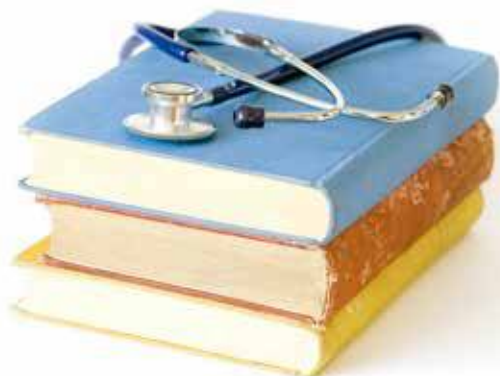


# La Similitude, condition sine qua non de la prescription

Gilbert Genouël, Montgermont (35)



La Similitude, corollaire des pathogénésies, et la totalité des symptômes, au minimum le trépied de Hering, ne sont pas négociables.

Les pathogénésies sont établies chez l'individu sain. Il faut se dispenser de cas cliniques, non argumentés, dits guéris, qui sont le fait de l'usage spéculatif du médicament chez l'individu déjà malade. Ceux-ci ne valent pas preuve, car il est impossible de faire la part d'une action médicamenteuse éventuelle, de Natura medicatrix ou de la régression vers la moyenne.

## Il est normal de considérer trois types d'individus, et non pas trois catégories de malades

### Le premier type

Les biotypes répondent à des sujets normaux, non engagés pathologiquement. Ce sont des sujets en équilibre de santé. Ils sont caractérisés par un ensemble de signes morpho-physiopsychologiques qui permet de les faire entrer dans une catégorie biotypologique. Lors d'un épisode accidentel, le praticien peut dénir le biotype du sujet, son Tempérament et présumer des prédispositions morbides futures.

Il est possible de faire des suppositions concernant une possible suite pathologique dans la mesure où les facteurs déclenchant sont connus, sédentarité chez le normoligne, surcharge alimentaire ou imprégnation hydrique chez le bréviligne, carences chez le longiligne, et c'est tout.

### Le deuxième type

Elle regroupe les individus en équilibre de santé chez lesquels des incidents régionaux incitent à les présenter à la consultation. La biotypologie apporte des éléments immédiatement utilisables mais aussi d'autres à long terme pour la construction thérapeutique.

- *Le normoligne* a tendance à des crises d'élimination pouvant se compliquer de suppuration. La mise en pratique nécessite la recherche des signes pathogénétiques de médicaments. Des médicaments satellites sont des complémentaires indiqués par la situation locale, non par le fond, encore moins par la biotypologie.
- *Le bréviligne* a des crises d'élimination fréquentes, rebelles mais plus torpides, par suite de surcharges, de rétention et hydrique et de déchets.

Les médicaments combattent le fond diathésique et sont complémentés par des médicaments d'indication locale, pas obligatoirement différents de ceux prescrits chez les autres biotypes.

- *Le longiligne* est exposé aux pertes de substance rapides et étendues. Les stigmates généraux témoignent d'une tendance déminéralisante portant sur le phosphore, le calcium, le magnésium et les autres électrolytes.
- *Le dystrophique*, dont le symbole est le uor, est un biotype mixte exposé aux pertes de substances précoces. Celles-ci sont les conséquences directes ou lointaines d'une endovascularite subaiguë ou chronique aboutissant aux ulcérations, nécroses et stules. Il est nécessaire de dénir la Constitution originelle qui peut être normo-dystrophique, brévi-dystrophique ou longi-dystrophique.

### Le troisième type

Les sujets présentent un déséquilibre global s'exprimant par des troubles pathologiques. Ce sont donc des malades. Pour ceux-ci, les notions biotypologiques permettent de faciliter la compréhension de l'origine et du déroulement des incidents morbides qui jalonnent leur histoire. Un sujet guérit de maladie, mais pas de prédisposition morbide.

Ces incidents peuvent être reliés les uns aux autres dans la mesure où ils s'insèrent dans une lignée de manifestations auxquelles un biotype est prédisposé. Là s'arrête la spéculation diagnostique et aucune indication thérapeutique ne peut en être déduite.

En dehors d'une consultation bien conduite, il est impossible, et il n'est pas souhaitable, de qualifier un sujet, du fait de son apparence, par un médicament qui a toutes les raisons pour être erroné. La précipitation est source d'erreur, habituellement.

## De la toxicologie à la médecine

En ce qui concerne l'Homéopathie, l'observation et la compréhension des phénomènes toxicologiques est essentielle. La Loi de Similitude s'appuie pour une grande partie sur les observations toxicologiques et pour l'autre sur les symptômes observés à la suite de la prise répétitive de substances diluées/dynamisées dans le cadre d'un proving.

L'action du médicament homéopathique est dénie à partir des pathogénésies.

Les médicaments sont qualifiés par la Loi d'inversion d'effets, dite Loi de Arndt-Schultz, qui n'est pas une loi homéopathique, et est reconnue par l'ensemble du monde médical.

Presque toutes les études biologiques qui sont publiées sauf indication contraire, sont des études d'effets aigus ou subaigus. Le taux de substance étrangère qui ne provoque aucun signe clinique ou biologique majeur par absorption aiguë ou subaiguë s'appelle : NOEL (non observable effect level). Le taux de substance étrangère qui ne provoque aucun signe clinique, aucun signe biologique statistiquement démontrable s'appelle : NEL (no effect level).

L'étude la plus difficile est l'analyse et l'interprétation de l'apparition de phénomènes rares et dispersés dans une population, ce qui correspond à un phénomène toxique spérérgique (de sperein : disperser) en général lié à une dispersion des patrimoines génétiques « sensibles » (diaspora génétique).

Le terme de spérérgique correspond au phénomène à priori paradoxal de la non-apparition de phénomènes toxiques chez la grande majorité des individus composant la population observée et absorbant le produit de manière comparable. Les phénomènes toxiques rares, systématiquement retrouvés, ne s'expliquent que par l'association de caractéristiques indivi-

duelles différentes, particularité métabolique, particularité réactionnelle (anomalie de site récepteur, particularité enzymatique), associations particulières et interactions chimiques, affection acquise interférente qui transforme une simple imprégnation en une intoxication véritable. Ceci par opposition aux phénomènes toxiques réguliers orthoergiques, aigus ou subaigus, qui sont facilement interprétés en biologie.

C'est vraisemblablement l'explication de nos types sensibles, par exemple pour des souches comme **Sepia**, qui ne présente pas de toxicologie connue, bien différemment de l'action de **Belladonna**, **Plumbum metallicum** ou **Arsenicum album** qui agissent sur pratiquement tous les individus.

Il faut donc tenir compte de qui ?

Le cheval et le chien supportent dix fois plus de morphine que l'homme. La morphine possède, d'ailleurs, des actions différentes, difficilement explicables, suivant les espèces. Elle est dépressive chez l'homme, excitante chez le chat. Les indications seront donc très différentes.

L'atropine, très toxique pour le chien, l'est peu pour la chèvre ou le lapin, grâce à la présence chez ces derniers d'une estérase hépatique. La tolérance de la chèvre pour le tabac, de la poule pour les cantharides, de la caille pour la ciguë, du porc, du lapin, du cobaye pour la belladone sont connues. Ces éléments rendent compte d'empoisonnements observés chez l'homme ayant ingéré du lapin ayant consommé de la belladone ou des cailles ayant mangé de la ciguë.

Les pathogénésies de ces souches étant impossibles pour ces espèces animales, il n'existe pas de matières médicales et la prescription n'a pas lieu d'être en l'absence de tableaux cliniques.

## Les sensibilités individuelles

La sensibilité aux poisons varie en fonction d'une série de facteurs qui conditionnent ce que l'on appelle le *Terrain*. Ceci se traduit par une hyposensibilité ou une hypersensibilité.

L'hyposensibilité peut être acquise ou congénitale.

Il est probable que ceci relève de l'existence chez ces individus réfractaires de mécanismes enzymatiques destructeurs de poisons. L'accoutumance est l'état d'un individu chez lequel la résistance pour un toxique est devenue telle qu'une dose déterminant habituellement des symptômes graves chez un autre individu ne produit aucun ou peu de désordres chez l'individu accoutumé. Il y a lieu de se demander si cet état ne représente pas une forme d'adaptation de Selye.

Certains sujets vont paraître comme immunisés. Ceci est très important, parce cela révèle que la maladie n'est pas obligatoire pour tous. Il existe des individus résistants. Cette résistance trouvera sa limite dans le cas d'un trauma majeur, ou d'un agent infectieux particulièrement virulent.

**L'hypersensibilité** s'exprime par un mode réactionnel particulier de certains individus aux poisons. La sensibilité aux poisons varie en fonction d'une série de facteurs qui conditionnent ce que l'on appelle le *Terrain*.

L'hypersensibilité congénitale ou idiosyncrasie représente la susceptibilité exagérée de certains individus vis-à-vis de l'une

ou plusieurs substances. Cette hypersensibilité peut être quantitative ou qualitative suivant qu'elle se manifeste à l'égard des doses ou des effets, doses minimales ou habituelles, effets autres que ceux observés généralement.

Dans le contexte homéopathique, ces notions de sensibilité sont représentées par les Maladies Chroniques Hahnemanniennes. En conservant pour l'historique et ce qu'elles ont apporté, les notions anciennes d'infectiosité avec la Psore, la Sycose et la Luèse et la diathèse Tuberculitique, il faut maintenant considérer, par actualisation, qu'elles représentent un mode réactionnel préférentiel de l'individu, une Hypersensibilité.

La Psore correspond au type I, allergie, anaphylaxie, la Luèse au type II, type cytotoxique, la Sycose au type III, complexes – immuns, le Tuberculitisme, au type IV, hypersensibilité retardée.

Ce cadre, défini comme chronique, parce qu'il s'agit d'un mode réactionnel fondamental, est lié à l'individu mais aussi à une sensibilité particulière à un type d'agent agresseur, fait le lien entre le sujet et l'étiologie.

Il faut toujours se souvenir que la pathologie aiguë est le fait d'une réactivation de la Maladie Chronique Hahnemanienne sous l'effet d'un agent sensibilisant pour l'individu particulier.

L'étiologie réelle est la Maladie Chronique. L'agent infectieux ou la perturbation métabolique temporaire ne sont que des pro - teurs d'occasion. Les symptômes manifestés alors sont ceux permis dans ce cadre réactionnel prédé ni.

Le médicament sera celui qui intègre la Similitude des symp - tômes chez le malade, en respectant bien sûr la Totalité qui englobe les réactions manifestées parce que permises. Ceci dissuade d'opposer un médicament, en l'occurrence un toxique, à un symptôme local.

Il y a quelques années l'étude de l'action des poisons se rama - nait essentiellement à celle des altérations morphologiques et des troubles fonctionnels. Il était considéré que ces derniers étaient la conséquence des premières.

Cette façon de voir est actuellement complétée par des concepts nouveaux qui font intervenir le système neuro-végétatif suivant les vues de Reilly, le système endocrinien suivant celles de Selye, les systèmes enzymatiques suivant celles de R. A. Peters. Cette conception permet de mieux saisir la physiopathologie d'un nombre important d'intoxications. Le déroulement et l'évo - lution des phénomènes fournissent des armes thérapeutiques et quand elles sont employées dans les conditions requises té - moignent d'une réelle ef cacité parce qu'appropriées à la lésion initiale.

*Le syndrome d'irritation*, réalisé par Reilly, consiste en la production à distance de lésions à la suite de l'utilisation de substances toxiques les plus diverses reconnues par le sys - tème neuro-végétatif, lésions vasculaires, éclatement des pa - rois vasculaires, oblitération des lumières vasculaires par des thromboses avec des conséquences d'infarcti hémorragiques, œdème au niveau du tractus digestif, des troubles nutritifs liés à la nécrose.

Dans certaines conditions telles que l'irritation discrète mais prolongées des lets sympathiques, Reilly reproduit les lésions de néphro-sclérose avec toutes les conséquences, ce qui fait penser aux séquelles de certaines intoxications chroniques. Ceci concourt à la notion de Totalité de la maladie, par l'int - vention du système neuro-végétatif et au fait que la seule prise en compte des signes locaux est insuf sante.

Ceci détruit toute idée préconçue de similitude locale.

*Le syndrome général* d'adaptation a été décrit par Selye sous le nom général de « Stress ».

Il a démontré que sous l'action des agresseurs les plus divers, physiques, traumatiques, nerveux, chimiques comme les toxiques, l'organisme réagit par un ensemble de processus nerveux, endocriniens et métaboliques qui se déroulent en trois phases. Il s'agit d'une phase d'alarme avec une intrication de symptômes spéci ques propres à l'agresseur mais non spéci - ques parmi lesquelles des réactions de choc, d'une phase de résistance avec une réaction spéci que telle que la production d'anticorps et aspéci que de nature nerveuse et endocrinienne, d'une phase d'épuisement des capacités réactionnelles et des possibilités d'adaptation, si l'agression se prolonge, comme le marasme des intoxications chroniques.

### Les facteurs essentiels de ces réactions sont nerveux et endocriniens

Les premiers comportent, entre autres, une excitation des nerfs splanchniques avec une décharge d'adrénaline, les seconds sont anté-hypophysaire et cortico-surrénaux.

L'anté-hypophyse répond par une hyperplasie basophile avec surproduction d'ACTH. Sous cette impulsion anté-hypophysaire, la glande surrénale répond par une surproduction de minéralo - corticoïdes et de gluco-corticoïdes.

Les minéralo-corticoïdes ont, entre autres effets de provoquer une rétention de Na Cl et d'eau, une élimination de K, une sti - mulation de production de collagène et de la broplasia. Leur production excessive et prolongée aboutit à des scléroses vas - culaires, cardiaques, rénales, articulaires.

Les gluco-corticoïdes provoquent une stimulation de la néo-glu - cogénèse, une diminution de la glycolyse tissulaire, une éosino - philie, une diminution du taux des g globulines avec augmen - tation du taux des anticorps, une inhibition de la broplasia et de l'activité hyaluronidasique. Certaines scléroses consécutives à des intoxications chroniques ne sont pas sans faire penser à l'excès de production de minéralo-corticoïdes sous l'action d'agressions toxiques répétées.

L'agression toxique s'en prend au système nerveux et au système endocrinien mais également aux composants biochimiques, notamment ceux doués d'une activité enzymatique. Ceci a été quali é de lésions biochimiques à la suite des recherches por - tant sur le mode d'action des arsenicaux.

L'état du système neuro-endocrinien est à considérer. La fatigue accroît la sensibilité. Il en est de même pour les dystonies neuro - végétaives quand elles se font dans le sens du tropisme de certaines substances, tels les vagotoniques à l'égard des va - gotropes, comme par exemple la syncope cardiaque à la suite d'administration d'arécoline chez les sujets atteints de bradycar - die sinusale.

### Sur le plan cellulaire

Il est maintenant connu que nombre de poisons pénètrent dans les cellules suivant la loi d'équilibre de Donnan. Ils en modi ent l'état colloïdal et la perméabilité, provoquant l'entrée ou la sortie de l'eau et de divers composants. L'imbibition du protoplasme aurait une action stimulante, la désimbibition un rôle inhibiteur. L'homéostasie, le maintien de la composition de l'environnement interne indispensable à la santé, comprend des considérations sur la distribution de l'eau dans l'organisme et le maintien de valeurs de pH et de concentrations d'électrolytes appropriées.

Le métabolisme cellulaire est fonction de la respiration cellulaire et par conséquent de certains phénomènes d'oxydation. Un système formé par la forme réduite et par la forme oxydée d'une substance capable d'abandonner ou de recevoir des électrons pourra échanger des électrons avec un autre système du même genre.

La réalisation au niveau cellulaire est liée à l'action de différents biocatalyseurs connus sous le nom d'enzymes.

Les réactions d'oxydo-réduction s'opèrent dans les tissus par l'intervention de biocatalyseurs au nombre desquels certains composés soufrés tels la cystéine et le glutathion occupent une place importante. Il ne faudra donc pas être surpris de voir le **Sulfur** neutre comme un individu capable d'adaptation rapide à l'événement maladie.

La sulfoconjugaison s'opère principalement à l'égard des phénols, en présence de composés soufrés qui les transforment en phénylsulfates. L'acide cyanhydrique et les cyanures donnent avec le soufre protéique de même qu'avec l'hyposulfite de soude des dérivés sulfocyanés. La sulfoconjugaison intervient surtout dans le foie.

Sous le vocable de thioleprives, sont rangées un ensemble de substances dont la propriété par blocage des groupes sulfhydryles, SH, est d'inhiber toute une série d'enzymes et de systèmes fermentaires dont l'activité est liée à la présence de cette fonction thiol. Rentrent dans ce groupe l'arsenic, l'antimoine, les métaux lourds (mercure, cuivre, nickel, cadmium...), les oxydants et certains corps organiques halogénés.

Les ions arseniates ou mercuriques forment des complexes avec les groupes-SH de l'acide lipoïque et inhibent la pyruvate déshydrogénase tout comme le fait une carence alimentaire en thiamine, entraînant une accumulation de pyruvate.

### Le médicament en Similitude doit être choisi en tenant compte de la totalité des symptômes caractéristiques dans l'espace et dans le temps.

Lors de la consultation, il est essentiel de se souvenir que les troubles se succèdent suivant un ordre chronologique. Tout d'abord se manifestent des troubles sensoriels concernant le caractère, la sensibilité, manifestant l'altération de la fonction de l'individu, puis ensuite des troubles fonctionnels exprimant l'altération de la fonction d'un ou plusieurs organes, en n, les troubles lésionnels en rapport avec une lésion anatomique

organique.

Dès la production de la lésion, les troubles généraux s'effacent laissant au premier plan les signes d'altération organique, signes cliniques qui permettent alors d'établir le diagnostic clinique classique.

L'ensemble de ces troubles représentent une maladie bien individualisée qu'elle qu'en soit la nature.

#### **En conclusion :**

L'ensemble de ces éléments doit nous faire réfléchir quant à l'action de nos médicaments homéopathiques. L'action de nos médicaments n'est possible que dans le cadre de la Similitude. En l'occurrence cette dernière ne peut être objectivée que dans le cadre des pathogénésies.

Plusieurs informations apparaissent quant à l'actualisation de notre technique médicale, il paraît évident que l'Homéopathie ne pourra pas faire l'économie d'une recherche si l'on considère les nombreux « symptômes » qui deviennent plus des observations anciennes que des vérités actuelles.

N'oublions pas que Hahnemann nous a légué la première technique médicale expérimentale. Qu'avons nous fait depuis ?

Toutes les maladies sont des manifestations d'anomalies de molécules, de réactions chimiques ou de processus biochimiques.

G. GENOUËL