C'est en somme, souvent la goutte qui fait déborder le vase car régulièrement, la crise de goutte survient juste après.

PRISE DE CONSCIENCE SOUHAITABLE

Il lui faut comprendre que son addiction au passé lui est néfaste. S'il veut parvenir à ce que son état de goutte ne passe pas à la chronicité, il lui faudra se dépasser, se surpasser pour ne vivre enfin que l'avenir.

GRANULOMATOSE

VOIR : VASCULARITES (CHURG ET STRAUSS)

GRANULOME ÉOSINOPHILE

VOIR : TUMEURS BÉNIGNES DES OS (PSEUDO-TUMEURS)

GRIFFE DES ORTEILS

VOIR : HALLUS VALGUS

GUYON

VOIR : LOGE DE GUYON

H

HALLEBARDE (ENCOCHE EN)

VOIR : GOUTTE (MALADIE)

HALLUS VALGUS

NOMENCLATURE ET/OU CLASSIFICATION OFFICIELLE(S)

Ce phénomène entre dans le cadre des déformations osseuses.

DÉFINITION

Il s'agit de la déformation du gros orteil qui prend une angulation en dehors, en valgus.

Il peut même arriver que, dans certains cas, le doigt adopte une position en rotation, avec l'ongle en dedans.

CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES

L'hallus valgus est marqué par la position fort repérable du pied au repos, avec notamment une déviation en dedans du premier métatarsien et en dehors du gros orteil. La déformation peut être parfois extrêmement importante.

Le gros orteil, en se déformant, peut occasionner alors une subluxation de la première articulation métatarso-phalangienne.

ÉTIOLOGIE

Elle peut être due au port de chaussures trop étroites, comme notamment des escarpins.

MISE EN ÉVIDENCE

Les radiographies vont permettre d'objectiver la position caractéristique en hallus valgus du pied et l'arthrose au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne.

Elles pourront également juger du retentissement de la déformation sur le reste des autres orteils.

FACTEURS FAVORISANTS, ASSOCIÉS OU RÉSULTANTS

Si le gros orteil est trop long, comme dans le cas du pied égyptien, la prédisposition à l'hallus valgus est importante.

Certains hallus valgus peuvent se compliquer d'une position en griffe des orteils.

Il est indéniable que le port de talons joue le rôle aggravant en ce qui concerne l'hallus valgus.

STATISTIQUES

Ce sont surtout les femmes quinquagénaires qui s'en plaignent le plus. Cependant, certaines femmes jeunes peuvent être amenées à souffrir de cette déformation.

SYMBOLISME(S) SPÉCIFIQUE(S)

L'hallus valgus peut témoigner de la révolte silencieuse de la personne à ne pas vouloir aller dans une direction qui lui est imposée. Elle se rebelle car elle ne veut plus vivre une existence qui lui paraît déjà toute programmée. Elle veut sortir des sentiers battus pour pouvoir prétendre vivre autre chose.

PRISE DE CONSCIENCE SOUHAITABLE

Il va falloir à la personne beaucoup de courage pour enfin s'afficher telle qu'elle est plutôt que de chercher, quoi qu'il lui en coûte, à paraître ce qu'elle n'est pas.

HÉBERDEN (NODOSITÉS)

VOIR : ARTHROSE (RHIZARTHROSE)

HÉMANGIOME OSSEUX

VOIR : TUMEURS OSSEUSES BÉNIGNES (VASCULAIRES)

HÉMIMÉLIE

VOIR : ANOMALIES MORPHOLOGIQUES OU TRANSITIONNELLES

HÉMOPATHIES

VOIR : KAHLER (MALADIE DE)

HERNIE DE SCHMORL

VOIR : DISQUE INTERVERTÉBRAL (DU DISQUE INTERVERTÉBRAL NORMAL AUX DIFFÉRENTS NIVEAUX DE SA DÉGÉNÉRESCENCE)

HERNIE DISCALE CERVICALE

VOIR : DISQUE INTERVERTÉBRAL (DU DISQUE INTERVERTÉBRAL NORMAL AUX DIFFÉRENTS NIVEAUX DE SA DÉGÉNÉRESCENCE)

HERNIE DISCALE DORSALE

VOIR : DISQUE INTERVERTÉBRAL (DU DISQUE INTERVERTÉBRAL NORMAL AUX DIFFÉRENTS NIVEAUX DE SA DÉGÉNÉRESCENCE)

HERNIE DISCALE LOMBAIRE

VOIR : DISQUE INTERVERTÉBRAL (DU DISQUE INTERVERTÉBRAL NORMAL AUX DIFFÉRENTS NIVEAUX DE SA DÉGÉNÉRESCENCE)

HERNIE INTRA-SPONGIEUSE

VOIR : DISQUE INTERVERTÉBRAL (DU DISQUE INTERVERTÉBRAL NORMAL AUX DIFFÉRENTS NIVEAUX DE SA DÉGÉNÉRESCENCE)

HIPPOCRATISME DIGITAL

VOIR : OSTÉO-ARTHROPATHIE HYPERTROPHIANTE

HISTIOCYTOSE

VOIR : TUMEURS OSSEUSES BÉNIGNES
(PSEUDO-TUMEURS : GRANULOME ÉOSINOPHILE)

HODGKIN (MALADIE DE)

NOMENCLATURE ET/OU CLASSIFICATION OFFICIELLE(S)

Cette maladie fait partie des hémopathies.

DÉFINITION

Il s'agit d'une hémopathie responsable dans 15 % des cas d'atteinte osseuse par proximité de contact avec le voisinage ganglionnaire affecté par exemple. Les os ciblés, dans la maladie de Hodgkin, seront préférentiellement riches en moelle osseuse¹.

Cette maladie a un caractère malin qui cible le système lymphatique.

CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES

Ce sont surtout les douleurs de type radiculaire qui pourront orienter, conjointement aux autres informations précédemment collectées, vers ce type de maladie.

Cet état de grande souffrance pourra être corrélé avec les potentielles compressions médullaires ou radiculaires habituellement retrouvées dans la maladie de Hodgkin.

1. Rappelons que la moelle osseuse contient des cellules hématopoïétiques qui ont pour mission de fabriquer et de remplacer régulièrement les cellules sanguines.

ÉTIOLOGIE

Le virus d'Epstein Barr² a été souvent évoqué comme pouvant être impliqué dans la survenue de cette maladie. Pour l'instant, cette hypothèse n'a pas encore été validée réellement.

MISE EN ÉVIDENCE

Ce sont les radiographies, entres autres examens (biologiques), qui pourront attester de la présence de cette pathologie.

La scintigraphie osseuse est également un examen capital.

Les lésions sont relativement destructrices.

Lorsqu'il y a atteinte du rachis, une ou plusieurs vertèbres peuvent apparaître condensées, c'est-à-dire noires. Le mur antérieur de la vertèbre peut devenir concave et entraîner un tassement de la structure vertébrale toute entière. Le disque intervertébral peut ne pas être épargné.

S'il s'agit du bassin, ce sont surtout les articulations sacro-iliaques qui seront la cible de ce processus.

Si ce sont plutôt les os longs qui sont atteints, la corticale sera rompue, ce qui n'est pas forcément de bon pronostic.

FACTEURS FAVORISANTS, ASSOCIÉS OU RÉSULTANTS

La présence de cette maladie peut favoriser la survenue de fractures dites « spontanées » et parfois-même de tumeurs osseuses.

STATISTIQUES

Ce sont surtout les grands enfants et les adultes jeunes qui en sont les cibles.

SYMBOLISME(S) SPÉCIFIQUE(S)

Le sujet ne se sent plus capable de se défendre, il baisse la garde et préfère se rendre à l'ennemi.

Auparavant, il avait commencé à nourrir des projets qui se sont avérés, dans la réalité, impossibles à réaliser. Il en a ressenti alors

2. Ce virus est responsable de la mononucléose infectieuse.

une profonde tristesse et abattement qui l'ont conduit à se reprocher quotidiennement le fait de ne pas être parvenu à donner un sens objectif à sa vie.

Il est clair que pour lui, les « autres » ne jugent une personne qu'à partir de ce qu'elle a pu mener à terme.

S'il se sent profondément incapable de finaliser quelque chose, il prouvera par là-même qu'il n'est pas fiable.

Le fait de décevoir son entourage, qu'il soit personnel, professionnel ou même familial lui est totalement impossible.

PRISE DE CONSCIENCE SOUHAITABLE

Il lui faudra se dépasser pour se prouver à lui-même qu'un échec ne met pas forcément toute sa vie entre parenthèses.

Il devra acquérir de la maturité pour aller au-delà de ce qu'il se croit capable de faire. Il parviendra ainsi à prouver à tous que l'important n'est pas obligatoirement de réussir mais de faire de son mieux.

En somme, il sera nécessaire qu'il parvienne à se convaincre que son plus grand ennemi est lui-même, surtout par le manque de confiance qu'il a en lui et en ses capacités.

HOMMES SANS COU (SYNDROME DE KLIPPEL-FEIL)

VOIR : ANOMALIES MORPHOLOGIQUES OU TRANSITIONNELLES

HORTON (MALADIE DE)

NOMENCLATURE ET/OU CLASSIFICATION OFFICIELLE(S)

Cette maladie est classée parmi les vascularites.

DÉFINITION

Il s'agit d'une panartérite inflammatoire se traduisant par une artérite temporale.

CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES

Il existe un syndrome inflammatoire extrêmement important avec altération de l'état général associé à des douleurs et une raideur du rachis cervical et des épaules. Le sujet maigrit, se sent fatigué et n'a plus d'appétit.

Elle donne lieu à la présence de très intenses céphalées frontales et temporales à caractère nocturne. La personne concernée peut se plaindre d'avoir même mal aux cheveux. Elle décrit ses douleurs comme des brûlures associées à une hypersensibilité du cuir chevelu.

Les moyennes et grosses articulations deviendront douloureuses.

Il convient de pouvoir très rapidement attester de la présence de la maladie car si cette dernière venait à être méconnue, l'état de la personne pourrait évoluer, de manière irréversible, vers la cécité.

D'autres complications ont été rapportées comme notamment la nécrose de la langue ou du cuir chevelu.

ÉTIOLOGIE

Elle n'est pas clairement établie car même si de nombreuses hypothèses ont été avancées, aucune d'entre elles n'a réellement été vérifiée.

MISE EN ÉVIDENCE

Les artères temporales sont saillantes et douloureuses à la palpation.

C'est surtout la biopsie temporale qui va attester de la présence de la maladie. Des cellules géantes pourront être mises en évidence notamment au niveau des branches de la carotide externe et parfois même au niveau de la carotide interne et du système vertébro-basilaire. D'autres artères comme les coronaires et de manière générale, toutes celles issues de l'aorte pourront être atteintes.

FACTEURS FAVORISANTS, ASSOCIÉS OU RÉSULTANTS

La maladie de Horton est associée dans près de 40% des cas à une pseudo-polyarthrite rhizomélique qui se traduit par des atteintes

articulaires des épaules et des hanches à l'origine de raideur et d'impotence fonctionnelle.

Le risque de thrombose artérielle est toutefois patent. Un examen cardiaque complet s'impose donc.

Les examens biologiques pourront mettre en évidence cette maladie, notamment la vitesse de sédimentation qui sera fortement accélérée ainsi que le taux de protéine C réactive qui est fortement augmenté.

Il n'est pas rare que la maladie de Horton préfigure, dans le temps, la maladie d'Alzheimer qu'elle favorise.

STATISTIQUES

Ce sont plutôt des femmes sexagénaires qui peuvent en être atteintes.

SYMBOLISME(S) SPÉCIFIQUE(S)

La personne subit inexorablement le temps qui passe et qui l'éloigne d'un passé qu'elle regrette amèrement.

Les êtres chers qu'elle a perdus lui manquent. Elle voudrait pouvoir remonter le temps de manière à les retrouver et à les choyer encore plus qu'elle ne l'a fait.

La perspective d'un avenir heureux lui paraît inaccessible. Elle a l'impression de se trouver dans un tunnel sombre à l'issue incertaine.

PRISE DE CONSCIENCE SOUHAITABLE

Le regard qu'elle porte sur la vie et sur son existence en général est dur et sans concessions.

Plus personne ne peut la faire changer d'avis et surtout pas son entourage.

Elle manque sérieusement de discernement et ne veut certainement pas se résoudre à voir la réalité des choses en face.

Le temps, même s'il ne se remonte pas, peut lui réserver encore de belles surprises. Cependant, elle refuse catégoriquement cette perspective. Il va donc lui falloir accepter de changer diamétralement