

Apport de l'Organon d'Hahnemann à la médecine moderne

Dr Max Tétou
Paris

«Ouverture
sur l'horizon»

A travers ses différentes rédactions de l'*Organon*, de la 1^{ère} édition (1810) à la 6^{ème} (1842) publiée à titre posthume (1921), Hahnemann (1755-1843) nous ouvre, au-delà des archaïsmes dogmatiques et polémiques de l'ouvrage, **trois réflexions originales** sur lesquelles se fondera en partie la **médecine de demain**.

Hahnemann développe trois concepts originaux :

- 1- la **Similitude** pharmacologique,
- 2- le **Terrain** pathologique sous-jacent à toute affection à traiter,
- 3- l'**Individualisation** nécessaire des traitements.

L'*Organon*, crée une **nouvelle logique médicale**, gage d'une **médecine humaniste** qui ne peut être que **celle de demain** compte tenu des évolutions sociétales.

I. La Similitude pharmacologique

A tout seigneur, tout honneur !

Le **concept de Similitude pharmacologique** est à la base de notre pratique médicale et apporte les moyens efficaces non iatrogènes, économiques de traitement. Elle ne peut que se développer au XXI^{ème} siècle où son champ d'application s'élargira grâce aux recherches sur l'**Hormésis**.

La Similitude soigne efficacement et sans intoxiquer 90% des problèmes thérapeutiques rencontrés quotidiennement en médecine générale.

Dès la 1^{ère} édition de l'*Organon* (1810), la Similitude explose !

La Similitude est la clé de voute de toute l'homéopathie et de l'*Organon* :

«Toute substance qui, administrée à l'homme sain, provoque certains symptômes pathologiques, devient, après dilution, capable de guérir des symptômes semblables rencontrés chez le malade.»

C'est là l'immense découverte que fait Hahnemann.

«La vérité, jusque là voilée, se dévoile !» écrit-il.

Un médicament ne peut guérir un malade de sa maladie que s'il est capable d'engendrer chez l'homme des symptômes semblables à ceux de la maladie à traiter.

«*Similia similibus curentur.*»

§ **19** (Ed 1810) «Chaque médicament présentant parmi ses effets toxiques la plupart des symptômes caractéristiques d'une maladie est capable de la guérir». Et cela le plus promptement, le plus profondément, le plus agréablement, le fameux «**Cito, tuto et jucunde**» de Celse.

L'Ipeca provoque nausées et vomissements. Après dilution, il est homéopathiquement indiqué pour traiter nausées et vomissements.

Ainsi le médicament homéopathique Ipeca 4CH combatta efficacement ces troubles chez la femme enceinte, sans risque iatrogène en particulier tératogène.

§ **20** «Chaque maladie, selon cette loi générale de la nature, sera guérie par la maladie artificielle qui lui ressemble le plus.»

§ **31** «Les maladies ne peuvent être guéries que par des maladies semblables car les effets des médicaments ne sont rien d'autre que des maladies artificielles.»

Or deux maladies de même nature (on va sentir ici le souffle de Jenner qui vient d'inventer la vaccination) ne peuvent coexister chez un même individu.

La maladie artificielle provoquée par le médicament efface la maladie naturelle.

Et en passant de cette 1^{ère} édition de *l'Organon* à la 6^{ème}, nous trouvons au § 25 un texte complet, fouillé. Nous sommes en 1842. Hahnemann, 87 ans, a revu tous ses textes à la lumière de son expérience médicale.

§ 25 «L'expérience nous apprend qu'une substance qui en agissant sur l'homme bien portant a pu produire le plus de symptômes semblables à ceux de la maladie est le seul médicament capable de la guérir.

Ce médicament à **dose réduite et à la dynamisation adéquate** possède la faculté de détruire rapidement, radicalement la totalité des symptômes de la maladie.»

§ 26 «Et cela sans aucune exception.»

La Similitude est là, d'application universelle.

■ Similitude et Hormésis

La réalité de la similitude implique à la racine un **effet dose d'inversion pharmacologique**, effet hormétique. Car si «toute substance qui provoque certains effets pathologiques chez l'homme devient après dilution et dynamisation capable de guérir des symptômes semblables chez le malade», c'est bien qu'il y a pour cette substance, **inversion** de l'effet pharmacologique en fonction de la dose.

L'Ipeca à dose forte fait vomir, à dose faible il combat les vomissements.

Et il n'était pas évident d'admettre et de comprendre ce phénomène ? Il a été nié par des générations de «scientifiques».

Cet effet-dose inversé, diphasique, qui transforme un «poison» en médicament porte le nom d'Hormésis.

Le terme Hormésis, de la racine grecque «hormèse» (cf. hormone : qui stimule), créé par Erlich en 1942 désigne la curieuse propriété – curieuse pour un esprit cartésien – qu'une même substance puisse avoir 2 effets différents selon la dose à laquelle elle est administrée.

En général il s'agit d'un effet stimulant à faible, voire à très faibles dose et inhibiteur à fortes, voire à très fortes doses.

Cette propriété avait déjà été reconnue pour certains alcaloïdes, atropine entre autres, depuis la fin du XIX siècle et s'exprimait dans la loi d'Arndt Schulz. Puis l'oubli était venu.

Or il n'en est plus de même actuellement.

Les recherches des toxicologues se sont multipliées ces dernières années, et on découvre à ce propos que le phénomène hormétique paraît devoir être généralisé à l'ensemble des êtres vivants, qu'il s'agisse de végétaux, d'animaux, de l'homme, et pour toutes les substances toxiques.

L'observation d'Hahnemann sur le caractère universel de la Similitude – «cette grande loi de la nature» – reçoit ainsi un début de confirmation dans la généralisation du phénomène.

Pourquoi donc un tel regain d'attention, chez des chercheurs ignorant tout de l'homéopathie ?

Il résulte simplement du fait que les toxicologues modernes ont été sollicités pour étudier le rôle précis des substances toxiques contenues actuellement dans notre environnement.

Jusqu'à là quand on étudiait un toxique, mercure, plomb, cadmium, pesticides, on expérimentait sur l'animal des doses de plus en plus fortes jusqu'à déterminer la zone létale. Les courbes obtenues étaient linéaires et sans problème. Plus le toxique est dosé, plus la mortalité s'accroît.

Or heureusement, les toxiques n'existent qu'à l'état faible dans notre environnement. Sinon nous serions tous morts.

Les toxicologues ont été ainsi conduits à inverser leur démarche et à expérimenter des doses de plus en plus faibles. Ils obtinrent ainsi des courbes non plus linéaires mais en U ou en J, traduisant des effets diphasiques. Telle substance se révélait inhibitrice, donc toxique à forte dose, stimulante, donc antidote à faible dose, cas le plus général d'effet hormétique.

Apport de l'Organon d'Hahnemann à la médecine moderne

Hormésis et radiothérapie.

Les premiers intéressés par cet effet hormétique furent les radiothérapeutes.

Ils se posaient en effet la question de savoir pourquoi, compte tenu de la quantité de rayons reçus par l'espèce humaine, nous ne soyons pas tous morts de cancer. Là ils furent amenés à découvrir que de très petites doses de rayons répétées avaient un effet protecteur sur de fortes irradiations.

C'est ainsi que le professeur Tubiana en 2006, déposa un rapport énonçant qu'on ne pouvait croire à l'action linéaire d'une même substance. Selon la dose, un effet diphasique apparaissait au niveau des "low et ultra low doses". "Cela se sait, ajoute-t-il, depuis les travaux du professeur Calabrese."



«La grâce de la dynamisation»

Teresa Saisano - Danza omeopatica - 2008. ceramica Raku - cm 29 x 11 x 40
Omeoceramica

Le Professeur Calabrese, spécialiste de pharmacologie à l'Université du Massachusetts, s'est en effet attaché à colliger un ensemble de travaux, toxicologiques, où apparaît cet effet-dose inversé.

Il a actuellement dépouillé 21 000 dossiers et a relevé dans bon nombre d'entre eux un effet-dose diphasique très typé.

De nombreux exemples peuvent être apportés avec les courbes irrégulières caractéristiques en J et en U*.

Ces effets-dose ouvrent sur des perspectives thérapeutiques bien intéressantes, en dehors même de l'homéopathie.

Ainsi, on a constaté que la plupart des antimétabolites ont une action toxique à doses fortes sur les cellules cancéreuses. C'est la base des chimiothérapies. Or la plupart d'entre eux ont également un effet stimulant à très faibles doses.

Cela pose problème sur les substances à vie longue car dans l'intervalle des cures elles vont, leur concentration diminuant, dans le sang, avoir un effet rémanent qui à certains niveaux risque de stimuler la prolifération des cellules survivantes.

Autre exemple :

Les statines ont un effet hypocholestérolémiant à dose modérée, mais elles ont aussi un effet sur l'angiogénèse. A dose forte, elles inhibent les «angiogènes» et seront utilisés pour " asphyxier " certaines tumeurs cancéreuses par injection in loco. A dose faible, elles stimulent l'angiogénèse et dans la zone médicamenteuse hypocholestérolémiante elles stimuleront la croissance d'endothélium vasculaire, revascularisant ainsi des zones mortifiées, par exemple myocarde après un infarctus.

Les métaux lourds rencontrés dans l'atmosphère (mercure, plomb, cadmium, soufre, phosphore) sont toxiques à fortes doses. A doses faibles, ils seront stimulants et antidoteront l'action toxique.

Mieux, ces doses faibles augmenteront la résistance d'un organisme préalablement exposé.

Si je prends des levures de bière traitées au peroxyde d'hydrogène, je constate que de fortes doses du toxique les tuent, de très petites doses les stimulent. Mieux, si j'expose ces levures d'abord à de petites doses stimulantes, puis à de très fortes doses d'O₂H₂, elles résisteront mieux à l'action toxique.

Le même phénomène a été observé avec de nombreux métaux lourds.

Par exemple des cellules rénales de rat traitées par des dilutions de cadmium et de mercure (1.10⁻⁸), résisteront mieux (nombre de cellules survivantes plus élevées) à l'action toxique des métaux éponymes (Professeurs Cambar et Guillemain).

* Voir Cahier de l'Hormésis n°1

Des récepteurs

La nature du phénomène a été éclairée. C'est une question de récepteurs mis en œuvre.

Dans tout tissu vivant, végétal, animal, on rencontre 2 types de récepteurs membranaires qu'une même substance peut activer :

- les récepteurs A. Stimulants, peu nombreux mais ultra sensibles. Ils sont activés par les «low dosis»,
- les récepteurs B. Inhibiteurs, très nombreux, ils sont fort peu sensibles. Ils sont activés par les fortes doses.

Au fur et à mesure qu'on augmente les doses du produit potentiellement toxique, ce sont d'abord les récepteurs A stimulants qui sont activés, puis les récepteurs B inhibiteurs et l'action inhibitrice finit évidemment par l'emporter. C'est là le **postulat de Szabadi**.

Mais Szabadi introduit également la **notion de plasticité** des récepteurs.

Le contact avec l'agent toxique multiplie les récepteurs A adaptés à la stimulation. L'organisme devient plus résistant au toxique.

L'organisme se «mithridatise» en quelque sorte.

Il semble qu'il s'agisse d'un phénomène très général, peut-être universel, conditionnant la capacité de l'organisme vivant à s'adapter aux modifications de son environnement.

Cet effet-dose hormétique ainsi objectivé est à la base de l'action du Semblable dilué.

Ce simillimum, identifié par les symptômes de l'accident toxique ou par l'expérimentation pathogénétique est l'analogue, l'agoniste du toxique responsable de la symptomatologie à traiter.

Dilué, il aura la capacité par " effet-leurre " de néoformer des récepteurs stimulants et de les exciter de façon durable en occupant les sites adéquats et par là même de combattre l'action de l'agent pathogène (bactérie, virus et autres).

Le dévoilement du phénomène hormétique, le nombre et la fiabilité des travaux effectués appuie incontestablement la théorie de la Similitude telle qu'Hahnemann l'a conçue, pierre d'angle de toute l'homéopathie.

L'Hormésis ne démontre certes pas toute l'Homéopathie, mais elle apporte la démonstration de la réalité de ce qui conditionne notre Similitude : l'effet diphasique dit hormétique du médicament homéopathique.

S'ouvrent ainsi de très larges perspectives pour, au XXI^e siècle, poser le médicament homéopathique sur les bases rationnelles et scientifiques permettant la multiplication de ses indications et de son utilisation médicale.

II. Le Terrain pathologique

Le 2^{ème} point important pour l'avenir de la médecine est la découverte par Hahnemann de la **notion de Terrain** et des **moyens de le modifier**.

Hahnemann, après plusieurs années de pratique s'aperçoit que la Similitude telle qu'il l'a énoncée, ciblée sur les symptômes du moment – affection aiguë – ne guérit pas tout.

Ca échoue, ça se transforme, ça métastase !

C'est alors qu'il a l'intuition "géniale" que derrière toute affection aiguë, il y a un Terrain pathologique sous-jacent à considérer et à soigner.

A. Les Diathèses

Nous sommes en pleine révolution culturelle. Apparaît alors la notion de Diathèses, qui sera longuement détaillée par Hahnemann dans son *Traité des Maladies Chroniques* (1828 : il y a 73 ans) et repris dans le § 204 de la dernière édition de l'*Organon*.

Nous pouvons lire en effet au **§ 47** du *Traité des Maladies Chroniques* :

«C'est un fait que les maladies chroniques récidivent continuellement malgré un traitement rigoureux. Il ne faut pas traiter chaque récurrence comme une maladie indépendante (comme je l'ai fait au début). Elle doivent être considérées comme l'exacerbation d'une entité morbide générale plus profonde à soigner en tenant compte de la globalité».

La notion diathésique apparaît ici.

L'homéopathie n'est plus une thérapeutique du moment. Elle s'ouvre à l'anamnèse du patient, voire de sa parentèle, mais aussi à son avenir pathologique. A ce titre elle permet une prévention.

3 diathèses historiques, vastes orientations pathologiques, sont diagnostiquées sur leurs symptômes par Hahnemann : Sycose, Luèse et surtout Psore.

Des remèdes de fond, Simillimum diathésiques, sont identifiés pour soigner ces Diathèses : Thuya (Sycose), Mercurius (Luèse), Sulfur (Psore). Leur pathogénésie correspond à la symptomatologie de la Diathèse en cause. Le cycle est bouclé, la Similitude pour Hahnemann redevient triomphante.

La Diathèse est l'expression clinique du génome héréditaire dont la symptomatologie permet le diagnostic d'un simillimum.

Très tôt, Hahnemann avait perçu cela. Quand on consulte l'admirable travail du Dr Rabanes, on peut lire dans sa traduction de la 1ère édition de l'*Organon* au **§ 159** : «Parmi les maladies partielles, les maux locaux occupent une place importante»,

et puis

§ 160 «Ces mêmes maux locaux sont toujours liés (*hängen stets*) à un état de mal interne généralisé à tout l'organisme et nous devons nous occuper de ce tout» (1810 : Hahnemann a 55 ans).

B. Six «Considérations», prémonitoires de modernité

De tout cela il ressort un certain nombre de «Considérations» très en avance sur le temps médical que la recherche génétique moderne permet de comprendre, à savoir :

- 1) Toute affection aiguë ou récurrente est sous-tendue par un Terrain pathologique. On ne doit pas traiter au coup par coup mais de manière globale, par les médicaments de fond appelés par la Similitude diathésique.
- 2) Ce Terrain est à la fois héréditaire et acquis :
 - a) Héréditaire, ce Terrain se transmet de génération en génération. Il est ainsi possible de dresser de véritables «arbres généalogiques pathologiques».
 - b) mais ce Terrain peut être acquis sous nos yeux. De grandes maladies épidémiques, des situations de violence, de famine, sont capables de marquer de leur empreinte le génome héréditaire qui transmettra la modification acquise. Pour Hahnemann, ce fut la syphilis, la gonorrhée avec fics, les gales. L'acquis devient alors héréditaire.
- 3) La pathologie se modifiant au fil du temps, de nouvelles diathèses apparaissent. Déjà tuberculose et cancer engendrent Tuberculisme et Cancérinisme. Soulignons l'importance du rôle actuel des viroses (Epstein-Barr, Cyto-mégalo virus) et d'une Diathèse Dysimmunitaire, nouvellement identifiable.

- 4) Plus curieux : compte tenu des rapports étroits entre Diathèses et Constitutions, orientations pathologiques et orientations typologiques, des modifications organiques sont à prévoir. Taille, poids, fragilités tissulaires. La Diathèse sculpte la Constitution qui elle-même favorise la Diathèse,
- 5) L'évolution des êtres vivants est ainsi «contrainte» par le pathologique et s'y adapte, combat perpétuel que la vie doit mener contre les agents mortifères,
- 6) En soignant le Terrain par le jeu de la Similitude de profondeur, l'homéopathie peut canaliser le phénomène et assurer un rôle préventif positif pour le sujet, mais encore pour les générations à venir.

Du paradigme ainsi défini, il résulte que les médicaments homéopathiques de fond, de terrain deviennent les clés de la thérapeutique préventive de demain.

III. Individualisation indispensable

L'individualisation de nos traitements est une caractéristique de notre méthode. Chaque malade fait sa maladie "à sa manière". L'efficacité de la Similitude ne peut jouer que si notre médicament coïncide exactement avec la majeure partie du tableau personnel du patient.

L'Organon y insiste, et très tôt dans la hiérarchie des articles, dès le **§ 82** de la 6ème édition, ce qui est précoce pour un ouvrage qui comporte quelque 291 articles :

«Le médecin homéopathe doit toujours scruter avec soin les symptômes perceptibles et toutes leurs modalités...»

Se garder des prescriptions routinières...

Traiter de manière rigoureuse et personnelle chaque cas individuel...»

Ainsi parle Hahnemann et d'ajouter : «Pour les maladies aiguës, la chose est relativement simple car les symptômes déterminants pour le diagnostic du Simillimum sont là, sous nos yeux.

Pour les maladies évoluant lentement sur le plan de la chronicité, l'enquête est plus difficile, plus longue.»

L'Organon pousse même la bonté jusqu'à nous recommander en l'occurrence «d'avoir un esprit sans à priori, un bon fonctionnement de notre système sensoriel, une observation attentive, enfin, une honnêteté scrupuleuse en traçant le tableau de la maladie et de ne retenir que les traits applicables à chaque cas particulier». **§ 83**

Et ici le **§ 153** s'impose à l'esprit : «la comparaison de l'ensemble des symptômes de la maladie naturelle et des symptômes pathogénétiques de médicaments expérimentés, est la condition sine qua non du Simillimum. Mais il convient de ne s'attacher qu'aux symptômes objectifs et subjectifs les plus frappants, les plus originaux, les plus inusités, donc les plus personnels.»

Tout au long des paragraphes 86 et suivants, Hahnemann va s'employer à détailler les conditions dans lesquelles doit se dérouler notre consultation. D'abord écouter, puis interroger sans influencer. Inscire les symptômes et les approprier au mieux par leurs modalités, c'est à dire, les circonstances de leur apparition, de leurs aggravations, de leurs améliorations.

Les modalités horaires, thermiques (le chaud et le froid), le mouvement, les localisations, sont ainsi répertoriées. Il nous indique ainsi un minimum de 50 questions à poser et de 20 observations à réaliser.

Les symptômes étiologiques, c'est à dire tout le groupe des causalités doit également être pris en considération.

Les stress, et les chocs psychologiques seront plus particulièrement considérés. Hahnemann dresse une liste de stress, qui vaut bien les échelles établies par nos psychiatres modernes mais qui ouvre quelques perspectives curieuses sur la psychologie de ces temps là.

N'oublions pas d'ailleurs, à ce propos, qu'Hahnemann fut un temps de son exercice à la tête d'un petit asile d'aliénés à Georghenthal (+1792) avec un illustre patient, l'éminent conseiller Klokenbring.

Dans cette échelle Hahnemannienne de stress, nous relevons que les 3 premiers stress à prendre en considération sont :

- les tentatives de suicide ou les empoisonnements volontaires,
- les déceptions amoureuses,
- la jalousie : nous sommes en plein romantisme, on aime, on est déçu, on se suicide et, Dieu merci, on se rate. Werther n'est pas loin !

Plus consolant est que le dernier de cette liste, donc en position très minorée, presque rassurante ; la consommation exagérée de boisson excitante : apéritifs, alcool, punch, vin, thé, café.

Buvons donc pour oublier. Avec modération évidemment, et de préférence une bière légère et hygiénique que ne détestait pas Hahnemann, qu'il ne condamne pas, même s'il ne cachait pas son goût pour quelques verres de vin d'outre Rhin.

Quant au tabac, ce grand «pétunier» se garde bien d'en parler.

De tout cela il ressort l'importance fondamentale que nous devons attacher à l'individualisation de nos traitements. Pour un homéopathe, il ne peut y avoir de traitements standards de la maladie, il faut prévoir des spécifications précises en fonction des symptômes personnels et de leurs modalités. L'homéopathie n'est pas nosographique.

Et cela est valable même si certains syndromes, certains troubles métaboliques nous conduisent à suivre des règles communes pour des individus présentant des désordres communs à corriger. Ce sera le cas du Simillimum, identifié pour certaines épidémies (**S102**) dont le Génie endémique définit le médicament.

Tout cela est très actuel et justifie la prescription dans certains cas à la fois d'allopathie et d'homéopathie dans l'intérêt personnel du patient qui doit, pour se soigner disposer de tous les acquis de la médecine.

Actuellement une hypercholestérolémie majeure, chez un sujet à risque vasculaire, appelle sa statine, une hypertension sévère son sartan, un diabète 1 son insuline et 2 la metformine. Mais par l'adjonction du médicament homéopathique, ciblé et de fond, nous ajusterons notre ordonnance aux caractéristiques de notre patient. Nous individualiserons toujours.

Les statistiques n'expliquent pas tout.

La pratique médicale actuelle est fondée toute entière sur l'EBM (*Evidence Based Médecine*). Elle oriente les directives diffusées sous l'autorité de la HAS.

Or les statistiques de l'EBM sont souvent contestables. Non pas tant pour une mise en cause de l'honnêteté des expérimentateurs. Mais il existe des biais, parfois ignorés. Les données de l'expérimentation humaine, tant dans le nombre de sujets que dans la durée du testing du médicament sont insuffisantes par rapport à une valorisation excessive de l'expérimentation animale.

Et puis, la statistique n'intéresse au fond que les sujets qui sont dans la bonne fourchette. Avec telle chimiothérapie, pour tel cancer vous avez 60% de chance d'être vivant à 5 ans. Quid de ceux des 40% qui mourront avant cette échéance ? Quid de ceux dont les statines font monter les CPK et déclenchent des crampes musculaires insupportables ?