

## CHAPITRE 10

# Autres grands contextes cliniques en polypathologie

### Contextes et pathologies endocriniens

L'endocrinologie est une des premières disciplines à envisager l'organisme comme un lieu d'interactions par voie sanguine et neurosanguine. C'est une véritable discipline systémique avant la lettre.

Je vous renvoie aux ouvrages traitant de cette discipline appliquée à l'homéopathie [1-4].

Parmi nos médicaments, vous pouvez cerner des profils en correspondance avec des tendances ou dysfonctionnements endocriniens.

### Profils hyperthyroïdiens

- *Le profil typiquement hyperthyroïdien* de Iodum, et pour cause, il le sera souvent de manière patente.
- Phosphorus, la pathogénie déjà plus complexe est souvent auto-immunitaire.
- Natrum muriaticum dans l'histoire duquel se mêlent les deux modes réactionnels psorique et tuberculinique.
- Lachesis qui suit aussi les fluctuations hormonales stéroïdiennes gonadiques.

### Profils hypothyroïdiens

- *Les profils hypothyroïdiens* de Graphites, qui est le plus caractéristique, gras, frileux et constipé, apathique et lent.
- Natrum sulfuricum, qui est au premier stade de la rétention hydrique encore réversible et fluctuante.
- Thuya classé dans le mode réactionnel sycotique déjà fixé,
- Calcarea carbonica et Baryta carbonica, le deuxième pouvant être une évolution du premier vers la sclérose tissulaire. Thuya et Baryta carbonica peuvent aussi se retrouver dans les profils d'hypercorticismes.



### Remarque

Quand on parle de profils, ce sont des sujets porteurs de symptômes analogues aux profils sémiologiques de pathologies endocriniennes patentes, mais la biologie ne confirmera pas toujours ce diagnostic. Reconnaître ces profils permettra toutefois de renforcer notre surveillance clinique et de le diagnostiquer à temps s'il y a une décompensation. Notre regard d'homéopathe a valeur prédictive !

## Problématique de l'insulinorésistance

Voir chapitre 5.

## Contextes immunitaires et infectieux

- Bronchites chroniques, BPCO.
- Infections génito-urinaires et rénales.
- Infections dermatologiques.
- Infections osseuses.
- Rhumatismes inflammatoires.
- Colopathies infectieuses.
- Hépatites chroniques.

Il faudra alors prescrire : Hepar sulfur, Pyrogenium, Mercurius solubilis, Kali bichromicum, Arsenicum album, Lachesis, Pulsatilla, Silicea.

En sachant qu'avant les stades suppuratifs ou en association dans les états récurrents tournent les incontournables médicaments d'inflammation : Acotinum, Apis, Belladonna, Bryonia, Ferrum phosphoricum.

Et n'oublions pas Phosphorus dans toute inflammation parenchymateuse aiguë.

## Contextes neurologiques

Ils seront peu traités car très spécifiques et concernant des pathologies difficiles.

Certaines parésies peuvent tirer bénéfice de Gelsemium, Causticum, Baryta carbonica. Je vous renvoie aux matières médicales de même pour les médicaments de la douleur ou des spasmes douloureux.

## Contextes à prédominance psychosomatique

Y sont rangés les troubles dits neurovégétatifs ou émotionnels.

## Grands tableaux des maladies chroniques

Je choisis ci dessous de retracer les **grands tableaux des maladies chroniques** que le quotidien du médecin a relatés et chiffrés à quinze millions de personnes !

Chacun de ses tableaux est une chronicité en soi et nous savons que beaucoup de patients cumulent les problèmes, c'est bien le sujet de notre livre.

## Bronchite et bronchopneumopathie obstructive (BPCO)

L'*essoufflement* dans la BPCO est le premier symptôme qui peut être décrit par le patient. Chez la femme, les symptômes respiratoires ou bronchiques peuvent être absents et se repérer par une *fatigue* anormale ou une *tendance dépressive*. Les formes sévères peuvent s'observer plus volontiers chez elles, associées à de l'*ostéoporose* et aussi à des troubles de la fonction *cardiovasculaire*.

Là également, après une démarche diagnostique adaptée de votre part, la première prise en charge sera l'*exercice physique*, car la maladie respiratoire devient une maladie générale avec atteinte inflammatoire et musculaire.

Nous le répétons aussi, le *tabagisme* est bien sûr à prendre en compte !

À quels médicaments pensez-vous ?

- Kali carbonicum, Sepia, Silicea, Antimonium sulfur auratum, Phosphorus, Ferrum phosphoricum, Arsenicum album.
- Ipeca et ses sibilances.
- Antimonium tartaricum et ses râles bronchiques à type de sous crépitants et sa faiblesse de l'expectoration, ces deux derniers sont deux compères souvent associés.
- Senega et son muco-pus difficile à expectorer.
- Natrum sulfuricum, aggravé à l'humidité et à l'automne.
- Carbo vegetabilis, quand les gaz du sang sont perturbés avec l'hypercapnie. La cyanose est un grand signe du médicament jusqu'aux situations extrêmes, mais aussi dans le traitement de fond de ces insuffisants respiratoires sous oxygénothérapie. Les doses sont à donner en 9 à 15 CH une à deux fois par semaine.
- Tuberculinum residuum, la pathologie est évoluée et les lésions fibreuses pulmonaires sont présentes. Dilution de 9 CH à 15 CH bimensuelles.

## Asthme

- L'asthme peut être intriqué à la pathologie précédente, ou être associé le plus souvent Lobelia au terrain allergique.
- Ses dyspnées asthmatiformes avec syndrome vagal, Blatta orientalis, également productif également mais aussi spasmodique.
- Natrum muriaticum, Ipeca et Antimonium tartaricum se retrouvent ici. L'association aussi de Ferrum phosphoricum et Ipeca est fréquente en aigu, l'un couvrant l'inflammation, l'autre le spasme.
- Les complémentaires indiqués dans l'allergie que sont Apis et Poumon histamine les deux en 9 CH. Histaminum peut être utilisé, sans que nous n'ayons de signes spécifiques à ce propos.

## Diabète et obésité

La chirurgie bariatrique des obèses a eu sa période d'enthousiasme, en constatant même la normalisation spectaculaire des constantes diabétiques dans certains cas du moins dans des diabètes de type 2. Mais avec le recul la chirurgie ne peut rester un traitement isolé sans la prise en charge serrée de la diététique dans des centres d'éducation alimentaire, sinon des dénutritions sévères ont été observées.

Reportez-vous au chapitre sur l'**insulinorésistance**. Vous souvenez-vous des médicaments évoqués ?

## Endométriose

Cela concerne la femme jeune et nous ne la traiterons pas ici, bien que les polyopathologies n'épargnent personne.

## Patient arthrosique

**Faire six mille pas par jour** protégerait le genou. Nous en revenons donc au bénéfice de l'activité physique. Les sports dits violents ne sont pas conseillés, et pour la course, tout dépend de la conformation du sujet et de sa tonicité. Il ne faut pas forcer contre une douleur ou un épanchement mais si cela reste musculaire, c'est une question d'entraînement.

Ayez en tête les grands médicaments aigus des atteintes arthrosiques et des terrains principaux surtout psoriques :

- Calcarea carbonica, Natrum sulfuricum, Thuya, Sulfur, Medorrhinum, avec les complémentaires Rhus tox qui couvre les atteintes périarticulaires et les symptomatologies de dérouillage articulaire ;
- Bryonia couvre les inflammations ;
- penser aussi à Kali iodatum, Phytolacca, Ruta, Causticum, Tuberculum residuum, Kali carbonicum.

## Patient neurologique

- Le tremblement : il faut savoir débusquer tout d'abord une iatrogénie à un neuroleptique en particulier le métoclopramide. Savoir aussi dépister un début de maladie de Parkinson, souvent traité par la L-DOPA, avec tous les effets secondaires qu'il vous faudra gérer, y compris ceux dus au contrôle des impulsions.

- Mercurius, Baryta carbonica, Gelsemium, Phosphorus, Manganum, Dopamine. Ce dernier dans un début d'étude au temps de l'institut Boiron montrait son intérêt en basse dilution 5 CH dans le cas de tremblements. Par contre, si vous vouliez agir sur les effets secondaires en rapport aux troubles impulsifs, impulsions alimentaires, d'achat ou de jeux, il faudrait une dilution 30 CH. Anacardium serait à considérer aussi.

## Maladie psoriasique

Il existe deux modes réactionnels dominants, la psore et la sycose.

Psorinum, le chef de file du premier, Medorrhinum, d'autant plus si la localisation est génitale.

Arsenicum album et iodatum, Kali arsenicosum, médicament des peaux très sèches et des ichtyoses et les complémentaires de la peau dont Saponaria dont il ne faut pas se priver, qualifié du premier draineur cutané. Il prépare la peau avant de donner un médicament homéopathique à polarité cutané tel que Sulfur. Chez la personne âgée à la peau sèche et atrophique penser en plus de Saponaria à ces deux médicaments d'action locale que sont Zea italica et Fumaria. Vous pouvez ainsi associer les trois en basse dilution 4 CH journaliers.

L'atrophie de la peau plus accentuée et les sclérodermies penser à Alumina. Michel Guernonprez le cite dans sa matière médicale.

J'en ai une observation positive dans le contexte d'une de mes consultations hospitalières dans le service de médecine interne du CHRU de Lille. Patient atteinte d'une **sclérodermie systémique**, avec atteinte pulmonaire. Son corps était ressenti comme un carcan en particulier au niveau thoracique et toute la zone cervicale et cervicodorsale. C'est Alumina en 9 CH ensuite en 30 CH donné en doses hebdomadaire et granules qui l'améliorera. Le kinésithérapeute qui s'en occupait constatait lui-même le retour de plus de souplesse au niveau des téguments. Elle s'était sentie rejetée par le corps médical et me répétait qu'elle était prête à témoigner de l'efficacité de l'homéopathie si j'en avais besoin !

Nous ne traiterons pas l'endométriase et pour ce qui concerne la PCE, vous vous reportez à l'approche rhumatologique inflammatoire que l'ouvrage du Docteur Holtzschler [5] a si bien abordée.

## Références

- [1] Deswarte D. Systémique et globalité – Prescrire l'homéopathie en endocrinologie. Editions CEDH; 2013. 160 p.
- [2] Coppin JP, Deswarte D. Confiez votre thyroïde à l'homéopathie. Testez éditions. Collection Homeodoc, 2006, p. 61-62.
- [3] Holtzschler A. Thérapeutique hormonale homéopathique. Editions CEDH; 2011.
- [4] Deswarte D. Homéopathie, connaissances et perspectives. Voir chapitre « Endocrinologie ». Editions Elsevier Masson, 2012, p. 170 à 194.
- [5] Holtzschler A, Dray-Rabotnik C, Guiraud G. Précis de rhumatologie clinique, contribution de l'homéopathie. Editions CEDH; 2003. p. 471.

