



Essai d'approche expérimentale de la thérapeutique homéopathique

Jean Estrangin

► To cite this version:

Jean Estrangin. Essai d'approche expérimentale de la thérapeutique homéopathique. Médecine humaine et pathologie. 1979. dumas-01482151

HAL Id: dumas-01482151

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01482151>

Submitted on 3 Mar 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>
<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

1^{er} exemplaire

UNIVERSITE SCIENTIFIQUE ET MEDICALE
DE GRENOBLE
MEDECINE & PHARMACIE

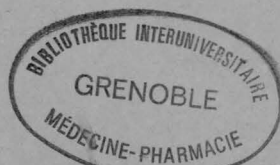


115 015602 8

DOMAINE DE LA MERCI
LA TRONCHE

ANNEE 1979

N° D'ORDRE : 56



**ESSAI D'APPROCHE EXPERIMENTALE
DE LA
THERAPEUTIQUE HOMEOPATHIQUE
THÈSE**

présentée
à l'Université Scientifique et Médicale de Grenoble
pour obtenir le grade de
DOCTEUR EN MEDECINE
DIPLOME D'ETAT

par

M. ESTRANGIN jean
[Données à caractère personnel]

Cette thèse sera soutenue publiquement le 7 MAI 1979
devant

M. le professeur **G. CAU** président du jury

Mme. le professeur **A. VERRAIN**

M. le professeur **C. RACINET**

M. le docteur **G. DEMANGEAT**

UNIVERSITE SCIENTIFIQUE ET MEDICALE
DE GRENOBLE
MEDECINE & PHARMACIE

DOMAINE DE LA MERCI
LA TRONCHE

ANNEE 1979



N° D'ORDRE :

**ESSAI D'APPROCHE EXPERIMENTALE
DE LA
THERAPEUTIQUE HOMEOPATHIQUE
THÈSE**

présentée
à l'Université Scientifique et Médicale de Grenoble
pour obtenir le grade de
DOCTEUR EN MEDECINE
DIPLOME D'ETAT

par

M. ESTRANGIN jean
[Données à caractère personnel]

Cette thèse sera soutenue publiquement le 7 MAI 1979
devant

M. le professeur **G. CAU** président du jury

Mme. le professeur **A. VERAINE**

M. le professeur **C. RACINET**

M. le docteur **G. DEMANGEAT**

A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS,

A MES PARENTS,

A MA FEMME CHANTAL,

A NOTRE FILS VICTOR,

A MES BEAUX-PARENTS,

A MA FAMILLE,

A TOUS MES AMIS,

je dédie ce travail avec joie.

A notre Président de Thèse, Monsieur le Professeur G. CAU,

Vous avez accueilli notre projet avec beaucoup d'intérêt et de compréhension. Vous nous avez enseigné la rigueur scientifique et fait partager votre profonde connaissance de l'homme.

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury.

Nous vous prions de bien vouloir trouver ici l'expression de notre respectueuse reconnaissance.

A Madame le Professeur A. VERAIN,

Vous nous avez fait partager votre enthousiasme pour la
recherche en Homéopathie. Vous avez soutenu affectueusement nos efforts
au cours de ce travail.

Nous vous prions de bien vouloir trouver ici l'expression de
notre profonde gratitude.

A Monsieur le Professeur C. RACINET,

En nous autorisant à réaliser cette recherche dans votre service, vous nous avez permis de perfectionner notre connaissance de la thérapeutique homéopathique. Votre intérêt pour ce travail et l'aide que vous nous avez apportée nous ont été très précieux.

Nous vous prions de bien vouloir accepter l'expression de nos plus vifs remerciements.

A Monsieur le Docteur G. DEMANGEAT,

Nous avons eu un grand plaisir à bénéficier de votre enseignement de l'homéopathie. C'est pour nous un grand honneur d'être ~~un~~ de vos élèves. Vos conseils nous ont été fort utiles dans la réalisation de ce travail.

Nous vous prions de trouver ici l'expression de notre respectueuse reconnaissance.

Je remercie également les médecins, sage-femmes, infirmières, étudiants hospitaliers, qui ont participé effectivement à la réalisation de l'essai clinique avec un esprit d'objectivité qui les honore.

Ce travail a été réalisé avec l'aide effective des laboratoires pharmaceutiques BOIRON, DAUSSE et DELAGRANGE.

Ont également collaboré : le laboratoire de Pharmacie Galénique et le laboratoire de Physique de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de La Tronche.

Nous leur adressons nos vifs remerciements.

ESSAI D'APPROCHE EXPERIMENTALE

DE LA

THERAPEUTIQUE HOMEOPATHIQUE

P L A N

	Pages
<u>CHAPITRE I - LA TECHNIQUE THERAPEUTIQUE HOMEOPATHIQUE.....</u>	<u>3</u>
I - Le Principe de Similitude.....	9
II - L'individualisation du malade et du médicament - Cas cliniques.....	15
III - La conception globale du malade et du médicament.....	29
A) La conception globale dans l'espace.....	29
B) La conception globale dans le temps.....	31
<u>CHAPITRE II - LES ARGUMENTS EXPERIMENTAUX.....</u>	<u>33</u>
I - Etude des propriétés physico-chimiques des dilutions homéopathiques.....	36
A) Propriétés physiques des dilutions homéopathiques.....	36
B) Action in vitro des dilutions homéopathiques.....	39
II - Traitement des intoxications expérimentales par une dilution du toxique.....	41
A) Intoxications expérimentales végétales traitées par une dilution homéopathique du toxique.....	41
B) Intoxications expérimentales animales traitées par une dilution homéopathique du toxique.....	43
III - Traitement des maladies expérimentales par une substance semblable.....	51

<u>CHAPITRE III - ESSAI CLINIQUE DES MEDICAMENTS HOMEOPATHIQUES.....</u>	60
I - Retour du transit intestinal après laparotomie	63
A) Protocole.....	63
B) Résultats.....	63
II - Thérapeutique des suites de couches.....	66
A) Protocole.....	66
B) Résultats.....	67
III - Conclusions.....	74
 <u>CHAPITRE IV - LA DEMARCHE THERAPEUTIQUE DE S. HAHNEMANN ET DE</u> <u>C. BERNARD.....</u>	 78
I - La médecine expérimentale de C. BERNARD et la critique expérimentale de la thérapeutique homéopathique.....	80
II - Etude critique de la médecine expérimentale et originalité de la thérapeutique homéopathique.....	89
 <u>CONCLUSIONS.....</u>	 105

"Les juges naturels d'un système sont les faits, c'est précisément pour cette raison que l'Homéopathie veut se livrer à elle-même à l'investigation facile de tous dans les hôpitaux",

Docteur A. CREPU, Professeur de Botanique à l'Ecole de Médecine de Grenoble, Médecin Homéopathe, 1835.

I N T R O D U C T I O N

Ce travail retrace les étapes d'une recherche personnelle sur l'Homéopathie.

Avant d'entreprendre une étude critique de l'Homéopathie il nous a semblé indispensable de bien connaître cette médecine au premier abord surprenante. La technique thérapeutique Homéopathique sera exposée dans le premier chapitre. On y voit une démarche diagnostique originale et l'emploi de dilutions médicamenteuses considérables. Peut-on s'assurer en toute objectivité que ces médicaments sont actifs, ou bien sont-ils de merveilleux placébos ? La démarche thérapeutique a-t-elle un fondement scientifique ? Les recherches expérimentales relatées au chapitre II prouvent sans équivoque l'activité biologique des dilutions infinitésimales, et fournissent des éléments de réponse à la deuxième question. Dès lors les guérisons observées à l'occasion des traitements Homéopathiques sont probablement bien réelles et non imaginaires.

Ne trouvant dans la littérature pratiquement aucun essai clinique de l'Homéopathie chez l'homme, nous avons tenté d'en proposer un sur des malades hospitalisés. Cette expérience sera relatée dans le troisième chapitre.

Les problèmes méthodologiques posés par l'élaboration du protocole expérimental, les hypothèses restrictives qu'il a fallu imaginer, la difficulté de prouver au médecin moderne la Loi de Similitude, fondement de l'Homéopathie, sont-ils des arguments suffisants pour prouver l'absence de réalité scientifique de l'Homéopathie ? La science n'a-t-elle pas prouvé l'impossibilité d'existence de phénomène qui par

la suite ont été confirmés ? La médecine expérimentale moderne ne serait-elle pas une méthode imparfaite ? Dans le quatrième chapitre nous tenterons d'apprécier les positions respectives à l'égard de la Science, de la médecine expérimentale moderne et de l'Homéopathie.

C H A P I T R E . . . I

LA TECHNIQUE THERAPEUTIQUE HOMEOPATHIQUE

Avant d'exposer l'étude expérimentale des médicaments homéopathiques, il convient de présenter les principes et les méthodes de la thérapeutique Homéopathique, afin d'apprécier à leur juste valeur les limites et les enseignements des expériences.

Le titre de l'ouvrage dans lequel Samuel HAHNEMANN présente en 1810 la nouvelle méthode thérapeutique est : "ORGANON de l'Art de guérir". Organon signifie : outil, technique. Ce chapitre présente la technique qui conduit au choix du médicament et la conception globale des maladies qui en résulte. Nous verrons successivement :

- I - LE PRINCIPE DE SIMILITUDE,
- II - SON COROLLAIRE, L' INDIVIDUALISATION DU MALADE ET DU MEDICAMENT,
- III - SA CONSEQUENCE, LA CONCEPTION GLOBALE DU MALADE ET DU MEDICAMENT.

I - LE PRINCIPE DE SIMILITUDE

On connaît bien aujourd'hui la petite histoire de la découverte du Principe de Similitude par S. HAHNEMANN, médecin érudit et brillant chimiste, qui, lisant pour la traduire la Matière Médicale de l'Ecosais CULLEN, fut frappé par la ressemblance entre les symptômes d'intoxication par le quinquina et certains types de fièvres qu'il avait eu l'occasion d'observer. Il formule l'hypothèse que le quinquina guérit certains fièvres par sa propriété de provoquer des symptômes semblables chez le sujet sain. Après avoir traité plusieurs malades suivant ce principe qu'il appelle Principe de Similitude, il entreprend d'expérimenter d'autres substances sur son entourage et sur lui-même. C'est après vingt ans de recherches qu'il expose sa méthode dans l'ORGANON.

Homéopathie signifie : maladie semblable. La substance susceptible de guérir est celle qui provoque une maladie semblable chez le sujet sain. S. HAHNEMANN précise qu'il faut entendre par maladies semblables deux maladies qui présentent des symptômes semblables en dehors de toute interprétation. La thérapeutique Homéopathique s'oppose en tous points à celle que HAHNEMANN appelait allopathique, selon laquelle la guérison procède en employant une substance dont les effets sont différents des symptômes de la maladie (82 § 22).

La relation de Similitude établie par le médecin Homéopathe est une relation de correspondance entre deux tableaux symptomatiques, celui du malade et celui du remède. Le tableau symptomatique du remède résulte de l'expérimentation sur l'homme sain des substances médicamenteuses. L'ensemble des symptômes provoqués par une substance chez un

grand nombre de sujets constitue la Pathogénésie de cette substance. L'ensemble des Pathogénésies forme la Matière Médicale Homéopathique. (1) (2) (50) (51) (60) (74) (83) (87) (91) (96) (97) (106) (114) (136) (139).

Le médecin Homéopathe, après avoir fait selon une démarche classique le diagnostic de maladie en comparant le tableau pathologique du malade au tableau des maladies, entreprend un second diagnostic celui du médicament, en comparant le tableau pathologique du malade aux Pathogénésies médicamenteuses. Des recherches actuelles en Homéopathie tendent à introduire dans le tableau pathogénisique des médicaments les données des examens para-cliniques et de laboratoires. On peut espérer que ces données permettront d'enrichir la pratique Homéopathique et la science en général.

La notion de Similitude ne saurait être confondue avec celle d'identité. Dans une maladie expérimentale on observe, à côté des symptômes communs de la maladie, un plus grand nombre de symptômes individuels qui traduisent le mode réactionnel personnel de chaque sujet. La thérapeutique par une substance identique consisterait à administrer à tous les sujets d'expériences la substance responsable de la maladie, tandis que la thérapeutique par une substance semblable envisage l'ensemble des symptômes de chaque sujet. L'identité apparaît comme un aspect particulier de la Similitude. On verra dans le chapitre suivant plusieurs expériences thérapeutiques reposant sur la notion d'identité.

On peut se demander quelle est la profondeur d'action d'une thérapeutique qui semble ne s'adresser qu'à des symptômes sans connaître les mécanismes pathologiques. L'expérience montre que la thérapeutique reposant sur la relation de Similitude peut être beaucoup plus profonde que la thérapeutique qui prétend s'opposer aux mécanismes,

mais elle peut comme elle être partielle. L'étendue d'action du médicament Homéopathique dépend en grande partie de la démarche diagnostique. La récidive ou les rechutes sont des indications pour un autre médicament. Le nouveau choix des symptômes est alors plus global. Cette observation a inspiré à HAHNEMANN la conception des maladies chroniques⁽⁸¹⁾. L'organisme humain est probablement l'instrument le plus perfectionné dont nous disposons pour apprécier l'état de maladie. La considération de l'ensemble des symptômes est sans doute le meilleur diagnostic de l'état morbide^(82, §7).

Un des éléments de la thérapeutique Homéopathique est l'emploi des doses infinitésimales. L'usage des doses infinitésimales est apparu progressivement dans la pratique Homéopathique. Il est une conséquence directe de la règle : *"Primum non Nocere"*. S. HAHNEMANN nous relate comment il est parvenu à la dose infinitésimale. "Ce n'est pas en vertu d'une opinion préconçue, ni par amour de la singularité que je me suis décidé en faveur d'aussi faibles doses, tant pour le quinquina que pour toute autre substance. J'y suis arrivé après des expériences et des observations souvent renouvelées, et celles-ci m'ont démontré que de plus grandes quantités de médicaments, même dans le cas où elles font du bien, agissent avec plus d'intensité qu'il n'est nécessaire pour obtenir la guérison. Aussi les ai-je diminuées, et comme j'observais toujours les mêmes effets, bien qu'à un degré moindre, je suis descendu jusqu'aux doses les plus minimes, qui me paraissent bien suffisantes pour exercer une action salutaire, sans agir avec une violence capable de retarder la guérison" (83-258).

Le mode de préparation des doses infinitésimales n'est pas une simple dilution. A chaque étape des dilutions successives le flacon est secoué, ces succussions paraissent être une des conditions

nécessaires à l'action des médicaments^(82 § 270). On verra dans le chapitre suivant que les dilutions même les plus poussées, possèdent des propriétés physico-chimiques et une activité biologique incontestable.

Les dilutions infinitésimales utilisées en thérapeutique sont également employées pour le recueil des Pathogénésies. Elles font apparaître certaines catégories de symptômes nouveaux, en particulier elles sont riches en symptômes mentaux et subjectifs. C'est également le seul moyen de recueillir les symptômes expérimentaux de substances alimentaires comme le chlorure de Sodium.

Ainsi l'Homéopathie qui est par définition l'application thérapeutique du Principe de Similitude, encore appelé Loi de Similitude, tient compte de la sensibilité individuelle aux causes morbides et aux substances expérimentées, et utilise de manière non obligatoire les doses infinitésimales.

On peut donner de la Loi de Similitude la définition suivante que nous empruntons au Docteur D. DEMARQUE : *"Toute substance susceptible de produire soit à dose pondérale, toxique ou physiologique, soit en dilution infinitésimale, chez un sujet apparemment sain mais sensible, un tableau subjectif et parfois objectif, est capable à dose convenable suivant le cas, de guérir chez un sujet sensibilité par sa maladie, un tableau morbide analogue, à l'exception des lésions irréversibles"*⁽⁶⁷⁻³⁴⁾.

II - L'INDIVIDUALISATION DU MALADE ET DU MEDICAMENT

On vient de voir que l'application thérapeutique du Principe de Similitude n'est pas automatique, en particulier il ne faut pas confondre Similitude et identité. La recherche du remède semblable au tableau morbide repose sur la règle fondamentale suivante : *"La comparaison de l'ensemble des symptômes de la maladie naturelle avec la liste des symptômes pathogénésiques de médicaments bien expérimentés, est la condition sine qua non pour trouver, parmi ces derniers, une puissance pharmacodynamique similaire au mal à guérir. Mais il faut surtout et presque exclusivement, dans la recherche du remède homéopathique spécifique, s'attacher aux symptômes objectifs et subjectifs caractéristiques les plus frappants, les plus originaux, les plus inusités et les plus personnels"* (82 § 153).

La Similitude porte sur la totalité des symptômes du sujet, parmi ceux-ci on retiendra particulièrement les plus caractéristiques. En effet, la lassitude, le manque d'appétit, le mauvais sommeil, sont des symptômes banaux que l'on rencontre dans presque toutes les maladies et dans presque tous les remèdes. Par contre, l'absence de soif durant la fièvre, la langue propre dans une affection digestive, une sensation de brûlure améliorée par la chaleur, traduisent une réaction individuelle caractéristique qui orientera rapidement vers le remède approprié. A condition de les rechercher les symptômes personnels ne sont pas rares⁽⁶⁸⁾⁽⁶⁹⁾⁽⁸⁹⁾⁽¹²⁷⁾.

La démarche diagnostique conduisant au remède Homéopathique est donc beaucoup plus spécifique et individuelle que la démarche

classique conduisant au diagnostic de maladie. Dans la première on retient particulièrement les symptômes personnels, dans la seconde les symptômes communs de la maladie.

Il ne faudrait pas cependant se limiter, dans le choix du remède, aux symptômes caractéristiques du malade et du médicament. Il convient également de s'assurer que le remède possède dans sa pathogénésie l'ensemble des symptômes du sujet. C'est donc sur l'ensemble des symptômes du malade et du médicament, symptômes communs et symptômes caractéristiques, que repose la technique d'individualisation et de diagnostic Homéopathique.

La conséquence directe de la technique d'individualisation est qu'un même médicament peut être utilisé dans différentes maladies, et qu'une maladie déterminée est susceptible de relever d'un grand nombre de remèdes. Le choix du médicament se situe en dehors du cadre nosologique. Il est en principe indépendant des conceptions pathogéniques des maladies.

La conception de l'individualisation qui vient d'être exposée est celle de S. HAHNEMANN. A la suite d'expériences récentes certains médecins homéopathes ont introduit la notion de similitude lésionnelle inconnue à l'époque. En effet dans certains cas, particulièrement de maladies lésionnelles, il est possible d'obtenir des résultats thérapeutiques en prescrivant des médicaments sur la notion de lésion indépendamment des symptômes personnels. La notion de similitude lésionnelle, qui n'est qu'un aspect de la notion de Similitude, constitue un terrain de choix pour l'étude scientifique de l'Homéopathie en comparaison avec la thérapeutique classique. Elle sera étudiée dans le prochain chapitre.

Afin de mieux saisir la technique d'individualisation, analysons quelques exemples de cures Homéopathiques tirés de notre pratique.

Observation 1.

Ce premier cas vétérinaire est exposé pour décrire la technique d'individualisation sur des symptômes purement objectifs. La thérapeutique Homéopathique est largement répandue en médecine vétérinaire.

Un chaton de trois semaines recueilli dans le ruisseau présente une diarrhée tenace faite de selles blanches comme de la craie, uniquement lorsqu'il boit du lait. Sa croissance paraît se faire normalement. Toute tentative d'introduire du lait est suivie de diarrhée.

Parmi les remèdes de diarrhée chez le nourrisson au lait on peut étudier essentiellement : *ATHUSA*, *CALCAREA CARBONICA*, *PODOPHYLLUM*, *MAGNESIA CARBONICA* et *MAGNESIA MURIATICA*. On élimine rapidement *AETHUSA* qui présente un tableau beaucoup plus grave d'apparition brutale avec vomissements, et le magnésium qui ne présente pas de selles blanches mais des selles vertes mousseuses et aérées. Restent *CALCAREA CARBONICA* et *PODOPHYLLUM* qui ont tous deux cet aspect des selles. Mais les matières de *PODOPHYLLUM* sont plutôt expulsées en jet avec des gaz nauséabonds, elles surviennent après toute prise alimentaire même de l'eau, et l'état général est plus atteint, il y a une grande faiblesse musculaire, parfois une incontinence sphinctérienne et un prolapsus rectal. Toutes choses qui n'étaient pas présentes dans ce cas.

CALCAREA CARBONICA 5 CH, quelques granules dans l'eau de boisson. A la première prise la diarrhée s'arrête et l'alimentation lactée peut être réintroduite. Une rechute trois semaines plus tard nécessite une seconde dose suivie d'une guérison définitive.

Observation 2.

Monsieur C..., 33 ans, présente un écoulement nasal clair très abondant à la suite d'un traitement antibiotique pour un mal de gorge, qu'il a arrêté au bout de trois jours. Il reste frileux avec une gorge rouge et sensible. Il n'y a pas d'autres symptômes caractéristiques de l'affection. On note des lèvres très rouges. C'est un sujet émacié, longiligne, avec un très gros appétit. Il est très sensible à ces maux de gorge chaque fois que le temps est humide. Il a un très grand besoin d'air et supporte mal les atmosphères confinées. A l'âge de six ans on a découvert quelques temps après un vaccin BCG un voile pulmonaire avec adénopathies hilaires. Cette affection l'a fatigué durant un an.

Les remèdes qui ont un très gros appétit malgré une grande maigreur, et l'aggravation à l'humidité sont : CALCAREA CARBONICA, IODUM et TUBERCULINUM. A un moindre degré, PETROLEUM et PHOSPHORUS. Parmi ceux-ci seuls CALCAREA, IODUM et TUBERCULINUM présentent un écoulement aussi abondant. Celui de IODUM est clair, ceux de CALCAREA et TUBERCULINUM sont plutôt purulents, mais le traitement antibiotique a pu modifier le symptôme. TUBERCULINUM et IODUM ont le même désir d'air, mais IODUM a toujours chaud, ce qui n'est pas le cas ici. De plus seul TUBERCULINUM a les lèvres aussi rouges.

TUBERCULINUM 9 CH, 1 dose, le guérit en quelques heures.

Observation 3.

Madame D..., 35 ans, consulte pour une crise d'angoisse, deux antécédents de tentative de suicide. Elle paraît très impatiente, ne supporte pas d'attendre, parle très vite, marche vite, paraît toujours pressée. Elle se dit très humiliée par la conduite de son mari qui la trompe ouvertement et demande le divorce, la laissant avec trois enfants. Elle se contient pour ne pas être violente, ne mange plus depuis huit jours, elle a constamment soif avec une bouche très sèche, préfère les boissons chaudes et les tisanes, ne mange que des sucreries et du chocolat, déteste le café et ne supporte pas l'alcool. Diarrhée le matin au réveil. Son anxiété se caractérise en particulier par une grande peur, peur dès le réveil, peur dans une pièce fermée, dans un ascenseur, elle ne supporte absolument pas les vêtements serrés. Depuis quelques jours elle ne supporte plus de rester seule et cherche à tout prix une compagnie pour parler et se confier.

Les remèdes qui ont à la fois cette impatience, ce besoin d'être en compagnie, et cette sensibilité à l'humiliation sont : IGNATIA, LYCOPODIUM et PULSATILLA. Seuls les deux derniers ont une telle intolérance pour le confinement, mais PULSATILLA ne supporte pas bien les boissons chaudes et n'a pas autant de violence. Par contre LYCOPODIUM qui ne se sent pas bien à la chaleur apprécie les boissons chaudes, de plus il est très gourmand de sucreries et déteste le café. Enfin il présente également une diarrhée le matin au réveil.

LYCOPODIUM 9 CH, 1 dose, dans l'après-midi ressent un violent désir de suicide. Le lendemain se réveille détendue, et dans les semaines qui suivent ne s'est jamais sentie aussi bien depuis des années.

Observation 4.

L'enfant V..., 1 an, présente depuis trois jours une fièvre à 39°C., toux grasse, écoulement nasal d'abord clair puis jaune-verdâtre. L'état général est peu touché, l'appétit est conservé, le sommeil un peu agité. Il est parfois très chaud avec les pommettes rouges, parfois normal, il n'y a pas de sueurs sauf après les repas. L'enfant joue tranquillement mais ne peut plus supporter d'être seul, il aime être porté dans les bras avec douceur et recherche l'affection. Son comportement est plus calme et plus affectueux qu'à l'habitude, sauf au réveil où il est de très mauvaise humeur. Il supporte mal les atmosphères confinées et chaudes et paraît très bien à l'air de l'extérieur. Le début de la maladie a correspondu avec un réchauffement de la température. L'examen ne montre rien de particulier. La mère signale une dent proche de percer.

On pourrait penser à CHAMOMILLA chez cet enfant qui perce une dent et désire être porté, mais CHAMOMILLA a un caractère beaucoup plus insupportable. PULSATILLA peut présenter cette douceur de caractère avec désir d'affection, il a également l'amélioration à l'air frais, les affections qui surviennent quand le temps passe du froid au chaud, et les rougeurs circonscrites de la face. LYCOPodium a aussi ces symptômes, et à un degré élevé, de plus il présente des sueurs après le repas, et la fièvre intermittente. Enfin l'anxiété dans la solitude et la très mauvaise humeur au réveil sont très caractéristiques de LYCOPodium.

LYCOPodium 200K, 3 granules le soir. Guérison complète et définitive le lendemain matin.

Observation 5.

Monsieur B..., 28 ans, présente un syndrome fébrile aigu d'allure grippale. Brusquement dans la nuit, fièvre à 39,5°C., sans sueurs, sans soif, douleurs diffuses, particulièrement aux yeux à l'occasion des mouvements oculaires, et aux lombes, améliorées en fléchissant les cuisses. Il a très mal dormi et passe la matinée au lit. Il se sent très soulagé à l'air extérieur, et supporte mal la chaleur de l'appartement bien qu'il soit par moments frissonnant. Besoins d'uriner urgents et fréquents sans douleurs. Se sent indifférent aux événements.

L'absence de soif et de sueurs avec une forte fièvre nocturne sont des symptômes caractéristiques de la maladie. De même que l'amélioration à la fraîcheur durant la fièvre. Les deux premiers symptômes appartiennent à CAUSTICUM, FERRUM, NITRI ACIDUM, PULSATILLA. Seul PULSATILLA a autant d'aggravation à la chaleur et d'amélioration à la fraîcheur. PULSATILLA est également le seul à avoir des besoins urgents d'uriner durant la fièvre, ces douleurs oculaires et lombaires durant une fièvre, et cet état d'indifférence durant la fièvre.

PULSATILLA 200K, 5 granules le soir. Il passe un début de nuit pénible avec fièvre élevée et sueurs abondantes, et se réveille totalement guéri le lendemain matin.

Observation 6.

Madame F..., 27 ans, présente depuis 24 heures un rhume de cerveau avec sinusite frontale, après un voyage en voiture découverte . Les symptômes du rhume sont banals et ne permettent pas le choix d'un remède. On apprend qu'elle doit se marier le soir même, et il semble que cet évènement la perturbe car elle est très nerveuse, trouve que le temps passe lentement, s'impatiente, pleure pour un rien, dort mal, et mange sans cesse des sucreries.

L'anxiété avant un évènement important appartient essentiellement à ARGENTUM NITRICUM, GELSEMIUM et MEDORRHINUM. On élimine GELSEMIUM qui perd ses moyens et tremble de faiblesse. Les deux autres remèdes peuvent présenter cette agitation et ont le désir de sucreries marqué. Celui qui est toujours pressé parce que le temps passe trop lentement est MEDORRHINUM. ARGENTUM NITRICUM a plus de confusion. De plus MEDORRHINUM est un grand remède de suppuration des muqueuses et de douleurs osseuses.

MEDORRHINUM 9 CH, 1 dose. Guérison dans 1'heure.

Observation 7.

Madame R..., 57 ans, consulte pour une cystite aiguë hématurique avec pyurie macroscopique. Numération de germes :E.COLI. 10^6 mm³. Elle présente les signes habituels de la cystite, les besoins urgents et fréquents, une miction pénible et douloureuse d'une petite quantité d'urine. Elle a très soif.

L'urine est rosée avec un dépôt blanchâtre et contient des formations tubulaires. L'état général est atteint, fièvre à 38,5°C, anorexie, asthénie. Ces crises nécessitent en général trois semaines de traitement antibiotique.

Parmi la centaine de remèdes de cystite présentant ces besoins urgents et fréquents et la douleur à la miction, il est difficile de faire un choix. Une quinzaine ont l'émission d'une faible quantité d'urine. L'émission de tubes muqueux et les dépôts blanchâtres n'appartiennent qu'à CANTHARIS.

CANTHARIS 5 CH, 3 granules toutes les heures. Guérison clinique en 48 heures. Urines du troisième jour stériles.

Observation 8.

Madame M..., 38 ans, présente depuis un mois un prurit généralisé avec lésions de grattage et aggravation nocturne à la chaleur du lit. L'aspect général des lésions et l'horaire du prurit évoquent une ascabiose, mais il n'y a ni la topographie ni les vésicules caractéristiques. Le dermatologue a prescrit une pommade qui n'a pas encore amené la guérison. C'est une personne de complexion élancée, timide, frileuse, de caractère facile. L'interrogatoire n'apporte pas d'autres symptômes personnels.

Parmi les remèdes qui présentent une éruption sèche d'allure scabieuse ou eczémateuse aggravée à la chaleur du lit on pense en premier à SULFUR et PSORINUM, éventuellement SEPIA et LEDUM. SULFUR et LEDUM souffrent de la chaleur, et SEPIA n'a pas ce caractère.

PSORINUM 9 CH, 1 dose. Durant trois jours, nette aggravation du prurit, puis guérison totale et définitive en une semaine.

Observation 9.

Madame G..., 60 ans, présente depuis 8 jours une éruption urticaire prurigineuse qui a débuté au cou et s'étend vers les extrémités. Sensation de piqure comme de petites aiguilles. Le grattage augmente l'éruption et le prurit. C'est une personne frileuse, particulièrement durant les règles. Elle recherche la chaleur même au niveau de l'éruption car cela la soulage. Depuis qu'elle est malade elle est très agitée, ne tient pas en place bien que le prurit ne soit pas excessif. Elle se plaint du foie et ne digère pas les matières grasses.

Une cinquantaine de remèdes présentent une éruption aggravée par le grattage et la sensation d'aiguilles piquantes. Ceux qui sont frileux sont encore trop nombreux. Mais si on sélectionne ceux qui frissonnent durant les règles, il reste : GRAPHITES, KREOSOTUM, SEPIA et surtout SILICEA. L'aggravation par les aliments gras appartient à SEPIA et SILICEA. L'agitation est très marquée chez SILICA, qui est plus généralement frileux que SEPIA.

SILICEA 9 CH, 1 dose. Guérison en 48 heures.

Observation 10.

Cette même malade G..., 60 ans, présente depuis trois jours à la suite d'un réchauffement de la température, un syndrome grippal avec fièvre à 38°C., alternance de sueurs et de frissons, toux sèche améliorée par la boisson. Elle a très soif et recherche la fraîcheur qui l'améliore. Elle est somnolente et désire rester tranquille sans être dérangée ni bousculée. Depuis sa maladie, est constipée.

Les remèdes qui ont une soif vive durant la fièvre, l'amélioration à l'air frais, et dont les symptômes se manifestent après un réchauffement de température, sont : BRYONIA, GELSEMIUM, LACHESIS, NATRUM MURIATICUM et PULSATILLA. Parmi ceux-ci BRYONIA est le seul à avoir une toux sèche soulagée par la boisson, la constipation, et un tel désir de calme quand il est malade.

BRYONIA 5 CH, 3 granules, guérison dans la nuit.

Observation 11.

Madame L..., 29 ans, présente depuis une dizaine d'années par périodes, 3 à 4 fois par an, durant trois semaines un mois, une sensation physique désagréable d'angoisse, de manquer d'air, d'étouffement, qui la pousse à s'agiter, ouvrir les fenêtres, et rechercher de l'air. Elle dit qu'elle a *"une boule dans la gorge"*, *"que les poumons ne sont pas assez grands"*. C'est une personne frileuse qui a souvent soif de grandes quantités de boisson chaude, elle aime les sucreries plus que raisonnablement, et déteste les matières grasses. Elle a horreur de rester seule, cependant lorsqu'elle est soucieuse elle a une aversion à être touchée et à recevoir des marques d'affection.

L'aversion pour la solitude et l'aversion pour la consolation forment un ensemble inhabituel qui caractérise bien le malade. Il répond essentiellement à ARSENICUM ALBUM, éventuellement à KALI CARBONICUM, LYCOPODIUM et SILICEA. ARSENICUM et LYCOPODIUM ont ensemble le désir de boissons chaudes et le désir de sucreries, mais LYCOPODIUM n'est pas aussi frileux. ARSENICUM et KALICARBONICUM ont ensemble l'aversion à être touchés et ils sont également frileux. ARSENICUM ALBUM possède seul tous les symptômes du cas. Il est excessivement anxieux et agité, et a présenté à plusieurs reprises dans les expérimentations ce symptôme : *"Sensation d'étroitesse de la poitrine, de constriction de la poitrine avec anxiété"*⁽²⁾.

ARSENICUM ALBUM 15 CH, 1 dose. Guérison en 48 heures.

Une rechute au bout de 2 mois nécessite une seconde dose. Pas de récurrence depuis deux ans.

Observation 12.

Madame T..., 30 ans, enceinte de trois mois d'un deuxième enfant, consulte pour une prise de poids de 10 kg. C'est une enfant de l'Assistance Publique, gaie, vive, très active, sociable, elle a présenté une forte dépression du post-partum avec hospitalisation, lors de son premier accouchement. Elle avait pris alors 23 kg qu'elle a perdu dans l'année. Chaque matin vers 11 heures ressent une crampe d'estomac qui disparaît en mangeant, pas de douleurs nocturnes. Elle déteste le lait et mange très peu de sucreries, par contre elle recherche les viandes. Elle est frileuse et apprécie nettement la chaleur.

En raison de la douleur d'estomac à type de crampe, améliorée en mangeant, des symptômes du tempérament, en tenant compte du fait qu'elle élève seule son enfant et qu'elle a eu jusqu'ici une vie difficile , on donne IGNATIA 5 CH, 3 granules le matin, 3 granules le soir. Chaque prise est suivie d'un vomissement intense et elle arrête le médicament à la deuxième prise. Les douleurs disparaissent simultanément. Quand elles reviennent après une dizaine de jours, IGNATIA agit de même mais sans vomissements. Au bout de deux mois après avoir pris quatre fois IGNATIA, celui-ci n'agit plus. L'étude du cas montre que GRAPHITES a en plus la friilosité, l'obésité en mangeant des viandes plutôt que des sucreries, l'horaire particulier des crises douloureuses.

GRAPHITES 9 CH, 1 dose, les douleurs disparaissent définitivement, prise de poids normal durant la grossesse, accouchement normal, suite de couches normales.

L'exposé de ces cas cliniques illustre la technique diagnostique Homéopathique. Chaque fois qu'ils sont présents les symptômes caractéristiques conduisent rapidement au choix du remède. Celui-ci apparaît également comme le seul présentant l'ensemble des symptômes du cas. Les symptômes sélectionnés sont tous des symptômes pathogénésiques expérimentaux.

On a présenté plusieurs cas de syndromes grippaux ou rhinopharyngés qui chaque fois ont été traités et guéris par un médicament différent selon les symptômes du malade (observations 2, 4, 5, 6, 10).

Egalement le remède de l'angoisse n'est pas toujours le même (observations 3, 11).

Les deux cas de LYCOPodium montrent qu'un remède peut convenir à des maladies très différentes. Ce que les sujets présentent en commun ce sont des symptômes très caractéristiques du remède : la recherche de la compagnie et le besoin d'air (observations 3,4).

Dans l'observation 12 on voit que lorsqu'un médicament n'est pas choisi sur l'ensemble des symptômes, son action est transitoire et incomplète.

Les symptômes retenus peuvent paraître très éloignés de la maladie telle qu'on est habitué à la considérer. Ainsi par exemple :

- les réactions au changement de temps (observations 4,10) ;
- la soif, l'appétit, les désirs et aversions alimentaires (observations 2,3,5,6,7,9,10,11,12) ;
- les symptômes mentaux, du caractère, du tempérament et du comportement (observations 3,4,5,6,8,9,10,11,12) ;
- la couleur des écoulements pathologiques (observations 1,2,7) ;
- les sensations (observations 9,10) ;
- la couleur de la peau, même à distance des lésions (observations 2, 4,8) ;

- la tolérance ou l'intolérance à la température extérieure, à l'air, aux vêtements (observations 2,3,4,5,8,9,10,11,12).

Si tant de circonstances interviennent, c'est que vraisemblablement la maladie est un phénomène complexe aux multiples déterminismes. La technique thérapeutique Homéopathique permet d'aborder l'intervention de ces déterminismes au niveau le plus fin, celui d'un malade particulier, et de désigner la substance susceptible d'agir au même niveau.

PLATON affirmait qu'il n'y a de science que du général. L'approche scientifique d'un phénomène ne peut être que globale. Dans la thérapeutique Homéopathique les phénomènes pathologiques ne sont pas abordés d'une manière globale au niveau d'entités construites que sont les maladies, mais au niveau du malade lui-même. L'approche globale du malade est la troisième caractéristique de la technique thérapeutique Homéopathique.

III - LA CONCEPTION GLOBALE DU MALADE ET DU MEDICAMENT

L'individualisation amène à considérer à côté des symptômes de la maladie une série de manifestations qui peuvent se situer en apparence loin de la maladie en cause, mais qui toutes paraissent caractéristiques du malade et du médicament. C'est ce qu'on appelle la conception globale du malade et du médicament. La conception globale peut être décrite, en référence à la conception classique de la maladie, à la fois dans l'espace et dans le temps.

- Dans l'espace, ce sont les symptômes du moment.
- Dans le temps, ce sont les symptômes successifs.

A) La conception globale dans l'espace.

L'individualisation porte sur trois catégories de symptômes.

1) Des symptômes subjectifs et objectifs caractéristiques de maladies organiques :

Les observations 1 et 7 présentent uniquement des symptômes objectifs de la maladie. Cette catégorie de symptômes est la seule que la médecine classique retient. Elle donne parallèlement une grande valeur aux examens para-cliniques. On a vu que des recherches en Homéopathie tendent à compléter les pathogénésies par des examens de laboratoire. La conception des maladies sur ce plan est donc assez voisine dans les deux thérapeutiques.

Il est d'ailleurs surprenant de constater que certaines

thérapeutiques classiques comme la vaccination Jennerienne et les techniques de désensibilisation sont des applications des Principes de Similitude et d'identité.

2) Des symptômes mentaux caractéristiques de maladies mentales ou psycho-somatiques :

Ces symptômes sont abordés de deux manières par la médecine classique, D'une part ils paraissent suspects car on n'a pas d'instrument pour les mesurer, d'autre part il se constitue une catégorie de médecins dont la vocation est de donner la première valeur à ces symptômes dans les maladies dites mentales et fonctionnelles.

La médecine Homéopathique ne fait pas une spécialité des maladies mentales et fonctionnelles. Elle propose aux maladies et aux malades dits mentaux ou fonctionnels les mêmes remèdes qu'aux malades et aux maladies physiques. Les symptômes physiques et les symptômes mentaux interviennent conjointement dans le choix du remède, les observations citées en témoignent largement. L'assimilation de la thérapeutique Homéopathique aux maladies fonctionnelles n'est qu'une réduction superficielle de sa technique au schéma classique des spécialisations médicales.

3) Des symptômes qui en apparence n'appartiennent pas à des maladies :

Les réactions à la température ambiante, aux courants d'air, aux changements de temps, les désirs et aversions alimentaires, la sensibilité au contact des vêtements, au toucher, les modalités horaires, les sensations, etc..., concourent au diagnostic Homéopathique même si on ne peut encore en donner d'explications.

La séméiologie classique retient certains de ces symptômes comme les modalités horaires de la douleur dans les ulcères gastro-duodénaux, mais elle n'envisage pas une action plus générale de ces facteurs de sensibilisation. Sur ce point également la conception Homéopathique du malade est globale.

La conception globale du malade dans l'espace trouve sa confirmation au niveau de la thérapeutique : comme on a pu le constater dans les observations présentées, lorsque le remède a été convenablement sélectionné, l'ensemble des symptômes pathologiques, ceux de la maladie et ceux qui en apparence ne lui appartiennent pas, disparaissent sous l'effet du médicament.

B) La conception globale dans le temps.

Dans un certain nombre d'affections, particulièrement les maladies à évolution chronique, on observe, lorsque le remède a été correctement choisi, un retour des symptômes dans l'ordre où ils sont apparus. Ce phénomène déjà signalé par S. HAHNEMANN (82 § 280) est connu sous le nom de loi de HERING. Il est responsable de l'aggravation médicamenteuse que nous avons observée dans les cas 3, 5, 8, 12. Il traduit la sensibilité du malade au médicament. L'aggravation médicamenteuse suivie d'une amélioration rapide permet pratiquement d'affirmer la guérison. De même le retour d'anciens symptômes ou maladies au cours du traitement permet d'affirmer que le remède est actif.

Le retour de symptômes peut concerner des maladies en apparence très éloignées sur le plan nosologique. Ainsi le malade traité pour des rhumatismes qui demande d'urgence une consultation pour des brûlures mictionnelles exactement semblables à celles d'une

blénnorragie ancienne, ou celui traité pour une affection cardio-vasculaire qui présente une manifestation aiguë d'un ancien rhumatisme quiescent. La possibilité de guérison par un seul remède, de maladies anciennes et récentes, traduit l'unité dans le temps des phénomènes pathologiques. Dans le cas 2, le remède choisi sur des symptômes pathogénésiques pour un sujet ayant fait une primo-infection tuberculeuse dans l'enfance, est TUBERCULINUM, le produit de culture du BK. Il n'est pas impossible que la globalité des symptômes concerne également les antécédents lointains et l'hérédité. Pour un certain nombre de remèdes comme celui-ci, la notion d'antécédent tuberculeux personnel ou familial est généralement considérée comme une indication diagnostique supplémentaire.

Au total il apparaît que lorsque le remède est choisi sur l'ensemble des symptômes dans l'espace et dans le temps, la guérison est la plus complète et la plus durable.

La démarche diagnostique Homéopathique nécessite, pour rendre opérationnel le principe de Similitude, une approche globale du malade reposant sur une séméiologie extrêmement fine et individualisée. La maladie individuelle se présente comme un ensemble cohérent de déterminismes dans l'espace et dans le temps. La thérapeutique Homéopathique permet d'intervenir sur ces déterminismes sans en connaître les mécanismes.

CHAPITRE II

LES ARGUMENTS EXPERIMENTAUX

Pendant longtemps la preuve de l'action des médicaments Homéopathiques a reposé sur les témoignages des médecins homéopathes et de leurs malades. Certains résultats thérapeutiques étaient présentés sous la forme de statistiques, mais ils n'avaient pas la rigueur exigée pour une statistique médicale moderne. Par ailleurs on reste dans l'ignorance du mode d'action de ces médicaments⁽⁹³⁾⁽⁹⁴⁾⁽¹²⁵⁾. Ce sont là les raisons généralement invoquées pour refuser à l'Homéopathie la place officielle à laquelle elle peut prétendre dans notre thérapeutique.

En ce qui concerne le mécanisme d'action des médicaments il nous semble, et la majeure partie de la médecine moderne en témoigne, que sa connaissance n'est pas indispensable pour qu'on utilise ces substances. L'ignorance du mécanisme des lois naturelles n'a jamais empêché d'utiliser ces lois. L'ignorance du mécanisme d'action des médicaments Homéopathiques n'est pas un obstacle à leur usage thérapeutique. Reste à savoir si la thérapeutique Homéopathique est efficace. La question est double :

- 1) Le médicament Homéopathique exerce-t-il une action sur les organismes sains et malades
- 2) La méthode proposée pour choisir le médicament est-elle convenable ?

Ainsi les expériences visant à vérifier l'efficacité de la thérapeutique Homéopathique devront montrer deux choses :

- 1) L'action des dilutions,
- 2) L'intérêt thérapeutique de la Notion de Similitude.

Le premier point paraît acquis, les dilutions infinitésimales sont actives. Les recherches aboutissant à la preuve de l'action des dilutions ont été sanctionnées par l'inscription des préparations Homéopathiques à la Pharmacopée Française.

En ce qui concerne le deuxième point, il en est de la Notion de Similitude comme de toute théorie. Seul un grand nombre d'expériences peut nous apporter la preuve de la validité des théories médicales. C. BERNARD disait que s'il était possible de guérir une seule maladie par la médecine expérimentale, cela prouverait que la médecine expérimentale existe. Nous verrons dans ce chapitre un grand nombre d'expériences rigoureuses qui sont des applications du Principe de Similitude. Ces expériences présentent en outre l'intérêt de nous éclairer sur le mécanisme d'action des médicaments Homéopathiques. Nous les exposerons sous trois titres :

- I - Etude des propriétés physico-chimiques des préparations Homéopathiques,
- II - Traitement des intoxications expérimentales par une dilution du toxique,
- III - Traitement des maladies expérimentales par une substance semblable.

I - ETUDE DES PROPRIETES PHYSICO-CHIMIQUES DES DILUTIONS HOMEOPATHIQUES

Les médicaments Homéopathiques sont préparés selon la technique des dilutions et succussions successives. La succession des opérations aboutit à des niveaux de dilutions dépassant de loin la probabilité qu'il reste une molécule de produit actif dans la solution. En effet, le nombre de molécules contenues dans une solution est fixé par le nombre d'Avogadro : 6×10^{23} . Ainsi les dilutions supérieures à la 12 CH, de l'ordre de 10^{-24} ne contiennent statistiquement plus de molécule active.

L'étude expérimentale de l'activité des médicaments Homéopathiques passe donc par une étude du produit, d'une part pour tenter de comprendre son mécanisme d'action, d'autre part pour fournir au médecin un médicament fiable⁽¹⁴¹⁾.

A) Propriétés physiques des dilutions Homéopathiques.

1) Etude des dilutions Homéopathiques par les radio-isotopes :

La même année, 1954, DAUDEL et ROBILLARD ont obtenu une réponse au compteur Geiger avec le radio-bromure de potassium jusqu'à la dilution 10^{-15} , et BONNET-MAURY avec la radio-phosphore jusqu'à 10^{-18} . En 1965, J. BOIRON étudie la radio-activité des dilutions Korsakoviennes jusqu'à 1000K⁽²⁴⁾⁽²⁸⁾⁽⁴⁴⁾⁽⁶⁶⁾.

Il est évident qu'on ne pouvait aller beaucoup plus loin dans cette voie, en raison des limites fixées par le nombre d'Avogadro.

2) Mesure de l'action de dilutions successives à l'aide de piles
électriques :

En 1971, E. HEINTZ à la suite de travaux portant sur les dilutions Homéopathiques exposées aux rayonnements infra-rouges et ultra-violetts présente les résultats de la mesure de la différence de potentiel enregistrée par deux électrodes plongées dans différentes solutions Homéopathiques. Les résultats montrent une différence de potentiel pour des dilutions supérieures à la 12 CH. D'autre part, il obtient en faisant varier les dilutions une courbe triphasique qu'il compare à celle obtenue par différentes substances notamment olfactives sur des poissons et des daphnées : les dilutions moyennes exercent un effet attractif, les hautes et basses dilutions ont une action répulsive. Il montre ainsi :

- que les dilutions possèdent une structure différente de l'eau qui leur a servi de support ;
- que cette structure est liée à celle de la substance initiale ;
- que la structure des dilutions est en relation étroite avec leur activité biologique⁽⁸⁴⁾⁽⁸⁵⁾.

Ainsi peut-on expliquer l'action inverse des médicaments suivant la dose : le café, qui à dose moyenne provoque un état d'excitation, et à forte dose un état de somnolence comateux, peut être, à dose Homéopathique, un remède des états d'insomnie.

3) Etude des dilutions Homéopathiques par spectroscopie RAMAN-LASER :

La diffusion de la lumière monochromatique par une substance a été étudiée par RAMAN, prix Nobel de Physique en 1928. Elle permet de connaître la structure stéréo-physique des molécules de la substance.

Dans une thèse de Pharmacie réalisée en 1974 sous l'autorité du Professeur BARDET de la Faculté de Montpellier, Mme LU-D-VINH étudie le spectre de diffusion d'un rayon laser sur les dilutions Homéopathiques et tente de donner une interprétation des résultats. Elle montre :

- a) Que la fréquence des vibrations fondamentales de l'éthanol qui a servi de support aux dilutions, est conservée. La distance entre les atomes constitutifs de la molécule d'éthanol n'est donc pas modifiée par la dilution Homéopathique.
- b) Que l'intensité du spectre RAMAN est influencée par la nature de la substance en dilution, et par le niveau de la dilution.
- c) L'intensité des raies RAMAN passe par trois phases successives lorsqu'on se déplace des basses dilutions vers les hautes dilutions (De 1 CH à 30 CH). Ainsi de 1 CH à 7 CH l'abaissement d'intensité est linéaire, traduisant un effet de masse ; de 7 CH à 10 CH se situe une zone intermédiaire à partir de laquelle l'intensité augmente puis diminue donnant une courbe arrondie.

Cette courbe à 3 zones illustre parfaitement la règle du renversement des effets suivants la dose d'ARNDT-SCHULTZ évoquée au paragraphe précédent. D'autre part, suivant l'auteur, la modification

d'intensité du spectre RAMAN de l'éthanol peut parfaitement s'expliquer par un réarrangement électrostatique de l'environnement de la molécule d'éthanol qui se traduit par des modifications des constantes physiques de l'éthanol : constante diélectrique et viscosité. Or les modifications de la constante diélectrique et de la viscosité d'un milieu biologique entraînent un réarrangement de la configuration spatiale de la structure tertiaire des protéines qui est responsable de leur activité biologique.

Ayant montré que ces modifications se retrouvent dans les granules Homéopathiques et peuvent être transmises à une solution, Mme LU-D-VINH conclut : *"Dès lors les modifications structurales dues aux perturbations apportées après absorption des dilutions Homéopathiques ne peuvent-elles pas être le reflet du mécanisme d'action de ces médicaments ?"*(108)

B) Action in vitro des dilutions Homéopathiques.

1) De nombreux travaux ont porté sur l'activité des dilutions Homéopathiques dans les réactions diastasiques. PERSSON de Léninegrad a étudié l'activité de l'amylase, de la pepsine, de la trypsine, de l'uréase, ces expériences sont relatées dans la thèse de doctorat en Médecine du Docteur GALY en 1951⁽⁷⁷⁾⁽¹²⁴⁾. En 1965, J. BOIRON montre l'action de différentes dilutions de fluorure de sodium sur l'hydrolyse du saccharose par l'invertase⁽³⁷⁾. Et la même année, J. LACHARME et J. BOIRON étudient l'accélération de la réaction anticholinestérasique sous l'effet d'une troisième dilution de Physostigma venenosum⁽¹⁰¹⁾.

2) M.C. BOFFA et C. TETAU reprenant en 1976 des travaux antérieurs sur le venin de *Naja naja* montrent que le venin de *Naja nigricolis*, comme le

venin de *Naja naja*, agit in vitro sur la troisième fraction du complément sérique. Ils montrent également que le venin de *Naja nigricolis* en dilutions 15 CH et 30 CH agit in vivo sur le C4 chez l'homme. Apportant ainsi la preuve que les dilutions Homéopathiques agissent sur les réactions enzymatiques in vivo et in vitro⁽²³⁾.

3) En 1977, R. NOIRET et M. GLAUDE étudient in vitro l'action de dilutions Homéopathiques d'un antiseptique puissant, le sulfate de cuivre, sur quatre souches microbiennes : deux entérobactéries, *Entérobacter cloacae* et *Edwardsiella tarda*, un cocci Gram plus ; *Streptococcus bovis* du groupe D, et un bacille Gram plus ; *Listéria monocytogènes*.

Les dilutions de sulfate de cuivre ajoutées au bouillon de culture à la phase stationnaire de la croissance bactérienne sont les 3 CH, 4 CH, 5 CH, 6 CH, 15 CH, 27 CH. L'étude des résultats montre que d'une façon générale les dilutions 6 CH, 15 CH et 27 CH stimulent la croissance bactérienne, tandis que la solution 3 CH la plus concentrée est inhibitrice. Les dilutions 4 CH et 5 CH ont une action variable suivant la quantité de solution Homéopathique fournie au milieu de culture⁽¹²²⁾. On retrouve à nouveau l'inversion des effets suivant la dose, phénomène qui explique que les préparations allopathiques et les dilutions Homéopathiques d'une même substance aient souvent des indications thérapeutiques opposées.

4) En 1965, H. COLAS montre l'action inhibitrice de dilutions Homéopathiques de *Phytolacca americana* sur le test de transformation lymphoblastique à la Phytohemagglutinine. Travail effectué dans le laboratoire du Professeur BASTIDE à Montpellier⁽⁶¹⁾.

II - TRAITEMENT DES INTOXICATIONS EXPERIMENTALES PAR UNE DILUTION DU

TOXIQUE

Les expériences suivantes qui portent sur des végétaux et des animaux reposent sur le principe suivant : des organismes vivants sont soumis à une intoxication expérimentale et on étudie l'action préventive ou curative des dilutions Homéopathiques du toxique sur ces organismes.

Dans tous les cas, il apparaît que les dilutions du toxique ont une activité. Il faut souligner que la relation thérapeutique établie entre le toxique et la dilution du toxique n'est pas une Relation de Similitude mais une relation d'identité. En effet des sujets intoxiqués présentent outre les symptômes communs de l'intoxication, symptômes d'ailleurs souvent communs à plusieurs toxiques, des symptômes qui leur sont propres. Ces symptômes personnels traduisent la sensibilité du sujet au moment de l'intoxication. La Relation de Similitude qui considère l'ensemble des symptômes du sujet pourra proposer des médicaments différents à chacun d'eux, tandis que la relation d'identité propose la dilution du toxique à tous. La notion d'identité se présente donc comme un cas particulier et une approche expérimentale de la Notion de Similitude. Elle repose sur le concept de maladie tandis que la Notion de Similitude repose sur l'ensemble des symptômes du sujet.

A) Intoxications expérimentales végétales traitées par une dilution

Homéopathique du toxique.

La plupart des expériences portant sur les végétaux intoxiqués

ont été réalisées sous la direction du Professeur G. NETIEN, Chef du Laboratoire de Botanique de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lyon.

1) De 1961 à 1965, le Professeur G. NETIEN avec J. BOIRON étudient l'action de différentes dilutions Homéopathiques sur la respiration du coléoptile du blé, notamment des dilutions d'arséniate de sodium et de bichlorure de mercure. D'une manière générale les hautes dilutions sont stimulantes tandis que les basses dilutions sont inhibitrices. Certaines de ces expériences ont été reproduites et les résultats confirmés. Les plus hautes dilutions employées étaient des 9 CH contenant théoriquement bien qu'en infime quantité des substances actives⁽²⁵⁾⁽³⁸⁾⁽³⁹⁾⁽⁴³⁾⁽¹¹⁵⁾⁽¹¹⁶⁾⁽¹¹⁷⁾⁽¹²⁰⁾.

2) En 1965, J. BOIRON et Madame GRAVIOU étudient la croissance de graines de blé intoxiquées par l'arsenic, en présence de dilutions d'arsénic, et montrent l'action de dilutions situées au-delà du nombre d'Avogadro.

3) De 1966 à 1975, le Professeur G. NETIEN avec J. BOIRON poursuivent ces recherches en étudiant l'action des hautes dilutions de sulfate de cuivre allant jusqu'à la 15 CH sur plusieurs végétaux.

a) Les pois intoxiqués par une solution de sulfate de cuivre et traités par une dilution de cuivre présentent une rhizogénèse accélérée par rapport à la série témoin et éliminent plus rapidement le sulfate de cuivre. La 15 CH est significativement active⁽⁴⁰⁾⁽⁴¹⁾⁽⁷⁹⁾⁽¹¹⁸⁾.

b) De même une 15 CH de sulfate de cuivre se montre active sur la croissance d'algues unicellulaires, chlorelles, notamment sur le nombre des algues : plus 60 %, leur respiration : plus 51 %, et la synthèse de la chlorophylle : plus 88 %.

La régularité des résultats a permis d'utiliser ce matériel d'expérience pour tester le contrôle de la fabrication des dilutions Homéopathiques⁽⁴²⁾.

c) La 15 CH de sulfate de cuivre est également active sur la croissance des racines de jeunes plantules de *Lépidium sativum* préalablement intoxiquées⁽⁸⁰⁾⁽¹²¹⁾.

d) Différentes solutions de sulfate de cuivre : 5 CH, 7 CH, 9 CH, 15 CH, sont actives, principalement la 9 CH et la 15 CH sur la respiration d'algues unicellulaires, *Salvinia natans*, préalablement intoxiquées⁽³⁵⁾.

En conclusion de ces recherches, on peut dire avec le Professeur G. NETIEN que *"la démonstration de l'activité des doses infinitésimales n'est plus à faire au-delà de la 9 CH, tout se passe comme si la substance ayant disparu d'après nos lois physico-chimiques, les dynamisations successives gardaient l'activité propre de celle-ci"*.

B) Intoxications expérimentales animales traitées par une dilution Homéopathique du toxique.

1) En 1954, Mlle WURMSER et le Professeur LAPP de Strasbourg observent les effets du traitement d'animaux préalablement intoxiqués, par des dilutions du toxique.

L'injection d'arsenic, de bismuth, d'antimoine ou de plomb, se traduit dans les jours qui suivent par une élimination du produit, mais celle-ci n'est pas totale, environ 35 % de la substance, le reste se fixe sur les tissus. Plusieurs semaines après l'injection du produit, l'administration de dilutions Homéopathiques 4 CH, 5 CH et 7 CH est suivie d'une nouvelle élimination urinaire du produit sans rapport avec la dose injectée. La 7 CH est la plus active⁽¹⁰⁵⁾⁽¹⁴⁴⁾.

A Lyon, le Professeur A. CIER avec J. BOIRON réalisent en 1965 la même expérience sur des rats intoxiqués par l'arsenic. Ils confirment l'activité désintoxicante des dilutions Homéopathiques et montrent que les dilutions Korsakowiennes sont susceptibles d'induire des éliminations itératives⁽⁵⁸⁾.

2) En 1960, J. et M. TETAU ont l'idée originale d'intoxiquer des rats préalablement conditionnés à effectuer un parcours dans un labyrinthe, par de fortes doses de Thuya, médicament Homéopathique, et de traiter ces rats par des dilutions de Thuya 9 CH. L'intoxication par la Thyuyone provoque une disparition du conditionnement. Le rétablissement du reflexe conditionné se fait plus rapidement pour les rats traités que pour les rats témoins⁽¹³⁰⁾.

3) En 1960, les Professeurs G. MOURIQUAND et A. CIER avec J. BOIRON à Lyon étudient parallèlement l'élimination urinaire et la chronaxie vestibulaire du pigeon préalablement intoxiqué par l'arsenic et traité par des dilutions d'arsenic. L'indice chronologique vestibulaire est le seul test de l'intoxication chronique après que toute élimination urinaire ait cessé.

Après l'injection d'arsenic la chronaxie vestibulaire s'élève brusquement puis se maintient en plateau durant 60 jours avant de

diminuer progressivement. L'injection de dilutions Homéopathiques d'arsenic au 45e jour alors que toute élimination urinaire spontanée a cessé, provoque une baisse rapide de la chronaxie vestibulaire, parallèlement on voit réapparaître de l'arsenic dans les excréta. L'injection d'eau distillée est sans effet. La 15 CH est efficace (figures 1 et 2).

Cette expérience, comme celle du Professeur LAPP, montrent que les dilutions Homéopathiques du toxique agissent sur la forme chronique des intoxications en provoquant une mobilisation du toxique. L'élimination du toxique sous l'effet de la dilution n'étant pas totale, environ 15 % du produit fixé, il était intéressant de savoir sur quels organes agissait préférentiellement la dilution.

Les auteurs ont repris cette expérience avec de l'antimoine radio-actif et ont montré, par comparaison avec un lot témoin, que l'antimoine se déplaçait des organes essentiels comme le cerveau, vers les organes d'élimination : foie, rein, poumon⁽¹¹⁰⁾⁽¹¹¹⁾⁽¹¹²⁾⁽¹¹³⁾.

En 1962, J. BOIRON et A. CIER montrent que les dilutions d'antimoine induisent une mobilisation de l'arsenic⁽⁵²⁾.

4) En 1965, le Professeur A. CIER et J. BOIRON étudient l'action de dilutions Homéopathiques d'alloxane sur le diabète alloxanique de la souris et du lapin.

On sait que l'injection d'alloxane produit chez l'animal une hyperglycémie en rapport avec une altération des cellules β des îlots de Langerhans.

Dans un premier temps les auteurs montrent que l'injection d'alloxane 7 CH ne modifie pas le taux de glucose sanguin d'un animal sain, mais exerce une action régulatrice sur le taux de la glycémie :

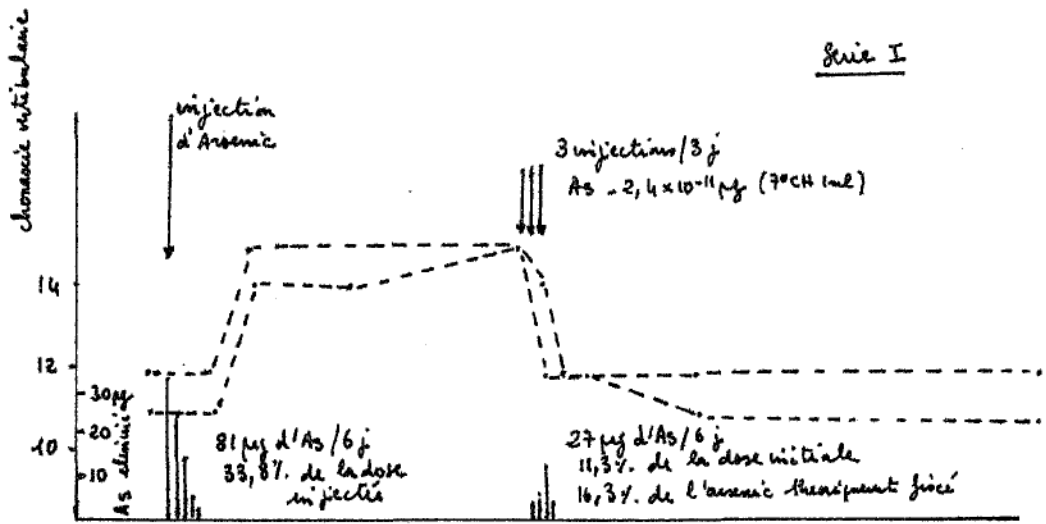


FIGURE 1

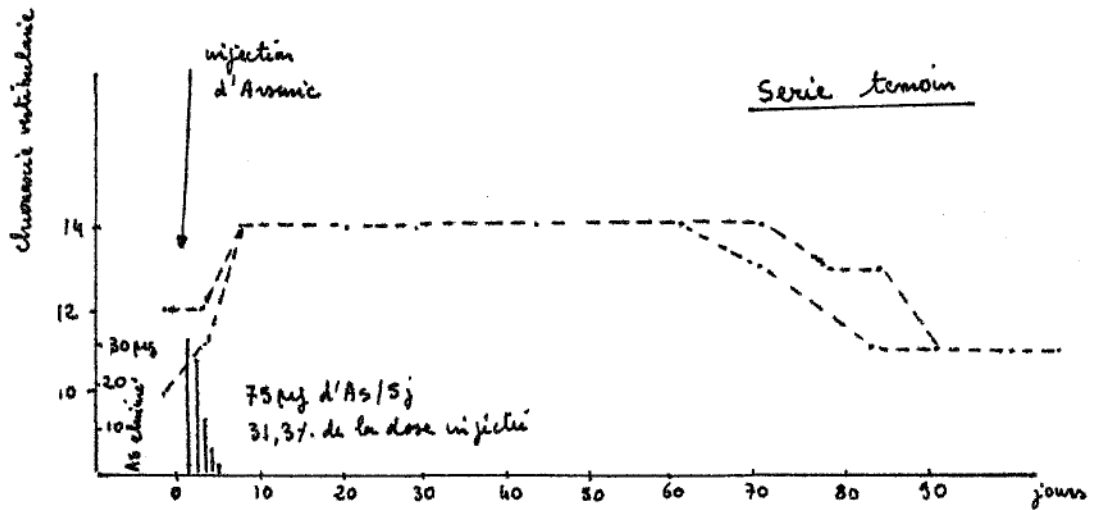


FIGURE 2

Effets des injections d'Arsenic 7 CH sur la chronaxie vestibulaire et l'élimination urinaire d'Arsenic, chez le pigeon préalablement sensibilisé à l'Arsenic.

Figure 1 : séries traitées ; Figure 2 : séries témoins.

la réponse à une hyperglycémie est moins forte, l'hypoglycémie consécutive à une injection d'insuline est plus importante.

Dans un deuxième temps, ils étudient l'effet préventif d'alloxane 9 CH sur le diabète alloxanique et montrent que cette dilution inhibe totalement la réponse hyperglycémique. Le nombre des souris diabétiques est de 70 % pendant 6 jours pour le lot témoin et seulement 10 % uniquement le 4e jour pour le lot traité (figure 3).

Dans un troisième temps, ils étudient l'activité curative de l'alloxane 9 CH, et montrent que si le pourcentage des souris diabétiques est le même dans les deux lots, les glycémies des animaux traités tendent beaucoup plus rapidement à revenir à la normale (figure 4).

L'étude histologique des pancréas des animaux de l'expérience a montré que l'activité des dilutions d'alloxane se traduisait par une normalisation de l'aspect sur lame des ilots de Langerhans, vérifiant que l'activité protectrice de l'alloxane se situait au niveau cellulaire.

Ces résultats ont inspiré des recherches cliniques avec des dilutions d'alloxane 7 CH dans le diabète gras de l'adulte et le diabète maigre de l'enfant. Les résultats recueillis par le Docteur F. LAMASSON, Président de l'Association Française pour la Recherche en Homéopathie, ont montré, pour le diabète gras une normalisation de la glycémie, et pour le diabète maigre une réduction notable des doses d'insuline⁽²⁶⁾
(32) (53) (57) (59).

5) Certaines des expériences portant sur les animaux ont été reproduites afin d'étudier l'influence du mode de préparation des médicaments Homéopathiques sur leur activité. Un des aspects les plus étonnants du mode de préparation des médicaments Homéopathiques est la succussion, découverte par HAHNEMANN, qui consiste à secouer énergiquement la

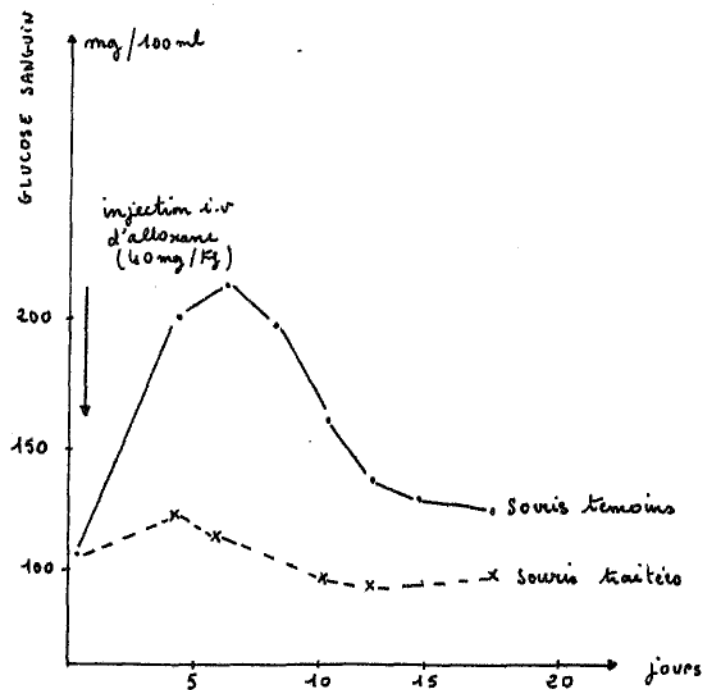


Figure 3

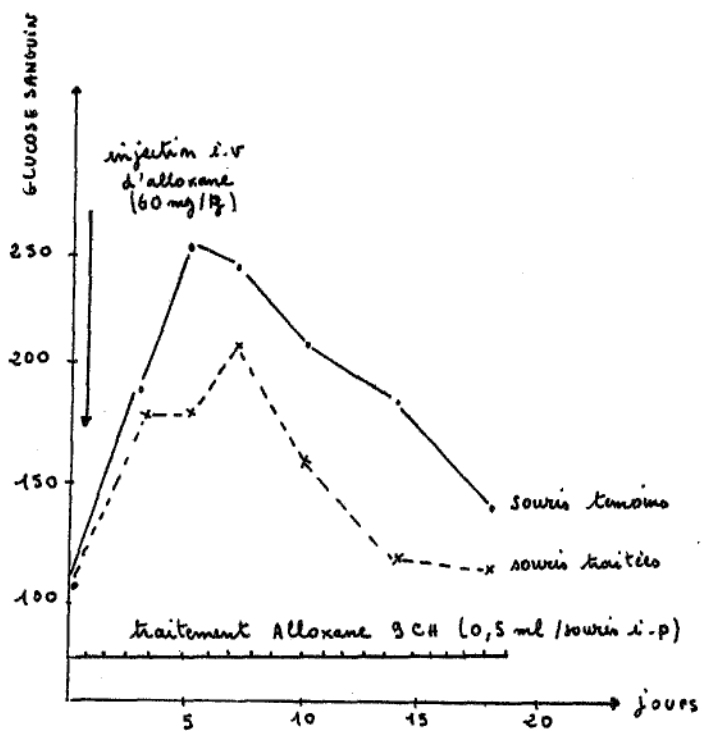


Figure 4

Evolution du taux de glucose sanguin après injection d'alloxane chez la souris préparée par alloxane 9 CH (figure 3) et traitée par alloxane 9 CH (figure 4).

préparation à chaque niveau de la dilution. Cette opération est censée donner au médicament toute sa vigueur, elle prétend également expliquer l'action thérapeutique à dose infinitésimale de substances naturelles alimentaires comme le chlorure de sodium. Il convenait donc d'étudier l'influence de la succussion dans la préparation du remède.

En 1968, le Professeur A. CIER et J. BOIRON vérifient les expériences du Professeur LAPP avec Mlle L. WURMSER sur le rat intoxiqué par l'arsenic. Puis ils testent des dilutions chauffées, des dilutions non dynamisées qui n'ont pas subi les secousses, des dilutions soumises aux ultra-sons, différentes formes de flacon. Ils montrent que le chauffage diminue l'activité des dilutions et que la dynamisation augmente cette activité⁽³⁴⁾.

En 1970, ils montrent que les dilutions d'alloxane 7 CH chauffées sont inactives sur le diabète expérimental de la souris, et que les dilutions 15 CH chauffées sont inactives sur les chlorelles intoxiquées par le sulfate de cuivre⁽³¹⁾.

En 1971, J. BOIRON étudie l'action d'une préparation 7 CH d'alloxane en atmosphère d'azote, sur le diabète alloxanique, et montre que la dilution ainsi préparée en l'absence d'oxygène est inactive⁽³⁶⁾.

Ces expériences confirment l'intérêt de la dynamisation découverte par HAHNEMANN. Elles montrent également que s'il n'est pas possible de connaître parfaitement l'effet de la dynamisation sur les solutions, il est au moins possible de détruire cet effet par le chauffage, ce qui constitue à contrario une preuve du rôle de la dynamisation.

En conclusion de ces expériences sur les animaux et les végétaux, on peut donc admettre :

- 1) Que les dilutions Homéopathiques possèdent des propriétés physico-chimiques même au-delà du nombre d'Avogadro ;
- 2) Que les dilutions Homéopathiques agissent sur les réactions chimiques et les phénomènes biologiques ;
- 3) Que l'action des dilutions Homéopathiques correspond à des modifications de la biologie cellulaire.

Il n'est donc pas possible d'invoquer le seul effet placebo.

Cependant, à l'issue de ces expériences qui reposent sur le principe d'identité, il reste encore à s'assurer que la méthode thérapeutique qui conduit au choix du médicament Homéopathique permet bien de choisir la ou les substances qui produiront les réactions physico-chimiques et biologiques nécessaires pour apporter la guérison. En d'autres termes, il reste à prouver que la notion de Similitude permet de choisir le remède indiqué pour le malade. Les expériences qui vont être exposées apportent des arguments de poids dans ce sens.

III - TRAITEMENT DES MALADIES EXPERIMENTALES PAR UNE SUBSTANCE SEMBLABLE

Les expériences qui visent à prouver la loi de Similitude reposent comme les précédentes sur des maladies expérimentales, mais les substances testées sont choisies en fonction de leur propriété de provoquer chez le sujet d'expérience des lésions analogues à la maladie expérimentale.

Il s'agit d'une étape supplémentaire vers la preuve de la loi de similitude reposant sur l'analogie lésionnelle ou anatomo-pathologique entre deux substances. La similitude lésionnelle est un cas particulier de la notion de Similitude Homéopathique qui repose sur l'ensemble des symptômes du sujet.

1) Nous avons choisi de citer en premier trois études qui se situent à la limite de l'identique et du semblable, et qui ne sont pas dépourvues d'intérêt thérapeutique. Déjà en 1889, une enquête de l'Académie de Médecine avait conclu à l'action positive de la Tanaïsie, toxique nervin, sur la rage⁽⁷³⁾.

a) En 1951, le Docteur GALY, dans une thèse de Médecine, essaye l'action de dilutions de Bacilles de Koch sur des cobayes tuberculinisés.

La dilution de BK 9 CH administrée après deux mois de tuberculinisation paraît protéger les animaux tuberculinisés en leur donnant une survie plus prolongée. Par contre, après trois mois, l'administration de BK 9 CH entraîne la mort rapide des cobayes⁽⁷⁷⁾. Cette hypersensibilité au remède pourrait expliquer l'aggravation médicamenteuse

que l'on observe parfois dans les traitements Homéopathiques.

b) En 1956, M. TETAU et S. de LUNA expérimentent Tuberculinum, médicament Homéopathique préparé à partir d'une dilution du milieu de culture de Mycobactérium Tuberculosis, sur des cobayes préalablement inoculés par le BK. Les animaux traités présentent une survie prolongée par rapport aux témoins. La 7 CH est la plus efficace : six mois de survie au lieu de deux mois⁽¹³¹⁾.

c) Le Docteur BEJA, en 1952, dans une thèse de Médecine, étudie l'action de dilutions de folliculine sur la rate adulte, la rate castrée et la souris impubère, et montre que la 7 CH de folliculine retarde l'oestrus provoqué chez la rate castrée et stimule l'oestrus de la souris impubère.

Les dilutions 5 CH, 9 CH, 30 CH de folliculine ont également été administrées avant inhibition de l'oestrus par l'oestradiol. On observe à nouveau l'inversion de l'effet suivant la dose⁽¹⁴⁾⁽²⁷⁾⁽⁷⁰⁾.

2) En 1964, le Professeur BARANGER étudie l'activité de différentes substances en dilution sur la leucémie aviaire, et les compare à celle d'un anti-leucémique de référence, la 6-mercaptopurine. Il montre pour la pseudo-cantharidine, d'une part, l'inversion des effets suivant la dose, d'autre part, que certains animaux sont complètement protégés et il en conclut : *"A notre connaissance aucun produit connu ne permet d'obtenir ce résultat, mais le petit nombre d'animaux utilisés ne permet pas d'éclairer plus profondément l'action de ce produit, ni de déterminer les raisons de l'irrégularité de son action"*.

Par la suite, l'auteur recherche les facteurs pouvant

influencer l'irrégularité des résultats. De ces recherches nous retiendrons la confirmation du rôle indispensable de la dynamisation, et la destruction de l'activité du médicament par la chaleur⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾.

Citons encore dans le domaine cancérologique une série d'expériences réalisées à partir de 1975 par M. JENAER au Laboratoire de Pharmacodynamie du Professeur GENGOUX de la Faculté de Médecine Vétérinaire de Liège. Le principe de l'expérience consiste à observer l'effet de dilutions Homéopathiques d'acides nucléiques sur un cancer expérimental de la souris, létal à 100 % (Sarcome d'Ehrlich). Les souris traitées par des dilutions 9 CH, 200 K, MK, ont montré un taux de survie hautement significatif par rapport au témoin⁽⁹⁰⁾.

Les expériences se poursuivent sur des souris présentant un cancer spontané.

On remarquera que la similitude mise en évidence ici est une similitude de fonction, autre aspect de la Notion de Similitude Homéopathique.

3) Les expériences suivantes ont pour point commun le traitement des réactions allergiques et reposent sur l'analogie existant entre les réactions locales et générales consécutives à une piqûre d'abeille et les réactions locales et générales consécutives à l'administration d'une substance allergisante à un sujet sensible. On ne peut s'empêcher de remarquer la ressemblance entre le traitement désensibilisant et le traitement Homéopathique par une substance semblable.

Le médicament APIS, préparé par macération de l'abeille dans une solution d'alcool, a été choisi en raison de la similitude existant entre l'oedème provoqué par la piqûre d'abeille, et les rash allergiques.

a) En 1975, le Docteur AUBIN entreprend sous la direction du Professeur BASTIDE de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Clermont-Ferrand, de traiter par injections intra-péritonéale d'APIS 7 CH l'érythème aux rayons UV chez le cobaye albinos.

Il montre que l'activité protectrice d'APIS est très marquée à la fois en préventif et en curatif et note que c'est 24 heures après l'irradiation que l'activité protectrice est la plus nette : les sujets traités ne présentent que des traces d'érythèmes alors que les témoins sont nettement érythémateux. L'action anti-inflammatoire est comparable à de fortes doses des substances de référence.

L'année suivante, il étudie l'efficacité d'APIS per os en prises répétées et obtient les mêmes résultats⁽⁴⁾⁽¹³⁾.

b) Le Docteur AUBIN étudie également en 1975 l'action d'APIS sur l'érythème allergique provoqué par injection d'allergène à des sujets sensibles. L'expérience a été réalisée dans le service du Professeur CABANIEU de Bordeaux, sur des malades de consultation, puis en double-aveugle sur des sujets hospitalisés. Dans cette dernière expérience, il compare sur le même malade l'érythème provoqué par l'injection intra-dermique de l'allergène, traité par un placebo, à l'érythème provoqué à nouveau quelques jours plus tard et traité par APIS 7 CH et 15 CH.

Le résultat est très nettement positif et montre l'effet curatif d'APIS sur les érythèmes allergiques.

Cette expérimentation est très intéressante car c'est à notre connaissance la première qui ait été entreprise chez l'homme dans un but curatif en double-aveugle. Elle repose comme les précédentes sur la notion de similitude lésionnelle.

Les auteurs se proposent d'étudier sur le même modèle l'activité d'autres substances Homéopathiques comme POUMON-HISTAMINE⁽³⁾.

Déjà, en 1958, dans une thèse de Médecine soutenue à la Faculté de Bordeaux, le Docteur PALAFER avait montré l'action de POUMON-ANAPHYLACTIQUE sur le choc anaphylactique du cobaye⁽¹²³⁾.

Et en 1952, le Docteur DONECHE dans une thèse de Médecine, l'action préventive d'APIS 3 CH et 5 CH sur l'oedème de Quincke du rat⁽⁷¹⁾.

En 1967, le Professeur A. CIER et J. BOIRON avaient montré l'effet préventif d'histamine 7 CH et de poumon-histamine 7 CH sur des souris sensibilisées par hémophilus Pertussis⁽⁵⁵⁾.

Les expériences précédentes montrent l'action anti-allergique et anti-oedémateuse d'APIS. Cette action paraît comparable à de fortes doses de substances anti-inflammatoires. Cependant, il ne faudrait en conclure que APIS, pas plus que les substances anti-inflammatoires du commerce, traite de la même manière tous les oedèmes inflammatoires. Il ne faudrait pas non plus conclure que APIS ne traite que cette affection.

4) A partir de 1965, P. LALLOUETTE, Directeur du Laboratoire de Recherches de l'Hôpital Saint-Jacques à Paris, s'attache particulièrement à la démonstration du Principe de Similitude. Le modèle choisi est l'inflammation provoquée sur les pattes arrières du rat par des substances antiphlogistiques. La toxine α du staphylocoque et l' α -chymotrypsine du commerce ont la propriété de provoquer des oedèmes inflammatoires très semblables.

L'auteur montre que l' α -staphylotoxine diluée est aussi efficace que l' α -chymotrypsine diluée sur l'oedème provoqué par

l' α -staphylotoxine. Et que l' α -chymotrypsine diluée est aussi efficace que l' α -staphylotoxine diluée sur l'oedème provoqué par l' α -chymotrypsine.

Il vérifie ainsi l'activité isopathique de ces deux substances : en effet les dilutions de la substance sont efficaces sur l'intoxication par cette substance. Il vérifie également l'activité Homéopathique par similitude de symptomatologie réactionnelle ; en effet les dilutions d'une substance agissent sur l'oedème provoqué par l'autre substance. Et conclut : *"les allopathes font de l'Homéopathie en utilisant l' α -chymotrypsine dans les phénomènes inflammatoires"*(102).

Dans d'autres expériences, P. LALLOUETTE montre que HEPAR SULFUR 4 CH et 5 CH possède une activité comparable à la phénylbutazone sur l'oedème provoqué par l' α -staphylotoxine ; et que ARNICA agit sur la résorption de l'oedème péritonéal du rat.

Comme le Professeur BARANGER, il note une certaine irrégularité dans les résultats et en recherche l'explication non pas dans le mode de préparation des médicaments, mais dans la notion de sensibilité individuelle. *"Il paraît exister un facteur lié à l'animal lui-même"*. *"En pharmacologie classique on néglige souvent, et bien à tort, les variations de sensibilité des animaux à un toxique déterminé"*. Les animaux qui se situent loin de la moyenne des réactions sont appelés aberrants.

P. LALLOUETTE passe en revue les différentes recherches concernant la sensibilité individuelle et mentionne particulièrement les travaux de SELYE de Montréal sur les maladies pluri-causales : l'administration d'une substance à l'animal crée une sensibilité spécifique à des substances auxquelles il n'était pas sensible antérieurement. Cette sensibilisation peut être spontanée par exemple à l'issue d'une maladie. Et l'auteur entreprend plusieurs expériences qui montrent que des animaux dits aberrants sont en réalité des animaux préalablement

sensibilisés⁽¹⁰³⁾⁽¹⁰⁴⁾.

5) Pour terminer cet exposé des principales recherches expérimentales reposant sur la notion de similitude, il convient de réserver une place particulière aux travaux réalisés dans le service du Professeur QUILLICHINI de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux, à partir de 1974, sur le traitement de l'hépatite toxique du rat par PHOSPHORUS. Ces travaux sont relatés dans la thèse de Pharmacie de J. BILDET⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾⁽²⁰⁾.

Déjà en 1962, A. CIER et J. BOIRON avaient entrepris la même expérience avec deux médicaments choisis en raison de leur indication fréquente dans les hépatites virales : LYCOPODIUM et LACHESIS. Les travaux ont malheureusement conduit à des résultats négatifs⁽⁵⁶⁾.

J.BILDET choisit PHOSPHORUS en raison de la grande ressemblance entre l'hépatite toxique due au Phosphore et l'hépatite expérimentale au tétrachlorure de carbone. Et il étudie l'effet préventif et curatif de PHOSPHORUS 7 CH et 15 CH sur l'hépatite expérimentale au tétrachlorure de carbone.

a) Effet curatif :

Les transaminases sériques (SGOT et SGPT) et la lacto-déshydrogénase (LDH) sont nettement influencées par PHOSPHORUS 7 CH. Par contre PHOSPHORUS 15 CH ne présente pas de différence avec le lot témoin (figures 5 et 6).

L'étude au microscope photonique et au microscope électronique de coupes de foie des animaux traités montre une action plus efficace pour la 15 CH que pour la 7 CH sur la structure tissulaire et cellulaire.

b) Effet préventif :

Les animaux sont traités 15 jours avant l'injection de

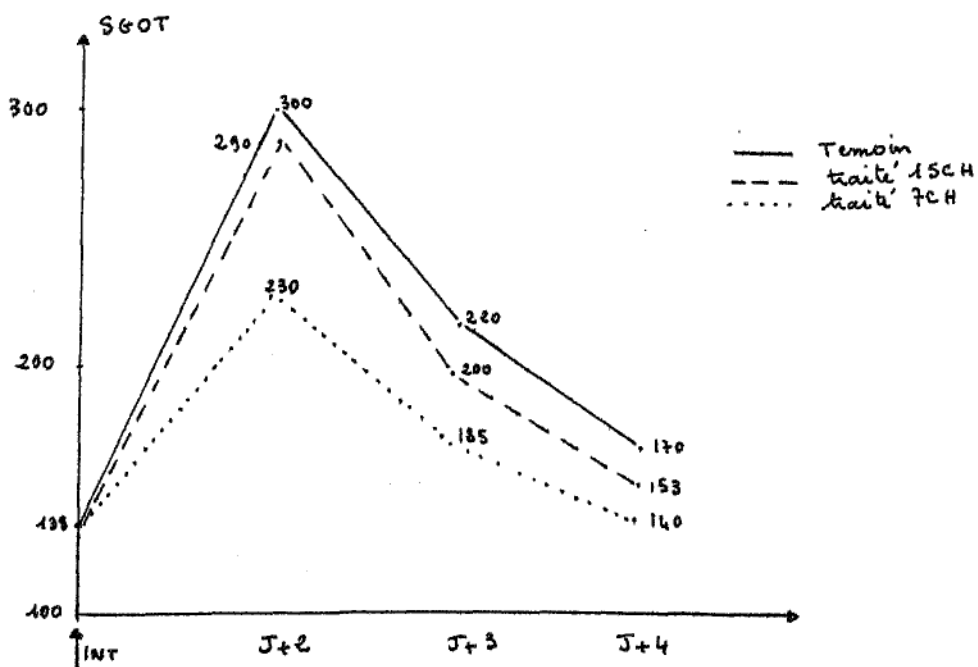


FIGURE 5

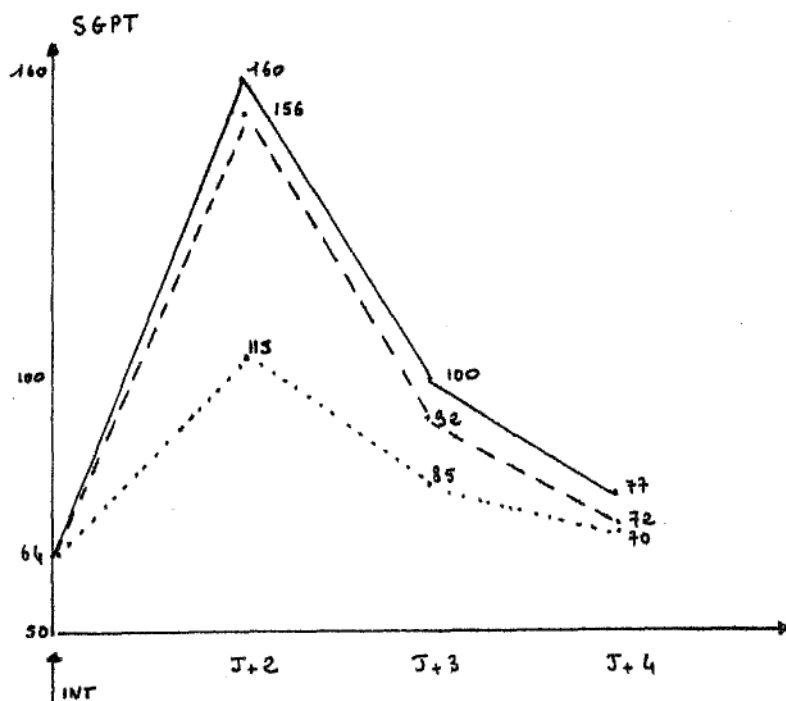


FIGURE 6

Evolution du taux des transminases sériques : SGOT (figure 5) et SGPT (figure 6) dans l'hépatite expérimentale du rat au tétrachlorure de carbone, traitée par PHOSPHORUS 7 CH et PHOSPHORUS 15 CH.

tétrachlorure de carbone. Les dilutions de PHOSPHORUS 7 CH et 15 CH diminuent toutes deux nettement les dosages des transaminases et de la LDH. Au microscope, l'activité protectrice de PHOSPHORUS 15 CH est à nouveau supérieure à celle de PHOSPHORUS 7 CH.

En conclusion de ces recherches scientifiques en Homéopathie, on doit raisonnablement admettre que l'activité des dilutions est un fait acquis. Mais il faut bien reconnaître que le mécanisme d'action des dilutions n'est pas élucidé. Mlle WURMSER fait justement remarquer que : *"L'ignorance du mode d'action n'a jamais empêché un remède d'agir ni de l'utiliser avec efficacité"*.

La démonstration de la notion de similitude, qui conduit au choix du remède passe par des étapes successives : démonstration de la notion d'identité, fondement de l'isothérapie, démonstration de la similitude lésionnelle. Mais la démonstration de la Notion de Similitude symptomatique qui est à la base de la thérapeutique, est qui est peut-être une loi de biologie générale, se heurte à la notion de sensibilité individuelle. La classification actuelle des maladies, trop peu personnalisée, se prête mal à cette démonstration. Nous y reviendrons dans les chapitres suivants.

C H A P I T R E . . . I I I

ESSAI CLINIQUE DES MÉDICAMENTS HOMÉOPATHIQUES

Les expériences relatées au chapitre précédent prouvent sans équivoque l'activité biologique des dilutions Homéopathiques. En particulier elles permettent d'éliminer l'hypothèse d'une activité purement placebo⁽¹⁰⁰⁾. Mais elles concernent presque exclusivement les animaux et les végétaux⁽¹²⁶⁾⁽¹⁴²⁾. Il n'est pas évident que ce qui est observé sur l'animal puisse être étendu à l'homme. Il n'est pas non plus évident que ce qui est observé sur un nombre moyen de sujets soit vrai pour chaque individu en particulier. Le problème posé par la deuxième question sera envisagé dans le dernier chapitre. Dans cet essai nous proposons une extension de la démarche expérimentale examinée dans le chapitre précédent, à la thérapeutique humaine⁽¹²⁸⁾⁽¹²⁹⁾. L'essai clinique partage donc l'intérêt et les limites des expériences précédentes.

Le protocole expérimental a été proposé après un an de thérapeutique Homéopathique cherchant à révéler les substances les plus souvent actives dans les différentes pathologies envisagées. Cette démarche n'est pas à proprement parler Homéopathique puisqu'on ne cherche pas dans chaque cas le remède personnel du malade. Il s'agit en réalité d'une utilisation allopathique des médicaments Homéopathiques. L'hypothèse nous a cependant paru intéressante car l'usage Homéopathique, et l'étude de la Matière Médicale, ont dégagé des substances plus souvent indiquées dans certaines pathologies, substances entre lesquelles en dernière analyse il convient de faire un choix spécifique. Nous avons donc tenté de tester, dans diverses pathologies, une ou plusieurs substances. Le choix de ces médicaments est contestable, il traduit les hypothèses de l'auteur fondées sur l'expérience de plusieurs générations de médecins Homéopathes⁽¹¹⁾⁽²¹⁾⁽²²⁾⁽⁴⁵⁾⁽⁴⁶⁾⁽⁷⁵⁾⁽⁷⁶⁾⁽⁹²⁾⁽⁹⁵⁾⁽⁹⁸⁾⁽⁹⁹⁾⁽¹⁰⁷⁾⁽¹³²⁾⁽¹³³⁾⁽¹³⁴⁾⁽¹³⁵⁾⁽¹³⁸⁾.

Deux expériences ont été réalisées simultanément en double-aveugle.

- l'une pour tester le délai de reprise des gaz après laparotomie dans la chirurgie gynécologique et les césariennes.
- l'autre pour traiter les troubles parfois inconfortables des suites de couches.

Le Protocole de départ figure en annexe.

I - RETOUR DU TRANSIT INTESTINAL APRES LAPAROTOMIE

A) Protocole.

Le tirage au sort a lieu après l'intervention. Les sujets bénéficient de deux catégories de traitement : Homéopathie et son placebo. Le traitement est :

ARNICA 7 CH, 5 granules, 2 fois par jour.

CHINA 7 CH, 5 granules, 2 fois par jour.

PYROGENIUM 5 CH, 1 dose , 1 fois par jour.

Les tubes de médicament Homéopathique portent l'indication du remède représentée par ses deux premières lettres (AR, CH, PY) et un nombre codé 32 ou 42 pour les séries actives et placebo.

Pour faciliter la distribution du médicament les tubes sont rangés dans des boîtes colorées : Chamois pour la série 42, et Rose pour la série 32. La couleur, qui est déterminée par le tirage au sort, est reportée dans le cahier de soins sur la fiche de la malade.

On a retenu comme critère de résultat le moment où la malade est déperfusée. Le délai de reprise du transit est compté en jours. La thérapeutique habituelle a été poursuivie parallèlement.

L'expérience a duré 6 mois et concerné 97 femmes.

B) Résultats.

Les résultats figurent dans le tableau 1.

Il apparaît pour les deux séries une répartition presque identique et il n'est pas possible de distinguer statistiquement la série

TABLEAU 1

Interventions	Série couleur CHAMOIS JOUR DE REPRISE DES GAZ					Série couleur ROSE JOUR DE REPRISE DES GAZ				
	1	2	3	4	TOTAL	1	2	3	4	TOTAL
GEU		2	1		3	2	2		1	5
Kyste ovaire Annexectomie	1	4	4		9	2	5	2		9
Chirurgie tubaire	1	3	1		5	1	4			5
Cure de rétroversion	1	3			4		4			4
Myomectomie Hystectomie Plastie utérine	2	5	4		11	2	8	5	2	17
Césarienne	1	10	3	1	15	1	5	4		10
TOTAL	6	27	13	1	47	8	28	11	3	50

active de la série placébo.

La grande majorité des opérées, à l'exclusion des césariennes en urgence, a bénéficié d'une préparation digestive (Normacol, Sorbitol) dont on connaît l'action sur le transit intestinal. Une vingtaine de cas seulement n'ont été traités en post-opératoire que par l'Homéopathie.

II - THERAPEUTIQUE DES SUITES DE COUCHES

A) Protocole.

La variété des troubles, et leur évolution généralement favorable en quelques jours, posent des problèmes particuliers.

Les femmes souffrent essentiellement de douleurs au niveau du périné, d'hémorroïdes, de tranchées utérines, de tensions mammaires, plus rarement de lymphangites du sein, et d'infections : urinaires, endométriales, mammaires, de phlébites superficielles ou profondes.

Nous avons choisi de traiter les affections les plus fréquentes : les tensions mammaires douloureuses, les hémorroïdes et les tranchées. Et on donne systématiquement à toutes les femmes des séries Homéopathiques un médicament réputé pour son action générale sur les suites de couches : ARNICA. Les autres affections bénéficient du traitement habituel.

De plus il a été décidé de réaliser pour les hémorroïdes et les tranchées une expérience comparative. Cette option nous a posé un problème méthodologique puisqu'il s'est avéré impossible de réaliser des préparations allopathiques et Homéopathiques de même aspect. Le protocole a donc été le suivant : comparaison en double-aveugle de quatre séries de traitements :

- Homéopathie,
- Placébo Homéopathique,
- Traitement classique de référence,
- Placébo du traitement classique de référence.

Les médicaments Homéopathiques et leurs placébos se présentent comme ceux de l'expérience précédente. Les médicaments allopathiques et leurs placébos sont de présentation strictement semblable.

Les traitements se répartissent entre quatre séries de couleurs selon la détermination du tirage au sort réalisé après l'accouchement. Homéopathie : bleu ou vert. Traitement classique : jaune ou rouge.

Pour les hémorroïdes et les tranchées nous ne présentons pas de tableau statistique car le protocole n'a pas été suivi. Pratiquement toutes les femmes ont bénéficié d'un traitement allopathique.

Nous pouvons uniquement tester l'activité de BELLADONNA sur la tension douloureuse des seins. Le protocole est le suivant pour les femmes relevant des séries Homéopathie et placebo homéopathique :

ARNICA 7 CH, 5 granules, 1 fois par jour.

BELLADONNA 5 CH, 5 granules toutes les heures dès le début des douleurs.

Il n'y a pas de traitement spécifique pour les séries allopathiques, à l'exception des injections de post-hypophyse pour les engorgements majeurs des seins. Toutes les femmes qui présentaient une nette congestion mammaire ont bénéficié comme à l'habitude des cataplasmes d'antiphlogistine.

Le critère d'évolution est le degré de tension des seins, apprécié en trois catégories, par un observateur unique. L'expérience a duré six mois et concerné 425 femmes.

B) Résultats.

1) Pour l'intensité de tension des seins de troisième degré la plus élevée qui traduit un engorgement majeur, on a observé douze cas (tableau 6).

Le Protocole n'a pas été rigoureusement respecté puisque dans trois cas du syntocinon a été injecté d'emblée à des sujets des séries bleues et vertes avant d'avoir essayé le traitement prévu : BE 32 ou BE 42 suivant la couleur ; et inversement trois sujets appartenant à la série rouge allopathique ont reçu BELLADONNA, un médicament ne figurant pas au Protocole.

On ne peut donc rien déduire de ces chiffres sur le plan statistique.

On peut même supposer que sachant qu'il y avait un placebo dans les séries bleues et vertes, on ait eu plus facilement tendance à utiliser un produit actif, le syntocinon, par crainte de laisser souffrir inutilement une femme ; et inversement on ait eu plus facilement tendance à utiliser la BELLADONNA dans les séries jaunes et rouges en raison de l'efficacité observée depuis un an de l'Homéopathie dans la congestion des seins.

2) Les résultats pour l'intensité de tension des seins de premiers et deuxièmes degrés apparaissent dans les tableaux 2,3,4,5.

On voit que dans les séries jaunes et rouges on n'a utilisé que l'antiphlogistine, et dans les séries bleues et vertes on a utilisé BE 32 ou 42 soit seul, soit avec de l'antiphlogistine, soit l'antiphlogistine seule. Pour le degré de tension I, un grand nombre de sujets n'ont pas bénéficié de traitement dans les quatre séries.

Etant donné que le tirage au sort a eu lieu après l'accouchement et avant l'apparition d'une pathologie, on peut se demander si ce choix n'a pas influencé le diagnostic de tension des seins. A-t-on poussé à l'homéopathie comme semble le laisser supposer le nombre de

cas rapidement guéris par l'homéopathie dans un délai inférieur à 24 heures ? En comparant la répartition des cas traités sur l'ensemble des dossiers en deux classes : homéopathie et non-homéopathie, on montre qu'en fait le nombre de cas de tension est plus faible dans le traitement homéopathique : $\chi^2 = 1,115$ non significatif (tableau 8).

L'hypothèse de la surconsommation est rejetée et on peut se demander si le moindre nombre de cas de tension dans les séries homéopathiques n'est pas du à l'efficacité d'ARNICA dans un des deux groupes. La tendance en faveur du bleu n'est pas significative. $\chi^2 = 0,69$ non significatif (tableau 9).

Il y a trop peu de sujets pour tester la vitesse de guérison des seins entre les verts et les bleus (tableau 10).

On peut alors tester l'effet placebo du traitement homéopathique associé à une éventuelle action d'une des deux préparations, en comparant la vitesse de guérison pour les tensions 2 chez les malades traités par BE d'une part, et ceux traités par l'antiphlogistine seule d'autre part. $\chi^2 = 17,5$. Très significatif (tableau 11).

-70-
TABLEAU 2

SEINS Tension (1)

Traitement	Délai de normalisation	bleu	vert
BE	< 24 h	1	3
	24 - 48 h	0	0
	> 48 h	0	0
BE + antiphlog.	< 24 h	1	0
	24 - 48 h	0	1
	> 48 h	0	0
Antiphlog.	< 24 h	2	9
	24 - 48 h	2	2
	> 48 h	2	4
Pas de traitement	< 24 h	7	3
TOTAL		15	22

TABLEAU 3

SEINS Tension (1)

Traitement	Délai de normalisation	Jaune	Rouge
Antiphlog.	< 24 h	6	2
	24 - 48 h	3	5
	> 48 h	1	2
Pas de traitement	< 24 h	13	12
	24 - 48 h	1	2
	> 48 h	2	0
TOTAL		26	23

TABLEAU 4
SEINS Tension (2)

Traitement	Délai de normalisation	Bleu	Vert
BE	< 24 h	1	2
	24 - 48 h	3	2
	> 48 h	0	1
BE + Antiphlog.	< 24 h	1	5
	24 - 48 h	0	2
	> 48 h	1	0
Antiphlog.	< 24 h	0	0
	24 - 48 h	3	2
	> 48 h	2	1
TOTAL		11	15

TABLEAU 5
Seins tension (2)

Traitement	Délai de normalisation	Jaune	Rouge
Antiphlogistine dans tous les cas	< 24 h	0	0
	24 - 48 h	5	8
	> 48 h	3	5
	lymphangites	1	2
			traités par BELLA- DONNA
TOTAL		9	15

TABLEAU 6
SEINS Tension (3)

Traitements	Bleu	Vert	Jaune	Rouge
Syntocinon	1	2	2	2
BE	1	1		
BELLADONNA				3
TOTAL	2	3	2	5

TABLEAU 7
SEINS - Résultats globaux -

	Jaune	Rouge	Bleu	Vert	
Pas de traitement	54	44	58	59	215
N'allaitent pas	18	15	12	17	62
Cas traités	37	43	28	40	148
TOTAL	109	102	98	116	425

TABEAU 8

	Séries Jaune et Rouge	Séries Bleu et Vert
Cas traités	80	68
Cas non traités	131	146
	211	214

$$\chi^2 = 1,115$$

TABEAU 9

	Série Bleue	Série Verte
Cas traités	28	40
Cas non traités	68	76
	96	116

$$\chi^2 = 0,69$$

TABEAU 10

Délai de guérison	Série Bleue	Série Verte
≤ 24 h	4	10
> 24 h	4	6
	8	16

TABEAU 11

Délai de guérison	Antiphlog.seule	BE
< 24 h	0	9
> 24 h	29	9
	29	18

$$\chi^2 = 17,5$$

III - CONCLUSIONS

A l'issue de l'expérimentation et du calcul statistique on a procédé au dépouillement du codage des médicaments. Les médicaments homéopathiques actifs sont ceux de la série 32, soit le rose pour l'expérience portant sur les laparotomies, et le bleu pour les suites de couches.

1) Pour la reprise du transit après laparotomie, il n'y a aucune différence entre les deux séries. On peut conclure suivant deux possibilités :

.Les médicaments homéopathiques testés n'ont pas fait la preuve de leur activité dans cette pathologie.

.Les traitements intercurrents ont modifié les résultats.

On peut également se demander si le critère d'évolution retenu, soit le moment où la malade est déperfusée, traduit bien, malgré son apparente objectivité, le moment réel de la reprise des gaz. Des velléités précoces de retour du transit peuvent conduire à sursoir, par prudence, la reprise de l'alimentation jusqu'à l'habituel deuxième ou troisième jour.

2) Dans la tension des seins, il n'est pas non plus possible de conclure puisque le nombre de cas traités dans les séries vertes et bleues est insuffisant. Il est remarquable que sur 425 accouchées il n'y en ait que 26 qui aient bénéficié du traitement homéopathique. Ceci en raison de la division des femmes en quatre classes et de l'indication large

de l'antiphlogistine, l'homéopathie ayant été réservée aux cas les plus aigus.

Quant à choisir entre l'éventuelle action d'une des deux préparations ou l'effet placebo du traitement homéopathique, seule une expérience ultérieure pourra trancher. Quoiqu'il en soit sur le plan pratique on ne peut rejeter pour l'instant l'indication de BELLADONNA dans la tension douloureuse des seins.

Dans l'élaboration d'un protocole expérimental il convient de déterminer au préalable ce que l'on veut mettre en évidence. Cet essai clinique prétendait apprécier tout à la fois :

- a) l'activité comparative des préparations homéopathiques et des substances de référence ;
- b) l'activité thérapeutique d'un médicament homéopathique dans une maladie déterminée;
- c) l'effet placebo de l'homéopathie.

Si l'on désire s'assurer une fois de plus que les dilutions Homéopathiques ne sont pas des placebos, il faut se placer dans des conditions expérimentales particulières, par exemple les cas d'intoxications traitées par une dilution du toxique. Ces expériences ont été exposées dans le deuxième chapitre. Il serait d'ailleurs intéressant d'expérimenter les dilutions de toxique dans les intoxications accidentelles humaines.

Si l'on veut rechercher le médicament homéopathique le plus souvent indiqué dans une maladie, il conviendrait, après avoir défini rigoureusement la maladie étudiée, de comparer le médicament homéopathique avec un placebo, ou deux médicaments entre eux. Ce genre d'expérience peut avoir un intérêt de recherche fondamentale sur les maladies et les médicaments, mais il ne faudrait pas y chercher la

possibilité de déterminer à tout coup un médicament homéopathique ayant une activité satisfaisante dans la maladie. De même qu'on risque d'être fort déçu si on tente de déterminer l'activité d'un antibiotique quelconque sur la fièvre, on a peu de chances d'aboutir lorsqu'on cherche un médicament homéopathique sur une maladie. L'antibiotique agit sur le germe sensible et l'Homéopathie sur le sujet sensible. L'individualisation de l'antibiotique, comme celle du médicament homéopathique, sont des préalables indispensables à leur prescription.

La recherche homéopathique reposant sur la notion de maladie n'est probablement pas impossible, car on peut envisager plusieurs notions de maladies. Ainsi une intoxication est en soi une maladie au sens de la médecine classique, les expériences de désintoxication d'animaux par une dilution du toxique ont pu montrer l'action de ces dilutions. On peut envisager d'autres expériences humaines reposant sur la notion de lésion anatomo-pathologique : on a vu dans le chapitre précédent l'action de PHOSPHORUS dans l'hépatite, de l'alloxane dans le diabète, d'APIS dans l'inflammation. Les possibilités expérimentales avec les dilutions homéopathiques sont infinies dans ce domaine. On pourrait encore considérer les situations d'épidémies, en effet, il semblerait qu'au cours d'une épidémie la plupart des malades soient sensibles à un remède déterminé sur les symptômes de l'épidémie. Nous y reviendrons dans le chapitre suivant. On pourrait aussi envisager d'administrer au hasard, à la suite d'une consultation homéopathique, le remède individuel du malade ou un placebo. Cette expérience testerait à la fois la méthodologie homéopathique et la capacité du praticien. Cependant toutes ces expériences ne mettraient éventuellement en évidence que l'activité du médicament sur la maladie, non son activité globale sur l'ensemble des symptômes du malade. Or c'est

précisément l'intérêt de l'Homéopathie de réaliser lorsqu'elle est possible une guérison globale dans l'espace et dans le temps.

Il ne semble pas possible d'approcher cet intérêt de la thérapeutique Homéopathique en se référant à la démarche diagnostique et thérapeutique actuelle fondée sur la notion de maladie. Peut-on envisager une démarche scientifique reposant sur la notion de malade ? C'est ce qu'il nous faut maintenant examiner.

C H A P I T R E . . . I V

LA DEMARCHE THERAPEUTIQUE DE S. HAHNEMANN ET DE C. BERNARD

Un des aspects les plus troublants, et les plus séduisants, quand on aborde la thérapeutique homéopathique, est l'affirmation de son caractère scientifique. Certes cette ambition s'explique quand on sait que l'homéopathie est apparue, cinquante ans avant la médecine expérimentale de C. BERNARD, en réaction contre les pratiques d'une époque que Molière a caricaturée.

Cependant cette affirmation est choquante pour ceux qui admettent que C. BERNARD a fondé une fois pour toutes la médecine scientifique. La multiplication des recherches médicales actuelles, le développement des examens de laboratoire, la variété des thérapeutiques, apparaissent à la fois comme son aboutissement et sa justification.

PASCAL disait que de deux hommes qui s'affrontent chacun a raison dans ce qu'il affirme et tord dans ce qu'il nie.

Nous nous proposons dans ce chapitre de fournir quelques réflexions sur le caractère scientifique de la thérapeutique homéopathique et de la médecine moderne, en nous référant à S. HAHNEMANN d'une part et à C. BERNARD d'autre part. Ce faisant nous verrons que le caractère scientifique de la médecine n'a pas le même objet pour les deux auteurs : thérapeutique pour le premier, physiologie pour le second. Le premier objectif du médecin étant de soigner et si possible de guérir, c'est le critère de guérison que nous adopterons dans notre analyse du fait scientifique en médecine.

Certes ces quelques pages ne suffiront pas à épuiser le sujet, qu'on veuille bien les considérer pour ce qu'elles sont : une ébauche de recherche théorique.

I - LA MEDECINE EXPERIMENTALE DE C. BERNARD ET LA CRITIQUE EXPERIMENTALE DE LA THERAPEUTIQUE HOMEOPATHIQUE

La médecine expérimentale de C. BERNARD se propose de montrer que la méthode scientifique en usage dans les sciences de la nature^s dites exactes comme la physique et la chimie, pouvait être transposée à la médecine afin de débarrasser la pratique médicale des usages empiriques et des systèmes philosophique et scolastique : *"Notre unique but est, et a toujours été, de contribuer à faire pénétrer les principes bien connus de la méthode expérimentale dans les sciences médicales"* (15-28).

Le point le plus intéressant de l'analyse de C. BERNARD à notre point de vue est l'énoncé du principe sur lequel repose la médecine expérimentale. Tous les raisonnements des médecins expérimentateurs modernes reposent sur ce principe, sans qu'ils en aient toujours une claire conscience, de la même manière qu'on fait de la géométrie sans avoir une claire conscience de la portée de l'axiomatique Euclidienne sur les droites parallèles.

Ce principe est clairement exposé dans le grand ouvrage exposant les PRINCIPES DE MEDECINE EXPERIMENTALE dont l'INTRODUCTION A LA MEDECINE EXPERIMENTALE parue en 1865 devait être le premier volume. C. BERNARD n'a pas eu le temps de faire publier cette grande oeuvre dont les notes ont paru en 1947.

"D'abord la médecine expérimentale repose sur ce premier principe de toutes les sciences expérimentales, à savoir : que tous les phénomènes quels qu'ils soient ont leur déterminisme absolu (...). Ensuite la médecine expérimentale repose sur un principe qui est spécial

en tant que science médicale expérimentale, à savoir que les phénomènes physiologiques, pathologiques et thérapeutiques s'expliquent tous par les mêmes lois évolutives et ne diffèrent que par des conditions particulières, par un déterminisme spécial"(16-7).

Le principe étant posé, il n'a pas à être démontré, c'est un axiome. "Le principe fondamental de la médecine expérimentale est d'admettre comme un axiome que la médecine expérimentale repose sur la physiologie expérimentale d'où il suit que l'explication de tous les phénomènes pathologiques doit être déduite des mêmes lois qui régissent les phénomènes de la vie"(16-268).

La pathologie et la thérapeutique sont donc subordonnées à la physiologie. "Les maladies ne sont que des phénomènes physiologiques, les actions toxiques et médicamenteuses se ramènent à de simples modifications physiologiques"(15-7). "La médecine expérimentale est une médecine scientifique qui est fondée sur la physiologie et qui a pour but de trouver les lois des fonctions du corps vivant afin de pouvoir les régler et les modifier dans l'intérêt de la santé de l'homme"(16-106).

La médecine expérimentale repose donc sur un axiome qui postule que les seules lois qu'il importe de connaître en médecine sont les lois de la physiologie, et que la physiologie, la pathologie et la thérapeutique sont régies par les mêmes lois.

La démarche du raisonnement expérimental par laquelle ces lois sont révélés au savant procède en trois étapes. Ce sont les trois étapes classiques de la démonstration des sciences expérimentales : "Le savant constate un fait, à propos de ce fait une idée naît dans son esprit, en vue de cette idée il raisonne, institue une expérience, en imagine et en réalise les conditions matérielles"(15-54). C. BERNARD précise que parmi ces expériences la seule qui soit véritablement convaincante est la contre-épreuve, que nous reverrons, et qui consiste

"à supprimer la cause pour voir si l'effet persiste".

L'objet de la démonstration expérimentale est donc la connaissance dans une même loi physiologique des mécanismes de fonctionnement de l'organisme sain, de l'organisme malade, et de l'action des médicaments dans le but de déduire une thérapeutique rationnelle. C. BERNARD remarque cependant que les conclusions de la méthode expérimentale en médecine n'ont pas la même valeur que les conclusions de la méthode expérimentale en physique et en chimie.

En effet, après avoir affirmé le principe de l'unité des lois de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique, et la nécessité de rechercher ces lois : *"Les lois qu'il faut rechercher en physiologie sont des lois qui renferment à la fois l'état normal et l'état pathologique"*(16-270). Il ajoute : *"quand on n'a pas pu obtenir cette loi à cause de la complexité d'existence des phénomènes, on a ce qu'on appelle une théorie, (...) une loi provisoire expérimentalement obtenue de telle façon qu'on peut se guider par induction jamais par déduction (...) un des plus grands écueils que présentent les sciences biologiques c'est qu'on prend les théories pour des lois et qu'on en déduit des conséquences logiques sans recourir à l'expérience"*(16-208). *"En biologie nous n'avons point de lois, les théories que nous avons sont précaires"* (16-215).

Ainsi les conclusions du raisonnement expérimental en médecine ne sont pas des lois mais des théories ; on ne connaît jamais vraiment la cause d'un phénomène mais seulement sa cause prochaine, en conséquence les théories doivent en permanence être soumises à l'expérience. La médecine expérimentale apparaît comme étant en situation d'expérience permanente. Si en physiologie la remise en cause des théories peut habituellement être considérée comme un progrès, on peut se demander

s'il en est nécessairement de même en thérapeutique. Il est d'ailleurs paradoxal de constater que, proposant de fonder une médecine scientifique, C. BERNARD n'ait présenté à notre connaissance aucun exemple thérapeutique.

Outre la constatation de l'absence de loi thérapeutique, et l'affirmation de la nécessité de l'expérimentation permanente en physiologie et en thérapeutique, C. BERNARD admet que les théories dont dispose le médecin expérimentateur ne suffisent pas à expliquer l'ensemble des phénomènes pathologiques. Il propose alors de recourir à l'empirisme, mais c'est un empirisme éclairé par l'expérience comparative : *"Le médecin expérimentateur doit employer tous les remèdes connus empiriquement, non seulement à l'égal de l'empirique, mais aller même au-delà et essayer le plus possible de médicaments nouveaux (...). Il les administrera avec le doute philosophique qui convient au véritable expérimentateur et il en contrôlera les effets par des expériences sur les animaux et par des observations comparatives sur l'homme, de manière à déterminer rigoureusement la part d'influence de la nature et du médicament dans la guérison de la maladie. Dans le cas où il serait prouvé à l'expérimentateur que le remède ne guérit pas, et à plus forte raison s'il lui était démontré qu'il est nuisible, il devrait s'abstenir et rester comme l'hippocratiste dans l'expectative"*⁽¹⁵⁻²⁹⁵⁾.

A côté des thérapeutiques déductives relevant de la cause prochaine des phénomènes, la médecine expérimentale pour une large part a donc recours à l'empirisme. Cette part doit tendre à diminuer avec les progrès de la physiologie. Quant à l'expérimentation permanente en thérapeutique elle est considérée comme un progrès dans la mesure où les médicaments nouveaux se sont révélés à l'issue des expériences comparatives plus efficaces et moins nocifs que les anciens. Enfin les

progrès de la connaissance biologique et l'introduction de techniques élaborées, confirment le médecin expérimentateur moderne dans sa conviction de la puissance scientifique de la médecine expérimentale, et lui fait entrevoir la possibilité de nouvelles découvertes qui pourront à l'avenir résoudre les derniers obstacles.

En regard de cet ensemble de moyens et de la référence au progrès des connaissances, la thérapeutique homéopathique apparaît bien désuète et dépassée. Les critiques les moins informés l'assimilent aux médecines phytothérapiques à l'efficacité limitée mais explicable. Pour d'autres les guérisons ne peuvent être que le fait du hasard ou d'une intervention psychique impondérable. Cette opinion est renforcée par l'utilisation des micro-doses homéopathiques dont on ne comprend pas l'action alors qu'il semble que ce soit plutôt en augmentant les doses que l'activité d'un médicament puisse se renforcer. Pour ceux qui sont un peu mieux informés, il n'est pas concevable de prétendre élaborer une thérapeutique dans l'ignorance des mécanismes physiologiques puisque, on vient de le voir, la physiologie serait le fondement de la médecine ; et même si l'homéopathie avait une efficacité elle ne peut soigner que des symptômes puisqu'on choisit le médicament sur des symptômes et non en fonction de la cause de la maladie. En particulier comment admettre que l'homéopathie puisse agir dans les maladies infectieuses puisque la cause semble bien connue, c'est un événement externe, l'agression microbienne ? Les plus indulgents admettent avec tolérance une action sur le terrain.

Nous ne nous proposons pas d'examiner chacune de ces critiques particulières, mais en nous situant plutôt sur le plan de la méthode que nous avons adopté jusqu'ici, de considérer la critique fondamentale de l'homéopathie pour C. BERNARD et les médecins expérimentateurs, à savoir

que l'homéopathie apparaît comme un système ou une théorie thérapeutique. "Nous voyons de nos jours, dit C. BERNARD, la médecine anti-phlogistique de Broussais, la médecine des contre-stimulants ou raserienne, sans compter la médecine homéopathique d'Hahnemann se disputer les faveurs du public"(16-128).

Le seul guide du choix du médicament homéopathique étant la relation de similitude établie entre les symptômes du malade et la pathogénésie du médicament, et cette relation n'ayant apparemment pas de fondement expérimental, la médecine homéopathique se présente au médecin expérimentateur comme une médecine théorique.

L'affirmation que l'homéopathie n'a pas de fondement expérimental mérite qu'on s'y attarde un instant. "On n'a pas interrogé l'expérience, la seule méthode qui peut éclairer dans une science essentiellement expérimentale comme la médecine"(67-48). "L'observateur sans préjugé se rend compte de l'inutilité des spéculations métaphysiques sans contrôle expérimental possible"(82, §6). Ces réflexions que l'on ne serait pas étonné de trouver dans l'oeuvre de C. BERNARD ont été écrites cinquante ans plus tôt par S. HAHNEMANN.

Pour ce dernier, pour D. DEMARQUE qui a réalisé une importante étude de l'homéopathie intitulée "HOMEOPATHIE, MEDECINE DE L'EXPERIENCE"(67), comme pour tous les médecins homéopathes, l'homéopathie est bien expérimentale.

Pour le médecin expérimentateur, l'expérience n'est pas simplement "l'art d'obtenir des faits exacts au moyen d'une investigation rigoureuse", mais également "l'art de les mettre en oeuvre au moyen d'un raisonnement expérimental afin d'en faire ressortir la connaissance de la loi des phénomènes"(15-42).

L'expérience pour C. BERNARD est l'investigation des faits selon la démarche démonstrative en trois étapes : observation des faits,

hypothèse, réalisation d'une expérience mettant en évidence des faits nouveaux. Il convient donc de soumettre la notion de Similitude à l'épreuve de la démonstration expérimentale.

En observant que les symptômes provoqués par la poudre de quinquina sont semblables à ceux présentés dans certains types de fièvres, S. HAHNEMANN formule l'hypothèse de la loi de Similitude, et en vérifiant que la poudre de quinquina guérit effectivement ce type de fièvre il en déduit la possibilité d'extension du principe. Ainsi durant dix ans dans la plus grande discrétion il expérimente d'autres substances sur lui-même et son entourage et entreprend des traitements qui se révèlent à ses yeux positifs. Au terme de ces dix années il présente sa méthode dans l'ORGANON. Même si l'on admet l'honnêteté des observations, il reste que celles-ci peuvent difficilement être vérifiées statistiquement, puisque la thérapeutique est individuelle, il en est de même pour tous les témoignages des médecins homéopathes et de leurs malades. Ainsi cette preuve ne paraît pas convaincante.

De nombreuses observations ont été publiées par les médecins homéopathes portant sur des catégories relativement homogènes de malades. Il nous plaît de relever celui du Docteur A. CREPU, Professeur de Botanique, Conservateur du Muséum d'Histoire Naturelle de Grenoble, qui publia les statistiques des résultats du traitement du choléra dans différentes villes d'Europe à l'époque des guerres Napoléoniennes : les guérisons homéopathiques atteignaient 90 % contre 50 % pour la médecine de l'époque, ce qui est proche de l'évolution spontanée de cette pandémie⁽⁶⁵⁾.

Le Docteur J.C. BURNETT nous raconte plaisamment comment jeune interne dans un Hôpital d'Enfants en Grande-Bretagne en 1870, et très impressionné par la mortalité infantile, il apprend incidemment l'usage de la teinture d'Aconit contre la fièvre par les médecins

homéopathes du voisinage. Il décide alors de mêler quelques gouttes d'Aconit à la boisson des enfants de la rangée de droite, les enfants de la rangée de gauche de la salle commune seraient traités en comparaison par la méthode orthodoxe. "A ma prochaine visite, quel ne fut pas mon étonnement de trouver presque tous les jeunes enfants du côté d'Aconit sans fièvre et qui jouaient dans leur lit. L'un d'eux cependant, atteint de rougeole, dut être transporté dans la salle des contagieux (...) par contre tous ceux qui étaient du côté de la paroi opposée, traités par la médecine orthodoxe étaient dans le même état où ils avaient été amenés sinon pire. Les choses continuèrent à se passer de cette façon jour après jour" (47-20).

Le Professeur MABIT lors de l'épidémie de choléra d'Août 1832 à Bordeaux, entrepris de comparer les traitements homéopathiques et orthodoxes sur les malades de son service, et voyant la mortalité passer de 70 % à 20 % il décide d'étudier l'homéopathie qu'il exercera jusqu'à sa mort malgré l'hostilité de ses confrères (67-251). La même hostilité a poursuivi J.C. BURNETT, le Docteur CREPU, et tous les homéopathes qui comme eux se sont contentés d'apporter des faits.

Pour le médecin expérimentateur ces témoignages ne sont pas des preuves, et même en multipliant les expériences de ce type il resterait toujours des faits négatifs, des échecs de la thérapeutique homéopathique pour contester que la notion de Similitude puisse avoir la portée d'une loi. La preuve de la notion de Similitude ne peut venir que de la physiologie en montrant la cause prochaine du phénomène. La Similitude deviendrait alors une théorie expérimentale. Nous avons vu dans le chapitre II que malgré des expériences très intéressantes la Similitude n'était pas prouvée par la démarche expérimentale. L'homéopathie se présente donc bien pour le médecin expérimentateur comme

un système. Si entre les mains de médecins honnêtes elle ne peut, dit-on, nuire, du moins paraît-il malhonnête de tromper les malades avec des guérisons qui ne sont peut-être que le produit du hasard.

II - ETUDE CRITIQUE DE LA MEDECINE EXPERIMENTALE ET ORIGINALITE DE LA THERAPEUTIQUE HOMEOPATHIQUE

Un fait qui nous paraît significatif de l'incidence de la méthode expérimentale sur la pensée médicale contemporaine, à moins que ce ne soit l'inverse, est la désignation du prix Nobel de Médecine. Celui-ci ne vient habituellement pas récompenser un succès thérapeutique mais une recherche biologique. Tout se passe comme si la thérapeutique était un sous-produit de la biologie et de la physiologie, comme si le fait de guérir importait moins que le fait de savoir. Si l'on accepte notre prémisse que le premier objet de la médecine est de guérir on s'attend à voir récompenser des travaux de biologie par un prix scientifique et à voir attribuer le prix de médecine à des travaux thérapeutiques.

Notre propos n'est pas de contester l'intérêt de la recherche biologique, mais d'analyser l'incidence de la référence exclusive à la biologie et à la physiologie en thérapeutique.

La méthode expérimentale en effet se fonde sur la connaissance de la cause prochaine des phénomènes : la cause d'une manifestation pathologique étant supposée connue on déduit une thérapeutique qui, en visant à supprimer la cause, devra avoir pour effet de supprimer les symptômes morbides. Dans un certain nombre de cas, il est vrai, la thérapeutique est purement empirique, le mécanisme est inconnu. Une des tâches de la recherche médicale est de découvrir ce mécanisme. Ainsi, s'il persiste un domaine purement empirique dans la thérapeutique expérimentale, celui-ci doit tendre à rejoindre la thérapeutique déductive

fondée sur la physiologie.

Les théories physiologiques portant sur la cause supposée de la maladie ne suffisent pas pour déduire la thérapeutique, il convient également de s'assurer que la thérapeutique déduite se révèle efficace sur cette cause. C. BERNARD recommande d'utiliser conjointement l'expérience comparative et la contre-épreuve. "Le plus souvent quand en physiologie et en médecine on voit deux phénomènes marcher ensemble et se succéder dans un ordre constant, on se croit autorisé à déduire que le premier est la cause du second. Ce serait là un jugement faux dans un très grand nombre de cas ; les tableaux statistiques de présence ou d'absence ne constituent jamais de démonstration expérimentale. Dans les sciences complexes comme la médecine, il faut faire usage en même temps de l'expérience comparative et de la contre-épreuve. Il y a des médecins qui craignent et fuient la contre-épreuve, dès qu'il y a des observations qui marchent dans le sens de leurs idées ils ne veulent pas chercher des faits contradictoires dans la crainte de voir leurs idées s'évanouir. Nous avons déjà dit que c'est là un très mauvais esprit (...) La seule preuve qu'un phénomène joue le rôle de cause par rapport à un autre, c'est qu'en supprimant le premier on fait cesser le second" (15-92).

Les progrès les plus spectaculaires des connaissances de physiologie viennent précisément des expériences avec suppression d'organes ou de fonctions, et les thérapeutiques qui en résultent sont à juste titre vantées comme de grandes réussites de la médecine expérimentale. Citons le rein artificiel, la circulation extra-corporelle, la ventilation artificielle, la thérapeutique endocrinienne substitutive, les maladies métaboliques congénitales par déficit enzymatique. Dans ces situations pathologiques où on a pu mettre en évidence

la défaillance totale d'un organe ou d'une fonction vitale, la déduction thérapeutique substitutive est immédiate, l'expérience comparative et la contre-épreuve sont confondues, ainsi que le recommandait C. BERNARD, au triple niveau de la physiologie de la pathologie et de la thérapeutique.

Mais la thérapeutique expérimentale n'est pas toujours aussi claire. Il convient également d'examiner la démarche expérimentale dans les situations pathologiques représentées, non par des défaillances totales ou absence congénitale d'organe ou de fonction vitales, mais par des dysfonctionnements. L'organe ou la fonction en cause apparaissent potentiellement fonctionnels mais transitoirement déréglés.

Ainsi dans la crise de goutte avec hyperuricémie on assimile couramment la maladie avec l'excès d'acide urique, car la neutralisation ou l'élimination de l'acide urique entraîne généralement une amélioration notable des symptômes. La cause prochaine de la goutte pour le médecin expérimentateur moderne est l'excès d'acide urique. L'expérience comparative et la contre-épreuve sont bien réalisées au niveau de la pathologie et de la thérapeutique mais pas en physiologie. On assimile la maladie à une norme physiologique, le taux d'acide urique, le sujet malade est celui qui s'écarte de la moyenne, tout sujet qui s'écarte de la moyenne est considéré comme malade et le plus souvent doit bénéficier du traitement. Alors que dans les situations précédentes avec défaillance totale d'organe il n'y a qu'une seule thérapeutique envisageable, la thérapeutique substitutive, dans le cas présent il n'est pas impossible d'imaginer différentes thérapeutiques suivant la conception de la maladie. La maladie "goutte" apparaît comme une notion théorique sans fondement physiologique expérimental.

Il nous semble que C. BERNARD n'aurait pas rejeté cette analyse. "L'emploi des statistiques en médecine et en physiologie conduisent pour ainsi dire nécessairement à l'erreur (...). L'emploi des moyennes en physiologie et en médecine ne donne le plus souvent qu'une fausse précision aux résultats en détruisant le caractère biologique des phénomènes"⁽¹⁵⁻¹⁹¹⁾. "Jamais la statistique n'a rien appris ni ne peut rien apprendre sur la nature des phénomènes"⁽¹⁵⁻¹⁹⁵⁾. "La statistique ne s'applique donc qu'à des cas dans lesquels il y a encore indétermination dans la cause du phénomène observé. Dans ces circonstances, la statistique ne peut servir suivant moi, qu'à diriger l'observateur vers la recherche de cette cause indéterminée"⁽¹⁵⁻¹⁹⁷⁾.

Définir la maladie comme la distance d'une mesure biologique par rapport à une moyenne c'est vraisemblablement confondre des situations fonctionnelles différentes. Les polyuries, primitivement appelées diabète, ont ensuite été différenciées en diabète sucré et diabète insipide. Le diabète insipide comme le diabète insulino-dépendant, quand ils résultent de la défaillance totale d'un organe, bénéficient d'une thérapeutique substitutive, dans les autres cas ils entrent avec le diabète gras dans la catégorie des maladies par dysfonctionnement. On voit qu'à l'origine la thérapeutique déductive des polyuries fondée sur la définition de la diurèse normale ne pouvait résider que dans la restriction hydrique. Par la suite la méthode des expériences comparatives fondée sur la connaissance de la cause prochaine, l'hyperglycémie, ne pouvait proposer que l'insuline, qui a une action hypoglycémiante, pour tous les diabètes sucrés. On doit donc se féliciter que les progrès de la physiologie aient permis de découvrir la défaillance primitive d'une fonction permettant d'instaurer une thérapeutique déductive expérimentale. Et le médecin expérimentateur moderne a toutes les

raisons de supposer que pour le diabète gras comme pour la goutte, ainsi que pour la plupart des maladies, le cadre nosologique tende à se différencier en unités accessibles à une thérapeutique fondée sur la physiologie expérimentale, où la contre-épreuve et l'expérience comparative soient confondues au triple point de vue de la physiologie, de la pathologie et la thérapeutique. Mais pour toutes les maladies qui n'ont pas encore un tel fondement expérimental physiologique, la définition de la maladie et la thérapeutique se présentent comme des notions théoriques.

La maladie infectieuse peut paraître à certains ne pas entrer dans ce cadre, en effet on admet couramment que la maladie infectieuse est provoquée par une agression microbienne. La cause semble bien déterminée, c'est un facteur externe, et la thérapeutique évidente, la destruction ou l'inhibition du microbe. On a montré *in vitro* l'action des substances anti-infectieuses, cette activité se vérifie généralement *in vivo*. La thérapeutique anti-infectieuse apparaît bien fondée sur la physiologie. Cette analyse ne nous semble pas correcte et c'est à C. BERNARD que nous emprunterons nos arguments. On a dit que C. BERNARD n'avait pas présenté d'exemple thérapeutique illustrant la médecine expérimentale. En fait le seul exemple que nous ayons relevé est précisément le cas d'une maladie parasitaire, la gale, et on peut sans trop déformer sa pensée étendre aux microbes, qui n'étaient alors pas connus, son raisonnement sur les parasites. "Si un médecin a un galeux à traiter, il lui prescrira un traitement déterminé et il lui dira : si vous faites cela exactement vous guérirez sûrement, je vous le certifie. Il n'y a pas, il ne peut y avoir d'exception. Le médecin agit avec sûreté parce qu'il agit scientifiquement (...), il sait que la gale est produite par l'*acarus scabēi*(...)"

qu'il faut détruire cet acarus. Il sait que le soufre détruit sûrement" (16-73). Mais C. BERNARD ajoute en marge de ses notes : "Je n'admet pas que le problème soit complètement résolu car il faudrait encore savoir pourquoi le parasite arrive et quelle cause déterminée lui donne naissance chez certains individus et pas chez d'autres". Les maladies infectieuses ont bien un fondement physiologique, mais qui ne concerne que la physiologie du microbe. Le problème des relations du microbe avec l'hôte reste largement inconnu en physiologie. Tant qu'on ne pourra pas répondre à la question suivante : qui fera ou ne fera pas de maladie infectieuse ? On n'aura pas donné de réponse physiologique à la maladie microbienne. Les notions de virulence du germe et d'insuffisance du terrain traduisent précisément notre ignorance de cette question. La maladie infectieuse nous paraît bien entrer dans le cadre des maladies de dysfonctionnement dont la thérapeutique est théorique.

Cette rapide revue de la médecine expérimentale moderne nous conduit donc à considérer suivant les critères de la méthode expérimentale deux catégories de maladies et de thérapeutiques : lorsque l'expérience comparative et la contre-épreuve n'ont pas été réalisées au triple niveau de la physiologie de la pathologie et de la thérapeutique, la médecine expérimentale est théorique. Lorsque la vérification expérimentale a été réalisée à ce triple niveau on déduit automatiquement la thérapeutique substitutive.

Si cette deuxième catégorie de thérapeutique et de maladies ne paraît pas poser de problème méthodologique, il en est différemment de la première. En l'absence de mécanisme physiologique le médecin expérimentateur moderne est amené à appréhender les notions de santé et de maladie à partir des valeurs moyennes de la population. Il nous semble que cette démarche ne résulte pas directement de la méthode

expérimentale de C. BERNARD, et il n'est pas certain si on se réfère à son opinion sur l'usage des statistiques en médecine, qu'il l'aurait approuvée. Si la présence ou l'absence d'un organe ou d'une fonction vitale ne peuvent faire de doute et ne diffèrent pas suivant les observateurs, la référence à une norme statistique implique une idée a priori de ce qui est normal. Qu'est-ce que la tension artérielle normale ? S'agit-il de la valeur moyenne des sujets du même âge, doit-on considérer les sujets par activité professionnelle, suivant leur domicile, leur alimentation ? Il y a autant de valeurs normales que de catégories possibles de sujets. Puisqu'on ne sait pas si les valeurs extrêmes de la tension artérielle sont la cause ou le résultat d'un phénomène on peut se demander s'il est souhaitable de vouloir dans tous les cas les ramener à des valeurs moyennes. Tel sujet dit hypertendu ne peut-il être considéré comme étant dans un état d'équilibre physiologique différente du sujet moyen ? De même le sujet hyperurécémique n'a-t-il pas réalisé un état d'équilibre biologique différent du sujet dit normal, et la modification intempestive de ce symptôme ne peut-elle pas entraîner de nouveaux troubles ? Sur le plan méthodologique la médecine expérimentale tend à assimiler les maladies avec un symptôme ou un signe si possible objectif, mais l'objectivité évoquée qui repose sur la définition préalable d'une norme ne recouvre-t-elle pas des situations pathologiques fondamentalement différentes ?

L'adoption d'une norme physiologique peut avoir un intérêt, ainsi que le remarquait C. BERNARD, dans la recherche physiologique, mais elle pose un grave problème thérapeutique. Cette question de la difficulté d'appréhender la notion de maladie en vue de proposer une thérapeutique scientifique objective a été évoquée par quelques chercheurs et philosophes. Elle apparaît à certains comme un état

transitoire de la médecine, et à d'autres comme un obstacle au progrès de la thérapeutique. Pour le Professeur J. HAMBURGER "l'organisme humain est une machine trop complexe pour que de longues années ne soient nécessaires avant que les dérèglements observés deviennent intelligibles. Mais ce qui est grave, c'est qu'il est fort possible que les difficultés actuelles ne s'expliquent nullement par la simple insuffisance provisoire de nos connaissances. Peut-être cachent-elles une situation beaucoup plus révolutionnaire dans l'histoire de la médecine, à savoir la disparition du concept de maladie en tant qu'entité constamment classifiable comme un timbre-poste ou un papillon"(86-57). Le philosophe C. CANGUILHEM analysant la démarche expérimentale moderne constate : "Sans aucun paradoxe, une médecine qui ne s'adresserait qu'à des maladies, soit à des entités nosologiques, soit à des phénomènes pathologiques, pourrait être dans des périodes de classicisme plus ou moins longues une médecine théorisée, axiomatisée"(48-389).

Ainsi la logique expérimentale qui ne peut choisir qu'entre ces deux termes apparemment extrêmes de la notion de maladie : un phénomène individuel mais non mesurable et ne paraissant pas opérationnel, et un phénomène mesurable et opérationnel mais arbitraire, a choisi le second.

Certes on a vu à propos du diabète que pour le médecin expérimentateur la solution doit apparaître avec le progrès des connaissances biologiques, ainsi on a pu instaurer des thérapeutiques substitutives qui répondent exactement aux critères méthodologiques de C. BERNARD. Doit-on admettre que toutes les maladies ne sont en définitives que la manifestation de l'incapacité totale d'un organe ou d'une fonction ? Il n'est pas dans notre intention d'aborder ici cette

question qui apparaît en filigrane à l'horizon de la médecine expérimentale moderne. Mais d'examiner la situation actuelle des maladies que nous avons appelé par dysfonctionnement, qui semblent plutôt se dissoudre avec les progrès scientifiques, en autant de catégories qu'il y a de critères, pour devenir la manifestation personnalisée et individualisée d'une souffrance globale du sujet.

Dans la thèse de médecine soutenue en 1943 par C. CANGUILHEM intitulée : *"Le normal et la pathologique"*, on trouve en conclusion : *"Le physiologiste ne définit pas au fond quelles conditions sont normales (...). Les normes fonctionnelles du vivant examiné au laboratoire ne prennent un sens qu'à l'intérieur des normes opératoires du savant"*⁽⁴⁹⁻⁹²⁾. *"Quand C. BERNARD avait l'ambition de constituer une pathologie objective (...) il tendait à incorporer la pathologie aux sciences de la nature, à fonder la pathologie sur les bases de la loi et du déterminisme. Or s'il n'a pas paru possible de maintenir la physiologie comme science du normal, il semble difficile d'admettre qu'il puisse y avoir une science de la maladie, qu'il puisse y avoir une pathologie purement objective"*⁽⁴⁹⁻¹⁴²⁾. *"On comprend que la médecine ait besoin d'une pathologie objective, mais une recherche qui fait s'évanouir son objet n'est pas objective"*⁽⁴⁹⁻⁴⁹⁾.

Ainsi pour C. CANGUILHEM la conception expérimentale de la maladie n'est pas objective. L'état normal et l'état pathologique sont définis relativement aux conditions expérimentales. La référence exclusive de la médecine expérimentale à la physiologie porte en elle ses propres limites. Les progrès de la médecine sont confondus avec la progression de la démarche expérimentale.

Devant l'impossibilité de définir objectivement l'état normal et l'état pathologique on est amené à considérer le déterminisme

de l'acte médical. "Quand on parle de pathologie objective, quand on pense que l'observation anatomique et histologique, que le test physiologique, sont des méthodes qui permettent de porter scientifiquement (...) le diagnostic de maladie, on est victime selon nous de la confusion philosophique la plus grave, et thérapeutiquement parfois la plus dangereuse". "En matière de pathologie, le premier mot, historiquement parlant, et le dernier mot, logiquement parlant, revient à la clinique". "La clinique n'est pas une science et ne sera jamais une science". "La clinique ne se sépare pas de la thérapeutique, et la thérapeutique est une technique d'instauration et de restauration du normal dont la fin, à savoir la satisfaction objective qu'une norme est instaurée, échappe à la juridiction du savoir objectif"(49-152). "La définition de la maladie demande comme point de départ la notion d'être individuel"(49-121). C. CANGUILHEM adopte avec LERICHE l'idée que la maladie "est ce qui gêne les hommes dans l'exercice normal de leur vie, et dans leurs occupations, et surtout ce qui les fait souffrir"(49-52).

Les critères de la maladie, de l'état de santé et de la guérison, sont des normes individuelles. La thérapeutique est une technique d'instauration de ces normes. La physiologie n'est plus le fondement de la pathologie, au contraire, la véritable démarche expérimentale consiste à rechercher les mécanismes des situations normales et pathologiques dans les interventions thérapeutiques. "La physiologie loin d'être le fondement de la pathologie ne pouvait naître au contraire que de celle-ci"(49-64). "La vie étant non pas soumission au milieu mais institution de son milieu propre, pose par là-même des valeurs non seulement dans le milieu mais aussi dans l'organisme même. C'est ce que nous appelons la normativité biologique"(49-155).

L'objet de la médecine étant une manifestation de la vie, phénomène dynamique qui entretient avec le milieu des relations de dépendances réciproques, la normativité biologique ne peut être une notion statique. Elle est la situation d'équilibre perçue à chaque instant par le sujet dans son milieu. La thérapeutique ne peut non plus être statique, elle est la technique de restauration d'un équilibre satisfaisant avec le milieu.

C. CANGUILHEM semble regretter que si des médecins et des philosophes ont été amenés à examiner un jour ou l'autre cette question de la normalité biologique, il y en ait peu qui s'y soient vraiment intéressés. Aussi par son originalité cette thèse a eu un grand retentissement et sa réédition récente témoigne de son actualité.

Avant d'examiner comment on peut envisager une technique thérapeutique fondée sur la notion de norme biologique individuelle nous nous proposons de soumettre à la pensée de G. BACHELARD exposée dans "Le Nouvel Esprit Scientifique" la démarche expérimentale de C. BERNARD et la médecine expérimentale moderne.

Dans ce court ouvrage, BACHELARD montre que au sein de la pensée scientifique de chaque époque se juxtaposent deux métaphysiques contradictoires qu'il appelle rationalisme et réalisme. *"Tout homme dans son effort de culture scientifique s'appuie non pas sur une mais sur deux métaphysiques, et ces deux métaphysiques naturelles et convaincantes, implicites et tenaces sont contradictoires. Pour leur donner rapidement un nom provisoire, désignons ces deux attitudes philosophiques fondamentales, tranquillement associées dans un esprit scientifique moderne, sous les étiquettes classiques de rationalisme et de réalisme"* (5-5).

Le courant rationaliste exploite une méthode, tandis que le



courant réaliste imagine de nouvelles techniques. Ces deux courants sont irréductibles, leurs théories ne se prouvent pas l'une par l'autre, elles se prouvent par ce qu'elles démontrent. "On ne devra pas espérer trouver une sorte de conversion simple qui puisse faire entrer logiquement les nouvelles doctrines dans le cadre des anciennes. Il s'agit bien d'une extension véritable"⁽⁵⁻¹²⁾. "Un discours sur la méthode scientifique sera toujours un discours de circonstances, il ne décrira pas une constitution définitive de l'esprit scientifique"⁽⁵⁻¹³⁹⁾. Ainsi il paraît possible d'admettre conjointement une géométrie euclidienne et une géométrie non-euclidienne, une physique newtonienne et une physique non newtonienne, une théorie ondulatoire et une théorie corpusculaire de la lumière, et d'une manière générale une philosophie cartésienne et une philosophie non-cartésienne.

Pour BACHELARD le sens du progrès scientifique va du rationnel au réel et non à l'inverse de la réalité au général. L'originalité de la pensée scientifique moderne est ceci, que "Après avoir formé dans les premiers efforts de la pensée scientifique une raison à l'image du monde, l'activité spirituelle de la science moderne s'attache à construire un monde à l'image de la raison"⁽⁵⁻¹⁷⁾. "L'application de la pensée scientifique nous paraît essentiellement réalisante"⁽⁵⁻⁸⁾. "La véritable phénoménologie scientifique est donc bien essentiellement une phénoménotechnique"⁽⁵⁻¹⁷⁾. C. CANGUILHEM analysant dans un ouvrage récent la méthode expérimentale de C. BERNARD à la lumière de l'oeuvre de G. BACHELARD ajoute : "Si C. BERNARD a dit que les sciences expérimentales sont des sciences actives, conquérantes, que l'expérimentateur se fait le contremaître de la création, il n'a pas poussé son idée jusqu'à exorciser le réalisme selon lequel les phénomènes sont, même au terme de l'expérimentation, des données. Bachelard au contraire enseigne que seul est instructif le phénomène théoriquement construit

et techniquement produit"(48-171).

Dans une vaste étude de l'histoire de la pensée médicale, H.L. COULTER décrit à chaque époque les activités des représentants des deux grands courants de pensée contradictoires qui se partagent en frères ennemis l'héritage hippocratique : le rationalisme et l'empirisme (12,63,137,140).

A la lumière de l'oeuvre de G. BACHELARD et à la suite de C. CANGUILHEM il ne paraît pas impossible, et il paraît même souhaitable, que l'esprit scientifique en médecine imagine des techniques thérapeutiques qui tout en n'étant pas réductibles aux anciennes ouvrent à la science des possibilités de connaissances physiologiques et thérapeutiques nouvelles. La caractéristique essentielle de ces techniques pour le nouvel esprit scientifique est de reposer sur un principe qui, non seulement ne peut être démontré par les anciennes méthodes, mais qui au contraire est différent et même inverse. Le principe de la médecine expérimentale étant l'affirmation de l'unité des lois de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique, d'où on a déduit que la physiologie est le fondement de la pathologie et de la thérapeutique, ne peut-on envisager des techniques thérapeutiques dans lesquelles une physiologie et une pathologie nouvelles résultent de la thérapeutique ? Ces techniques ont toujours existé, elles se fondent sur l'expérience thérapeutique et non sur l'expérience de physiologie ou la définition préalable de normes, ce sont les médecines empiriques dont le représentant moderne nous paraît être l'homéopathie. A l'inverse les médecines rationalistes sont représentées par le courant de pensée qui part de normes pour définir l'action. Il comprend les systèmes et théories médicales anciennes et la médecine expérimentale moderne.

Nous ne nous prononcerons pas sur la question de savoir si au fond C. BERNARD était plus rationaliste qu'empirique. Il apparaît qu'il avait conscience de la difficulté de définir dans tous les cas une norme objective, et que d'autre part il rejetait une certaine forme d'empirisme. Mais notre étude nous a amené à considérer que ces deux grands courants de pensée, l'empirique et le rationaliste, sont condamnés à coexister dans le même esprit scientifique.

Dans la thèse de CANGUILHEM il semble que la médecine ne puisse être qu'empirique. Ce serait méconnaître les brillants résultats de la médecine expérimentale moderne dans les maladies par défaillance totale ou absence congénitale d'un organe ou d'une fonction. Par contre dans les maladies que nous avons qualifié par dysfonctionnement, et qui reposent sur l'adoption d'une norme, la thèse de CANGUILHEM nous paraît tout à fait acceptable.

Nous proposons d'examiner maintenant la situation de la thérapeutique homéopathique en tant que représentant moderne du courant empirique de la pensée scientifique en médecine. On a vu que les théories ne se prouvent que par ce qu'elles démontrent. Quels sont les faits qui sont susceptibles de prouver l'intérêt de la technique thérapeutique homéopathique ? Il ne peut s'agir que des guérisons homéopathiques et des théories morbides qu'on peut en déduire. Le Professeur J. BERNARD paraît en convenir quand il constate que *"la thérapeutique homéopathique survit depuis deux cent ans, limitée dans son domaine mais toujours présente. Cette survivance mérite enquête (...). La méthode des essais thérapeutiques serait ici très utile (...) on demeure stupéfait qu'un essai si simple n'ait pas été tenté"* (17-166). Le Professeur J. BERNARD s'étonne que la thérapeutique homéopathique n'ait pas encore été soumise à la critique expérimentale, Si

l'homéopathie est, suivant notre démonstration, l'expression du nouvel esprit scientifique en médecine, il n'est pas possible de l'apprécier avec les méthodes et les instruments d'une théorie, ici la médecine expérimentale. Il est également vain de vouloir prouver ou réfuter le principe de Similitude par la démonstration expérimentale. La preuve de l'activité de la thérapeutique homéopathique ne peut se faire que si l'on se réfère à la notion homéopathique du malade, et si l'on accepte de considérer comme relative la conception expérimentale de la maladie. C'est probablement ce point qui est à l'origine du malentendu longtemps entretenu et toujours présent entre les médecins expérimentateurs et les médecins homéopathes. Dans notre expérience relatée au chapitre précédent il nous a été extrêmement difficile de réaliser un protocole expérimental qui ne repose pas sur la notion de maladie, et les concessions que nous avons dû faire sous couvert d'objectivité ne peuvent que déformer les résultats.

La conception proprement homéopathique des maladies sur laquelle on peut espérer fonder une démonstration de la thérapeutique homéopathique nous paraît devoir reposer sur les pathogénésies médicamenteuses. Pour le médecin homéopathe la règle du choix du médicament résulte de l'expérimentation sur l'homme sain. Ainsi ACONIT est un médicament qui correspond à des phénomènes congestifs violents apparaissant rapidement chez un sujet réactif et vigoureux. C'est par exemple la fièvre qui apparaît vers minuit brutalement avec une grande agitation chez l'enfant qui a été exposé dans les heures précédentes à un froid vif. Le plus souvent on trouvera une laryngite, une bronchite, une otite. Ces symptômes peuvent évoquer plusieurs médicaments et précisément l'étude de l'homéopathie repose pour une large part sur l'étude comparative des médicaments. Mais si en plus la peau du

sujet est très chaude et uniformément sèche, qu'il a une soif vive, et que sa figure rouge et congestionnée pâlit quand il s'assoit, l'indication d'ACONIT est pratiquement certaine et la guérison rapide et complète.

Nous avons cité précédemment un exemple de l'action d'ACONIT sur les fièvres. Il est vraisemblable que J.C. BURNETT a bénéficié de circonstances favorables. Car si ACONIT est un médicament très souvent indiqué dans les fièvres infantiles, il ne guérira pas toutes les fièvres. Peut-être s'agissait-il d'un vent froid car les fièvres d'ACONIT réagissent bien à cette circonstance. L'expérimentation thérapeutique d'ACONIT ne peut se faire que si l'on se trouve en présence de malades indiquant ACONIT, et non pas sur des maladies. La tâche est complexe. Du moins apparaît-elle complexe à un expérimentateur qui n'est pas accoutumé à la notion de médicament homéopathique. La complexité et la nouveauté d'une expérience ne peuvent cependant être évoquées pour rejeter une théorie. A une époque pas si lointaine l'Académie de Médecine n'a-t-elle pas rejeté l'expérimentation de l'asepsie dans les maternités proposée par le hongrois SEMMELWEISS parce que le fait nouveau proposé à savoir le brossage des mains par une solution antiseptique paraissait trop difficile à mettre en oeuvre ?

Si des circonstances favorables mais explicables ont pu être réunies pour montrer l'action d'ACONIT à J.C. BURNETT, d'autres expériences peuvent être réalisées portant sur des catégories relativement homogènes de malades. Ainsi dans les épidémies de choléra dont nous avons relaté les guérisons homéopathiques il n'a été utilisé que quelques médicaments, et il semble même possible qu'un seul médicament choisi sur l'ensemble des symptômes de l'épidémie puisse agir sur la majorité des malades. C'est avec un ou deux médicaments

que les homéopathes du siècle dernier, à la suite de S. HAHNEMANN, ont soigné les épidémies de choléra. Il ne paraît pas impossible d'envisager sur ces données l'essai thérapeutique de l'homéopathie dans les épidémies de collectivités d'enfants et dans les épidémies saisonnières de grippe.

Dans les expériences relatées au chapitre II, il ne faut pas chercher la preuve expérimentale du principe de similitude, mais la confirmation de l'intérêt thérapeutique de la notion de Similitude. Dans ce sens ces expériences qui montrent l'activité de substances choisies en raison d'une relation de similitude avec la maladie, sont positives. Une expérience négative ne prouve pas que la notion de Similitude soit fausse, mais seulement que l'expérience a pu être mal conduite, par exemple si la substance expérimentée n'est pas vraiment semblable à la maladie. C. BERNARD nous apprend que *"les faits considérés seuls n'apprennent jamais rien (...), un fait négatif ne prouve rien et ne saurait détruire un fait positif (...), les faits négatifs ont leur déterminisme comme les faits positifs"* (15-245).

Nous n'avons pas l'intention d'épuiser le sujet des possibilités expérimentales en homéopathie, mais seulement d'en donner quelques orientations et d'amener le lecteur à mieux saisir notre propre démarche. La démonstration de l'intérêt de la thérapeutique homéopathique ne peut être le fait des seuls homéopathes. Elle doit être une des tâches à venir de la recherche médicale.

C O N C L U S I O N S

La vitalité de la thérapeutique homéopathique depuis sa formulation par S. HAHNEMANN il y a près de 150 ans, et les nombreux témoignages de guérisons, posent une sérieuse interrogation au médecin moderne.

En effet si ces guérisons sont bien réelles on doit pouvoir les mettre en évidence. Or on ne trouve aucune démonstration statistique moderne de guérisons homéopathiques. Bien plus les homéopathes prétendent que cette démonstration de l'homéopathie par la médecine moderne est impossible. Sur le plan scientifique lorsqu'une théorie ne peut être vérifiée par une méthode c'est que ou bien la théorie est fausse, ou bien la méthode est insuffisante.

Dans cette recherche nous avons tenté, d'une part de vérifier statistiquement l'action des médicaments homéopathiques sur l'homme malade, d'autre part d'examiner si cette approche de l'homéopathie était correcte sur le plan méthodologique.

Le premier chapitre expose la thérapeutique homéopathique dont l'originalité est le principe ou la loi de similitude. En conséquence la thérapeutique concerne les malades dans ce qui les caractérise et dans tout ce qui les caractérise, et non des maladies.

Le deuxième chapitre est une revue des recherches expérimentales en homéopathie. Ces travaux prouvent sans équivoque l'action des dilutions homéopathiques même les plus élevées jusqu'à la 15 CH, mais ils ne montrent pas d'une manière formelle que la notion de similitude

soit une loi biologique. En effet ils ne reposent que sur certains aspects particuliers de la Similitude : la notion d'identité, la notion d'analogie anatomo-pathologique. De plus ils ne portent pas sur l'homme mais sur des animaux ou des végétaux.

C'est pourquoi nous avons réalisé chez l'homme un essai clinique des médicaments homéopathiques. Afin de satisfaire à l'exigence du caractère aveugle de l'essai il a fallu accepter une réduction de la notion de Similitude en considérant des maladies et non des malades. Cette expérience qui a duré 6 mois et porté sur près de 500 cas est relatée dans le troisième chapitre. Les résultats ne sont pas significatifs.

Bien que l'impossibilité de conclure cette expérience soit liée à différentes causes, tant au niveau de l'élaboration du protocole que de sa réalisation, nous nous sommes demandés si la méthode expérimentale de Claude BERNARD qui est le critère scientifique de la médecine moderne, est bien adaptée pour apprécier une thérapeutique aussi originale que l'homéopathie. En d'autres termes la médecine expérimentale est-elle une méthode universelle ?

Le quatrième chapitre présente en premier lieu l'étude critique de la thérapeutique homéopathique par la méthode expérimentale, où l'homéopathie apparaît comme une théorie qui n'a pas encore reçu de preuve expérimentale. Puis dans un deuxième temps les fondements de la médecine expérimentale, où il apparaît que la méthode de C. BERNARD repose également sur des principes ou axiomes restrictifs. Dans ces conditions il n'est pas évident que la méthode expérimentale convienne pour résoudre l'ensemble des problèmes thérapeutiques, ni pour porter un jugement définitif sur l'Homéopathie. Parallèlement à la médecine expérimentale, la thérapeutique Homéopathique se présente comme une technique fondée sur des hypothèses originales, et dont le champ

d'application n'est pas superposable. En particulier la médecine expérimentale considère la maladie comme une donnée, elle semble par conséquent limitée aux affections où un organe vital est totalement détruit ou incapable de fonctionner. En regard l'Homéopathie envisage le phénomène morbide comme un processus dynamique en perpétuel ajustement et paraît particulièrement adaptée pour résoudre la grande majorité des problèmes thérapeutiques qui se présentent comme des dérèglements. Il apparaît aussi vain de vouloir prouver ou réfuter l'Homéopathie par la médecine expérimentale, que de contester la théorie de la relativité par la physique de NEWTON. Bien au contraire il n'est pas impossible que la généralisation de la thérapeutique Homéopathique donne le jour à des découvertes biologiques nouvelles confirmant par là le bien-fondé de la technique. L'objet de la recherche en Homéopathie chez l'homme ne nous paraît pas être de tenter de prouver ou réfuter cette technique au moyen d'essais cliniques reposant sur la notion de maladie, mais plutôt d'étudier de manière rigoureuse les hypothèses de la médecine homéopathique afin de découvrir de nouveaux déterminismes et réduire l'intervention du hasard en médecine.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 6 mars 1979

Le Doyen

Le Président de Thèse

M. GEINDRE

Professeur CAU

A N N E X E . I

CONTRIBUTION A L'ETUDE THERAPEUTIQUE DES DILUTIONS
INFINITESIMALES HAHNEMANIENNES EN CLINIQUE HUMAINE

ESSAI CLINIQUE DES SUBSTANCES HOMEOPATHIQUES DANS LA
PATHOLOGIE DES SUITES DE COUCHES

PROJET DE PROTOCOLE EXPERIMENTAL

A - INTRODUCTION

1) La présente étude réalisée dans le cadre d'une thèse pour le Doctorat en Médecine a pour objet :

- de juger de l'efficacité des substances homéopathiques,
- de proposer une thérapeutique homéopathique dans les affections des suites de couches.

2) La méthode proposée est l'essai clinique en double insu.

3) L'intérêt est double ;

a) Théorique :

Bien que de nombreuses recherches aient prouvé que les substances en dilution infinitésimale possèdent des propriétés physico-chimiques caractéristiques, et une activité biologique sur les animaux, les végétaux et les tissus vivants, on n'a encore jamais pu prouver d'une façon statistique qu'elles possèdent une efficacité thérapeutique sur l'homme malade.

b) Pratique :

La thérapeutique homéopathique est peu enseignée par les milieux Universitaires et en général ignorée des Etablissements Publics de Soins en France. En particulier les remèdes homéopathiques ne sont

pas agréés aux Collectivités.

4) La limite principale de l'expérimentation qui a sans doute été la cause de l'absence de réalisation d'un tel essai à ce jour est le caractère individuel du traitement homéopathique. Le protocole proposé est l'administration des remèdes pour des syndromes réactionnels et non pour des maladies. Il ne s'agit pas en conséquence d'un traitement homéopathique individualisé, mais d'un traitement standard au moyen de médicaments homéopathiques. Le caractère aigu des affections traitées justifie en partie cette restriction de la méthode pour répondre aux exigences du caractère aveugle de l'essai.

B - PRINCIPES GENERAUX DU PROTOCOLE

1) Comparaison à l'aveugle de 4 séries de traitements :

- Traitement classique de référence,
- Placébo du traitement classique de référence,
- Traitement homéopathique,
- Placébo du traitement homéopathique.

2) Les sujets entrent dans l'essai par tirage au sort au moment de l'accouchement, césarienne exclue.

3) Nombre de sujets : 120 par série, soit environ quatre mois de traitement. Un tel nombre doit pouvoir mettre en évidence une différence significative de 20 % entre les séries traitées et les séries placébos.

4) Les résultats des traitements sont recueillis par un observateur unique chaque jour.

5) Affections traitées : voir traitements.

6) Traitements :

a) Reprise des gaz après laprotomie :

- traitement classique : abstention.
- traitement homéopathique : PYROGENIUM 5 CH 1 dose par jour,
ARNICA 7 CH et CHINA 7 CH 5 granules en alternance deux fois par jour,
jusqu'à la reprise du gaz.

b) Hémorroïdes :

- traitement classique : Intrait de Marron d'Inde, 3 gélules par jour ;
- traitement homéopathique : AESCULUS 5 CH, 5 granules toutes les heures
durant 6 heures puis toutes les deux heures les jours suivants.

c) Tension mammaire douloureuse :

- traitement classique : abstention.
- traitement homéopathique : BELLADONA 5 CH, 5 granules toutes les
heures, durant 6 heures puis toutes les deux heures.

d) Tranchées utérines :

- traitement classique : ALGO-BUSCOPAN, 3 suppositoires par 24 h.
- traitement homéopathique : CAULOPHYLLUM 5 CH, 5 granules toutes les
heures, puis toutes les 2 heures.

e) Pour les deux séries de malades traitées par l'homéopathie et son placebo, deux fois par jour : ARNICA 7 CH, 5 granules.

f) Oedème du périnée : ARNICA.

7) Critères d'évaluation de l'évolution :

a) Tension des seins en quatre classes : Absence, Moyenne, Forte, Majeure.

b) Tranchées utérines en cinq classes : Absence, Simple sensibilité, Sporadique et douloureuses, Intenses, Fréquentes et intenses.

c) Reprise du transit : nombre de demi-journées.

d) Oedème du périnée en trois classes ; Nul, Moyen, Fort.

e) Hémorroïdes :

- taille : Pois, Noisette, Noix.

- sensibilité au toucher : Nulle, Discrète, Forte, Extrême.

- Inconfort : Indolore, Douleur seulement après la selle, Gêne aux mouvements, Intense.

8) Cas particuliers :

Toutes les autres affections nécessitant un traitement relèvent du traitement classique. Ainsi la sub-involution utérine par le METHERGIN, les phlébites par l'HEPARINE, les péri-phlébites et lymphangites par le TANDERIL, les syndromes infectieux par antibiotiques, etc...

C - REALISATION PRATIQUE

1) Tirage au sort :

Il sera réalisé avant le début de l'essai. A chaque série de traitement correspond une fiche colorée. Les fiches sont rangées dans l'ordre du tirage au sort. Au moment de l'accouchement on attribue une fiche à la femme dans l'ordre des accouchements, fiche qui sera placée sur le tableau ad-hoc de l'office de soins (au niveau 7 ,2 offices, au niveau 6,1 office).

Dans le cahier de soins figure un auto-collant rappelant la couleur de la fiche et par là le traitement choisi.

2) Seules les Sage-Femmes et Infirmières sont habilitées à prescrire des traitements. Toute autre personne le fera sous leur contrôle (consignes pour les veilleuses de nuit).

Les médicaments administrés seront enregistrés sur la feuille de température au lit de la malade par leurs deux premières lettres.

3) Le personnel responsable des traitements veillera à ranger les médicaments de façon à ne pas confondre les traitements et leurs placébos dont la présentation sera par définition très semblable. Pour éviter les confusions les deux séries de remèdes homéopathiques se distingueront par les deux premières lettres du médicament et un nombre de 2 chiffres arbitraire.

4) Tous les participants à l'expérience seront dans l'ignorance de la catégorie de traitement administré : produit actif et placebo, la clef des traitements sera adressée directement à Mme VERAIN par le Laboratoire producteur.

Il va de soi que les sujets ignoreront l'existence de l'essai.

5) Devant un risque évolutif, ou un échec manifeste des traitements prévus dans l'essai, on prescrira avec accord du Médecin le remède le mieux indiqué par le cas, qui sera alors retiré de l'essai.

On s'abstiendra autant que possible dans les autres cas d'administrer des substances qui ne rentrent pas dans l'essai.

6) L'observateur note chaque jour et si possible deux fois par jour l'évolution et les traitements (cf. feuille d'observation en annexe).

[illegible]

B I B L I O G R A P H I E

1. ALLEN H.C.,
Key-notes and characteristics of the materia medica with nosodes
Boericke and Tafel. Philadelphie (1910).
2. ALLEN T.F.,
The Encyclopedia of Pure Materia Medica. B. Jain. New-Delhi (1976).
3. AUBIN M.,
Objectivation expérimentale de l'action d'un médicament homéopathi-
que : APIS. Ann. Hom. Fr. 509 (1975).
4. AUBIN M., BARONNET S., BASTIDE P.;, BASTIDE J.,
Etude pharmacologique d'une préparation d'APIS 7CH administrée par
voie oro-perlinguale vis-à-vis de l'érythème aux rayons UV chez le
cobaye albinos. Ann. Hom. Fr. (1976) 185.
5. BACHELARD G.,
Le Nouvel esprit Scientifique. PUF. Paris (1978).
6. BARANGER P., FILER K.,
Essai de traitement de la leucémie aviaire (lymphomatose) par les
dilutions homéopathiques de méthylchlorantrène, de pseudo-cantha-
ridine et d'isosulfocyanate d'allyle. Ann. Hom. Fr. (1975) N.4.
7. BARANGER P., FILER K.,
Contribution à l'étude des différents facteurs pouvant influencer sur
l'efficacité des dilutions homéopathiques. Ann. Hom. Fr. (1967) 131.
8. BARANGER P., FILER K.,
Contribution à l'étude des facteurs pouvant influencer sur l'efficacité
thérapeutique des dilutions homéopathiques. Ann. Hom. Fr. (1968) 207.

9. BARANGER P., FILER K.,
Comparaison des activités thérapeutiques des mêmes substances à doses allopathiques et homéopathiques. Ann. Hom. Fr. (1969) 797.
10. BARANGER P., FILER K.,
Contribution à l'étude des facteurs physiques pouvant influencer l'efficacité thérapeutique des hautes dilutions de géraniole. Ann. Hom. Fr. (1975) N.4.
11. BARBANCEY J.,
Pratique homéopathie en psycho-pathologie. Ediprim. Lyon (1977).
12. BARIETY M., COURY C.,
Histoire de la médecine. Fayard. Paris (1963).
13. BASTIDE P., BASTIDE J., AUBIN M., BARONNET S.,
Etude pharmacologique d'une préparation d'APIS 7CH vis-à-vis de l'érythème aux rayons UV chez le cobaye albinos. Ann. Hom. Fr. (1975) 289.
14. BEJA,
Thèse médecine. Paris (1953).
15. BERNARD C.,
Introduction à l'étude de la médecine expérimentale. Garnier-Flammarion. Paris (1966).
16. BERNARD C.,
Principes de médecine expérimentale. PUF. Paris (1947).
17. BERNARD J.,
Grandeur et tentations de la médecine, Buchet-Chastel. Paris (1973).
18. BILDET J., GUERE J.M., SAUREL J., AUBIN M., DEMARQUE D., QUILICHINI R.,
Etude de l'action de différentes dilutions de PHOSPHORUS sur l'hépatite toxique du rat. Ann. Hom. Fr. (1975) 425.
19. BILDET J., GUERE J.M., SAUREL J., AUBIN M., DEMARQUE D., QUILICHINI R.,
Etude de l'action préventive de différentes dilutions de PHOSPHORUS sur l'hépatite toxique du rat. Ann. Hom. Fr. (1976) 273.

20. BILDET J., BONINI F., GENDRE P., AUBIN M., DEMARQUE D., QUILICHINI R.,
Etude au microscope électronique de l'action de dilutions de PHOSPHO-
RUS 15CH sur l'hépatite toxique du rat. Ann. Hom. Fr. (1977) 209.
21. BOENNINGHAUSEN C.,
Manuel de thérapeutique homéopathique. Baillères. Paris (1846).
22. BOERICKE W.,
Materia Medica with Repertory. B. Jain. New-Delhi (1971).
23. BOFFA M.C., TETAUD C.,
Modification du complément sérique par le venin de NAJA nigricollis.
Ann. Hom. Fr. (1976) 173.
24. BOIRON J.,
Contrôle de l'imprégnation des granules homéopathiques à l'aide de
produits marqués. Ann. Hom. Fr. (1961) 782.
25. BOIRON J.,
Action d'une dilution Hahnemanienne arsénicale sur la croissance
du blé intoxiqué à l'arsenic. Ann. Hom. Fr. (1965) 253.
26. BOIRON J.,
Traitement du diabète expérimental par des dilutions infinitésimales
d'alloxane. Ann. Hom. Fr. (1975) 384.
27. BOIRON H., BAGROS M.,
Etude expérimentale de l'activité biologique de dilutions croissantes
de folliculine. CR. Soc. Rhod. d'Hom. (1955).
28. BOIRON J., BRAISE J.,
Nouvelle technique de préparation des dilutions korsakowiennes.
Etude de la déconcentration des dilutions à l'aide d'un produit
marqué. Ann. Hom. Fr. (1965) 589.
29. BOIRON J., CIER A.,
Recherches expérimentales d'une activité isopathique. Ann. Hom. Fr.
(1962) 796.

30. BOIRON J., CIER A.,
Etude de quelques propriétés biologiques du sérum d'anguilles.
Ann. Hom. Fr. (1967) 107.
31. BOIRON J., CIER A.,
Influence de différents facteurs physiques sur l'activité pharmacodynamique des dilutions infinitésimales. Ann. Hom. Fr. (1971) 549.
32. BOIRON J., CIER A.,
Pharmacologie homéopathique. Les possibilités de recherche sur animaux préalablement sensibilisés. Ann. Hom. Fr. (1975) 395.
33. BOIRON J., CIER A., NETIEN G.,
Dix ans de recherche en homéopathie. Ann. Hom. Fr. (1971) 11.
34. BOIRON J., CIER A., VINGERT M.,
Effet de quelques facteurs physiques sur l'activité pharmacologique de dilutions infinitésimales. Ann. Hom. Fr. (1968) 187.
35. BOIRON J., REGNAUD J.,
Démonstration de l'activité de dilutions 5,7,9 et 15 CH du Cuprum Sulfuricum sur la respiration de Salvinia Natans. Ann. Hom. Fr. (1975) 499.
36. BOIRON J., MAILLOT D.,
Premières recherches sur l'activité de dilutions préparées sous azote. Xèmes Ass. Sc. Hom. (1971).
37. BOIRON J., MARIN A.,
Action de dilutions homéopathiques de fluorure de Sodium sur la vitesse de réaction de l'invertase. Ann. Hom. Fr. (1965) 647.
38. BOIRON J., MARIN A.,
Action de deux dilutions successives de Hg C12 sur la respiration des coléoptiles de blé. Vèmes Ass. Sc. Hom. (1965).
39. BOIRON J., MARIN A.,
Action de deux dilutions successives de bichlorure de mercure sur la respiration des coléoptiles de blé. Ann. Hom. Fr. (1965) 635.

40. BOIRON J., MARIN A.,
Action des doses infinitésimales (15 CH) d'une substance sur la cinétique d'élimination de cette substance au cours d'une culture de graines préalablement intoxiquées. Ann. Hom. Fr. (1967) 121.
41. BOIRON J., MARIN A.,
Action d'une 15 CH de Sulfate de Cuivre sur la cinétique d'élimination de cette substance au cours de la culture "d'embryons" préalablement intoxiqués. Ann. Hom. Fr. (1968) 219.
42. BOIRON J., MARIN M.,
Action d'une 15 CH de Sulfate de Cuivre sur la culture de Chlorella vulgaris. Ann. Hom. Fr. (1971) 539.
43. BOIRON J., ZERVUDACKI M.T.,
Action de dilutions infinitésimales d'Arséniate de Sodium sur la respiration du coléoptile de blé. Ann. Hom. Fr. (1963) 738.
44. BONNET-MAURY P., DEYSINE A., VOGELI M.L.,
Etude des dilutions homéopathiques par les radio-isotopes. Ann. Pharm. Fr. (1954) 654.
45. BORLAND D.M.,
Children's types.
46. BORLAND D.M.,
Homeopathy for mother and infant. N.S. and Co. New-Delhi (1977).
47. BURNETT J.C.,
Cinquante raisons d'être homéopathe. Maisonneuve. Sainte-Ruffine (1969).
48. CANGUILHEM G.,
Etudes d'Histoire et de Philosophie des Sciences. J. Vrin. Paris (1968).

49. CANGUILHEM G.,
Le Normal et la Pathologique. PUF. Paris (1975).
50. CHARRETTE G.,
La matière Médicale pratique. Le François. Paris (1949).
51. CHIRON,
Eléments de Matière Médicale homéopathique. Editions Médicales
Paris (1923).
52. CIER A., BOIRON J.,
Elimination provoquée et spécificité d'action des dilutions infinitésimales d'éléments toxiques. Ann. Hom. Fr. (1962) 789.
53. CIER A., BOIRON J.,
Pharmacologie homéopathique. Les possibilités de recherches sur
animaux préalablement sensibilisés. Premiers résultats obtenus.
Ann. Hom. Fr. (1967) 167.
54. CIER A., BOIRON J.,
Pharmacologie homéopathique, les possibilités de recherches sur
animaux préalablement sensibilisés. Ann. Hom. Fr. (1968) 137.
55. CIER A., BOIRON J., BRAISE J.,
Effets préventifs d'histamine 7 CH et de poumon-histamine 7 CH sur
les souris sensibilisées par Hémophilus Pertussis. Ann. Hom. Fr.
(1968) 180.
56. CIER A., BOIRON J., QUENOT J.,
Hépatites expérimentales et essais de médications homéopathiques.
Ann. Hom. Fr. (1963) 543.
57. CIER A., BOIRON J., QUENOT J.,
Diabète alloxanique et dilutions infinitésimales d'alloxane.
Ann. Hom. Fr. (1965) 265.

58. CIER A., BOIRON J., VINGERT C.,
Essais pharmacologiques de nouvelles dilutions korsakowiennes.
Vèmes Ass. Sc. Hom. (1965).
59. CIER A., BOIRON J., VINGERT C., BRAISE J.,
Sur le traitement du diabète expérimental par des dilutions infinitésimales d'alloxane. Ann. Hom. Fr. (1966) 137.
60. CLARKE,
Dictionary of pratical Materia Medica. London (1955).
61. COLAS H., AUBIN M., PICARD P., LEBECK J.C.,
Inhibition du test de transformation lymphoblastique (TTL) à la phytohémagglutinine (PHA) par PHYTOLACCA Americana en dilutions homéopathiques. Ann. Hom. Fr. (1975) 629.
62. COTTIN-BIZONNE F.,
Relations entre la médecine psychosomatique moderne et l'homéopathie Hahnemanienne. Thèse Médecine. Grenoble (1972).
63. COULTER H.L.,
Divided Legacy. Wehawken Book Co. Washington (1975).
64. CREPU A.,
Réponse à la lettre de l'Académie de Médecine par M.A. CREPU.
Bibl. Munic. de Grenoble.
65. CREPU A.,
Traitement homéopathique du choléra asiatique (1835). Bibl. Munic. Grenoble.
66. DAUDEL, ROBILLARD,
Mémoire présenté à l'Académie de Pharmacie, le 2 juin 1954.
67. DEMARQUE D.,
L'Homéopathie. Médecine de l'expérience. Coquemard. Angoulême (1968).

68. DEMARQUE D.,
Techniques homéopathiques. Le François. Paris (1973).
69. DEMARQUE D.,
Sémiologie homéopathique. Le François. Paris (1972).
70. DEVRAIGNE, BAGROS, BOIRON H.,
Expériences répétées sur l'action des dilutions de folliculine de
la 3 CH à 30 CH sur la rate. Comm. Soc. Rhod. Hom. (1952)(et 1955).
71. DONECHE,
Thèse Médecine, Bordeaux (1952).
72. DRANSART Philippe,
Apport de l'Homéopathie dans le traitement du syndrome dit subjectif
des traumatismes crâniens. Th. Méd. Grenoble (1975).
73. DUJARDIN-BEAMETZ, GAUTIER, TRABOT,
Bull. Acad. Méd. (28 mai 1889).
74. DUPRAT H.,
Traité de Matière Médicale Homéopathique. Baillères. Paris (1948).
75. FARRINGTON E.A.,
Clinical Materia Medica. B. Jain. New-Delhi (1975).
76. GALLAVARDIN J.P.,
Psychisme et Homéopathie. Ternet Martin. Vienne (1960).
77. GALY,
Th. Méd. Paris (1951).
78. GRANPIERRE R.,
Action des infiniments petits en biologie. Act. Hom. LHF. 13 (1967).
79. GRAVIOU E.,
Action d'une 15 CH de Sulfate de Cuivre sur la respiration de pois
intoxiqués au cuivre. Ann. Hom. Fr. (1968) 227.

80. GRAVIOU E., BIRON A.,
Action d'une 15 CH de Sulfate de Cuivre sur Lepidium en germination.
Ann. Hom. Fr. (1971) 531.
81. HAHNEMANN S.,
Traité des maladies chroniques et leur traitement Homéopathique.
Maisonnette. Sainte-Ruffine (1969).
82. HAHNEMANN S.,
Doctrines Homéopathiques ou Organon de l'art de guérir. Jeheber.
Genève (1975).
83. HAHNEMANN S.,
Traité de Matière Médicale Homéopathique. Baillères. Paris (1877).
84. HEINTZ E.,
Nouvelles expériences sur le mode d'action des dilutions successives. Ann. Hom. Fr. N.7 (1971).
85. HEINTZ E.,
La mesure de l'action de dilutions successives à l'aide de piles électriques. Xèmes Ass. Sc. Hom. (1971).
86. HAMBURGER J.,
La puissance et la fragilité. Flammarion. Paris (1972).
87. HERING C.,
The guiding symptoms of our Materia Medica. Boerick and Tafel.
Philadelphie (1829).
88. HUI BON HOA,
Recueil de publications. Mercurius. Nîmes (1978).
89. HUI BON HOA,
Précis de technique répertoriale homéopathique de Kent. Coquemard.
Angoulême (1963).

90. JENAER M.,
Possibilité de prévention d'un cancer expérimental de la souris par
des acides nucléiques dynamisés. Ann. Hom. Fr. (1977) 325.
91. JOUANNY J.,
Notions essentielles de Matière Médicale Homéopathique. Boiron Lyon
(1978).
92. JOUANNY J.,
Notions essentielles de thérapeutique Homéopathique. Boiron. Lyon
(1977).
93. JUNG L.,
Quelques considérations physiques et physico-chimiques sur les
dilutions infinitésimales. Ann. Hom. Fr. (1971) 55.
94. JUNG L.,
Considérations sur une relation entre la structure physico-chimique
d'une molécule et son activité en homéopathie. Act. Hom. LHF 14
(1970).
95. KALMAR J.,
Traitement homéopathique des troubles du psychisme et du caractère.
Doin. Paris (1955).
96. KENT J.T.,
New remedies. B. Jain New-Delhi (1976).
97. KENT J.T.,
Matière Médicale Homéopathique. LHF. Paris (1976).
98. JENT J.T.,
La Science et l'Art de l'Homéopathie. Maisonneuve. Sainte-Ruffine
(1969).
99. KENT J.T.,
Repertory of the Homeopathic Materia Medica. Sett Dey Co. Calcutta
(1969).

100. KISSEL, BARRUCAND,
Placébos et effet placebo en médecine. Masson. Paris (1964).
101. LACHARME J., PICARD F., BOIRON J., FABRE M.,
Effets des différentes dilutions de *Physostigma venenosum* sur
l'activité de la cholinestérase étudiée in vitro. Ann. Hom. Fr.
(1965) 641.
102. LALLOUETTE P.,
Approche d'une démonstration expérimentale du Principe de Similitude. Ann. Hom. Fr. (1965) 492. (et 1975) 403.
103. LALLOUETTE P., BOYER R.,
Contribution à l'étude d'une pharmacologie homéopathique. Ann.
Hom. Fr. (1967) 598. (et 1975) 415.
104. LALLOUETTE P., BOYER R., MARTIN C.,
Essai de démonstration expérimentale du principe de similitude.
Ann. Hom. Fr. (1966) 669. (et 1975) 409.
105. LAPP, WURMSER L., NEY M.,
Mobilisation de l'Arsenic fixé chez le cobaye sous l'influence de
doses homéopathiques infinitésimales d'Arsenic. Soc. Thér. Pharm.
(16 mars 1955).
106. LATHOUD J.A.,
Etudes de Matière Médicale Homéopathique. Martin Ternet. Vienne
(1932).
107. LILIENTHAL S.,
Homeopathic Therapeutics. B. Jain. New Dehli (1977).
108. LUU D VINH C.,
Les dilutions Homéopathiques, contrôle et étude par spectrographie
RAMAN-LASER. Th. Ph. Montpellier (1974).
109. MOREL M.C.,
Contribution à l'étude des interférences entre l'homéopathie et la
médecine de la personne. Th. Méd. Grenoble (1976).

110. MOURIQUAND G., CIER A., BOIRON J., CHIGIZOLA R.,
Mobilisation fixé sous l'effet de doses infinitésimales et variation de l'indice chronologique vestibulaire. C.R. Acad. Sc. (1959) 249. 18.
111. MOURIQUAND G., CIER A., BOIRON J., EDEL V., CHIGHIZOLA R.,
Variation de l'indice chronologique vestibulaire et de l'élimination arsenicale chez le pigeon sous l'effet de doses infinitésimales d'arsenic. Bull. Trav. Soc. Pharm. Lyon (1960) 4.19.
112. MOURIQUAND G., CIER A., BOIRON J., EDEL V., CHIGIZOLA R.,
Rétention et mobilisation de toxines exogènes chez le pigeon.
Essai de doses infinitésimales de ces mêmes éléments et variation concomitante de l'indice chronologique vestibulaire. Ann. Hom. Fr. (1961) 766. (et 1975) 325.
113. MOURIQUAND G., CIER A., BOIRON J., EDEL V., CHIGIZOLA R.,
Variation de l'indice chronologique vestibulaire et mobilisation de l'antimoine fixé chez le pigeon par des doses infinitésimales de cet élément. C.R. Acad. Sc. (1961) 252. 3173.
114. NASH E.B.,
Principes de thérapeutique homéopathique. Doin. Paris (1950).
115. NETIEN G.,
Action de dilutions homéopathiques sur la respiration du coléoptile de blé. 2èmes Ass. Sc. Hom. Lyon (1962).
116. NETIEN G.,
De l'expérimentation homéopathique chez le végétal. Ann. Hom. Fr. (1962) 727.
117. NETIEN G.,
Nouveaux tests de l'activité des doses infinitésimales. Ann. Hom. Fr. (1968) 172.

118. NETIEN G., BOIRON J., MARIN A.,
Action de doses infinitésimales de Sulfate de Cuivre sur des plantes préalablement intoxiquées par cette substance. Action d'une 15ème centésimale Hahnemanienne. Ann. Hom. Fr. (1966) 130.
119. NETIEN G., GIRARDET E.,
L'expérimentation des hautes dilutions dans le domaine végétal. Ann. Hom. Fr. (1963) 729.
120. NETIEN G., GIRARDET E., GATTUS M.,
Etude sur la croissance des levures en fonction de dilutions homéopathiques Hahnemaniennes. Ann. Hom. Fr. (1963) 728.
121. NETIEN G., GRAVIOU E., BIRON A.,
Action d'une quinzième centésimale de Sulfate de Cuivre sur Lépidium en germination. Xèmes Ass. Sc. Hom. (1971).
122. NOIRET R., GLAUDE M.,
Activité de diverses dilutions homéopathiques de Cuprum Sulfuricum sur quelques souches microbiennes. Ann. Hom. Fr. (1977) 91.
123. PALAFER,
Etude expérimentale de dilutions infinitésimales de "Poumon-Anaphylactique" sur le choc anaphylactique du cobaye. Th. Méd. Bordeaux (1958).
124. PERSSON,
Actions de dilutions homéopathiques sur des réactions biologiques. Comm. Congrès Int. Hom. Paris (1932).
125. PICARD A.,
Hypothèse sur le mode d'action des remèdes homéopathiques. Ann. Hom. Fr. (1965) 639.
126. PLAZY M.,
Recherches expérimentales modernes en Homéopathie. Préface du Professeur R. MERGER. Coquemard. Angoulême (1967).

127. SCHMIDT P.,
La consultation homéopathique. L'Art d'interroger. Rapp. Genève
(1975).
128. SCHWARTZ D.,
Méthodes statistiques à l'usage des médecins et biologistes.
Flammarion. Paris (1963).
129. SCHWARTZ D.,
L'essai thérapeutique chez l'homme. Flammarion. Paris (1970).
130. TETAU J. et M.,
Pharmacologie et psychopharmacologie de THUYA. Ann. Hom. Fr. (1960)
669. (et 1975) 373.
131. TETAU M., de LUNA S.,
Données expérimentales sur l'action de "Tuberculinum" en dilution
Homéopathique administré dans la tuberculose du cobaye. Dolisos.
(1956).
132. VALETTE A.,
Homéopathie infantile pratique (1978).
133. VALETTE A.,
Homéopathie infantile. Maisonneuve. Sainte-Ruffine (1974).
134. VANNIER L.,
Précis de Thérapeutique homéopathique. Doin. Paris (1972).
135. VANNIER L.,
La Pratique de l'Homéopathie. Doin. Paris (1973).
136. VANNIER L.,
Précis de Matière Médicale Homéopathique. Doin. Paris (1976).
137. VILLEY R.,
Histoire du diagnostic médical. Masson. Paris (1976).
138. VOISIN H.,
Thérapeutique et Répertoire Homéopathique du Praticien. Maloine.
Paris (1978).

139. VOISIN H.,

Matière Médicale du Praticien Homéopathe. Maloine. Paris (1976).

140. WALKER K.,

Histoire de la Médecine. Gérard Co. Verviers (1962).

141. WURMSER L.,

Le contrôle de l'imprégnation des granules. Doc. Hom. LHF. 25
(1950).

142. WURMSER L.,

L'Homéopathie peut-elle être scientifique ? Doc. Hom. LHF. 49
(1961).

143. WURMSER L.,

Evolution de la recherche en Homéopathie. Doc. Hom. LHF. 47 (1964).

144. WURMSER L.,

Influence des doses infinitésimales sur la cinétique des éliminations.
Ann. Hom. Fr. (1975) 316.

S E R M E N T D ' H I P P O C R A T E

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'HIPPOCRATE.

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.



