

## **A propos d'une observation d'amylose primitive: intérêt de la méthode hahnemannienne**

**P. THIBAUT**

Notre thérapeutique a la réputation d'être un traitement de choix d'affections nombreuses, de manifestations et d'étiologies diverses, qui se trouvent guéries souvent d'une manière prompte, permanente, douce et durable, et de plus, si j'ose dire, aux moindres frais.

Pourtant tout médecin homéopathe aura à traiter, au cours de sa pratique, des affections beaucoup plus sévères, dont le traitement échappe en général à la médecine praticienne quand malheureusement il n'échappe pas tout cours, aux possibilités thérapeutiques actuelles. Malheureusement, dans la plupart des cas, les prescriptions homéopathiques qui seront notre réponse à la demande que l'on nous a adressée, ne modifieront pas non plus ces perspectives fâcheuses. Il arrive cependant que la conjugaison de l'application du principe de Similitude et de l'individualisation des symptômes amène des résultats non négligeables, même si la guérison au double sens habituel et hahnemannien du terme n'en est pas l'aboutissement certain. C'est l'histoire d'une de ces patientes que je vais vous raconter. C'est en octobre 1979 que je vois pour la première fois Madame G... Bernadette. Cette femme, âgée de 52 ans, s'était décidée à me consulter, sur les conseils de son médecin de famille. Ses malheurs avaient débuté il y avait 18 mois. Cette femme active, s'était soudain sentie lasse, fatiguée ; elle avait perdu le goût d'entreprendre et de se divertir. « Je me sens indifférente à tout », me déclarait-elle à l'épo-

que.

En même temps, était apparue une anorexie élective pour la viande, bientôt suivie d'un amaigrissement notable. Au bout de quelques semaines, la découverte d'une hépatomégalie à la fois considérable et rapidement croissante, jetait l'alarme dans le corps médical, et Madame G... se retrouva hospitalisée à l'hôpital Edouard Herriot au Service d'Hématologie et Médecine Interne du Professeur VIALA. Les conclusions des différents examens firent suspecter une amylose hépatique. La ponction biopsie la confirme. Il s'agissait donc bien d'une amylose, mais d'une amylose primitive généralisée. En effet, aucun des antécédents habituels de suppuration prolongée et de maladie cachectisante n'étaient retrouvés. Amylose donc, primitive, généralisée, avec ostéoporose dont témoignent la biopsie osseuse, et la fuite urinaire calcique.

La malade fut traitée par différents médicaments, sans qu'un effet notable sur ses symptômes et sur son hépatomégalie ne soit obtenu.

On entreprend donc alors un traitement immunosuppresseur, sous forme de deux comprimés par jour d'AL-KERAN. Malheureusement, ce traitement déclenche une anémie avec thrombopénie par atteinte médullaire, ce qui évidemment motiva son interruption.

Devant l'extension et l'inflation du volume hépatique, l'anémie avec thrombopénie, la fuite calcique, un pronostic de survie à six mois est indiqué au mari de notre patiente ; celle-ci demande à ses médecins si elle peut tenter un traitement homéopathique. Cette « permission » lui est accordée avec une forte incrédulité quant aux résultats possibles.

C'est ainsi que je me trouvais en face d'une femme d'assez grande taille, s'exprimant volontiers, mais sans loquacité excessive. Elle me parla de sa fatigue qui l'avait

envahie, du désintérêt qui contrastait, me dit-elle, avec sa vivacité antérieure.

Depuis qu'elle est malade, elle est assoiffée, mais son appétit est vite rassasié, elle a des désirs d'aliments rafraîchissants froids, de crèmes glacées, la viande, par contre, la dégoûte. Depuis son traitement par les immunosuppresseurs, ses règles sont absentes, elle a des ecchymoses sous-cutanées, conséquence de sa thrombopénie iatrogène. Son sommeil est difficile, elle se réveille par accès, restant parfois réveillée jusqu'au matin et ne peut arriver à dormir sur le côté gauche, Elle me raconte qu'elle a toujours été très anxieuse, avec une peur permanente qu'un malheur arrive, depuis son enfance et une peur très vive de l'orage. Arrive le moment de l'examen : la masse hépatique, si l'on peut dire, saute aux yeux avant même de palper un foie ferme, mais non dur, indolore, qui déborde les fausses côtes, pour gagner par son bord inférieur la partie haute de la fosse iliaque droite. Le reste de l'examen est banal, pas de splénomégalie, on ne perçoit pas de gros reins, constatation pourtant fréquente dans ces amyloses, tension artérielle normale, pas d'œdème.

Cette femme est, de plus, anémique. Son hémoglobine est à 9,8 g, ses globules rouges à 2.500.000, et elle présente une thrombopénie avec 75.000 plaquettes.

**L'universalité des symptômes**, représentant véritablement tout ce que l'on peut reconnaître de pathologique chez un malade, se manifestait par l'ensemble des troubles exprimés par la malade, symptômes subjectifs, par la totalité des indices révélateurs, et des symptômes relevés dans l'anamnèse par le médecin, enfin, par toutes les manifestations **objectives** recherchées au cours d'un examen complet.

Telle est la clé, là, de l'indication thérapeutique, telle que nous la fournit l'ORGANON, au paragraphe 70, en

ayant soin, en plus, de rechercher dans l'ensemble, les symptômes originaux et singuliers qui, dans les affections chroniques, doivent être recherchés avec un soin tout particulier, en retenant plus particulièrement l'ordre de leur apparition, et leur caractère universel vis-à-vis du malade, tant dans sa personne physique, que dans son vécu psychologique.

L'ensemble de ce travail aboutit au choix suivant. Les symptômes marquants, les changements dans l'état de la malade paraissaient être les suivants indifférence à tout, soif souvent de grandes quantités, désir d'aliments froids, aversion de la viande, ne peut dormir à gauche depuis sa maladie.

Que vous utilisiez vos connaissances en matière médicale, ou que vous ayez l'habitude d'un répertoire, vous verrez très rapidement qu'un remède domine en importance tous les autres, c'est PHOSPHORUS, devant TUBERCULINUM, SULFUR, et CARBO. VEGETABILIS. Par ailleurs, l'angoisse existentielle, la peur de l'orage, la frilosité, avec souvent, la sensation de chaleur la nuit, que cette femme a toujours ressentie, sont également très caractéristiques de ce remède. Enfin, l'aspect clinique de la maladie elle-même, avec son hépatomégalie, ses troubles hémorragiques, correspondent bien aux atteintes biologiques et anatomiques déclenchées par l'intoxication phosphorée.

L'intoxication aiguë par le phosphore blanc se caractérise sur le plan anatomo-pathologique par, macroscopiquement, l'existence d'un gros foie et, histologiquement, une évolution en trois stades : hyperactivité, dégénérescence et atrophie qui finit par une dégénérescence stéatosique. **L'anatomie macroscopique** présente un point commun : un gros foie pesant de 2 à 3 kgs, mais sa caractéristique, c'est l'existence de dépôts amyloïdes qui occupent avec prédilection les parois vasculaires, entre les cellules hépatiques et les parois capillaires,

où apparaît une couche épaisse de substance hyalite caractérisée par son affinité pour le rouge Congo et son aspect fibrillaire, au microscope électronique. Si donc, l'analogie est grossière sur le plan macroscopique, elle devient beaucoup plus délicate sur le plan histologique.

Quoi qu'il en soit, il fallait traiter notre malade. Compte tenu de l'anémie et du fait d'expérience que, dans les maladies chroniques, nous ignorons, à priori, quelles seront les réactions du malade à la prise de dynamisations d'un remède prescrit sur la totalité des symptômes, ma première prescription ne fut pas PHOSPHORUS, mais CHINA, en tenant compte de l'asthénie, de l'anorexie et des modalités d'une diarrhée depuis peu présente. La prescription fut donc : CHINA 15 CH, 3 doses à 15 jours d'intervalle, plus une dose de PIRUS COMMUNIS 3 CH, pour meubler l'espace vide, cet arbre fruitier étant supposé, peut-être à tort d'ailleurs, de ne pas déclencher de pathogénésie importante.

Le résultat clinique de ce traitement fut très incertain : état général peu modifié, foie de volume inchangé, anémie stationnaire. Il fallait donc se décider à suivre ses propres principes et la deuxième prescription fut PHOSPHORUS 7 CH, puis 9 CH à 15 jours d'intervalle, avec le même accompagnement.

Au bout de trois semaines, Madame G... notait une certaine diminution de sa fatigue, un appétit meilleur, la disparition de sa diarrhée récente, une discrète modification de son anémie (hémoglobine à 9 g l, hématies : 2.930.000). Le volume hépatique, quant à lui, restait à peu près inchangé.

Se fiant à cette tradition orale que nous apprennent nos confrères blanchis sous le harnais homéopathique : « quand le malade va mieux, il faut poursuivre le même remède, même si ses symptômes objectifs ne sont pas modifiés » , la prescription de PHOSPHORUS est donc

poursuivie à des dynamisations croissantes, en insistant sur la 15<sup>ème</sup> centésimale que des expérimentations récentes semblent avoir montré particulièrement active sur les lésions cellulaires hépatiques. Au fil des mois, la fatigue, l'indifférence dépressive, l'anorexie disparaissent d'abord. Le sommeil redevient nettement meilleur, et la malade reprend 10 kg. Mais surtout, on assiste à une régression du volume hépatique, le débord du foie sur les fausses côtes passant de 26 à 17 cm. Biologiquement l'anémie s'est partiellement réparée : l'hémoglobine est à 10 g 5, les globules rouges à 3.450.000, et le taux des plaquettes est remonté de 75.000 à 175.000. Seules, les phosphatases alcalines restent élevées.

Cette amélioration, la patiente n'est pas seule à la constater. J'ai renvoyé Madame G... consulter l'hémato- logiste qui avait diagnostiqué la maladie et qui la suivait environ tous les six mois.

Une première correspondance eut lieu en juillet 1980 entre le Service du Professeur VIALA et moi-même

Mon cher Confrère,

Vous soignez Madame G... qui présente une amylose primitive généralisée.

Les traitements que j'avais personnellement essayés n'entraînaient pas d'amélioration spectaculaire. Par contre, avec l'homéopathie que vous avez instituée depuis un peu plus de six mois, la malade se sent bien, et cela me semble correspondre à une petite amélioration clinique. Pouvez-vous me dire s'il existe des règles homéopathiques pour soigner les amyloses et si les médicaments que vous employez auraient un effet connu sur cette maladie ? »

J'ai, bien entendu, répondu à ce confrère, en essayant de lui expliquer le plus simplement possible le principe de similitude, l'étude toxicologique, si importante pour

nous et la nécessité d'individualisation des symptômes.

Une deuxième correspondance a eu lieu le 6 mai 1981. La voici dans son essence :

J'ai revu Madame G... qui semble se porter de mieux en mieux. Cliniquement le foie semble avoir régressé de volume. Je réalise une scintigraphie hépatique pour mesurer cette amélioration. »

Voici le résultat de cette scintigraphie hépatique

La scintigraphie montre une nette régression des surfaces scintigraphiques par rapport à celle réalisée en 1979 et 78. Il persiste cependant un aspect multilacunaire au niveau du lobe droit. » Le médecin poursuit ensuite

La malade ne présente plus de troubles digestifs et la toux a disparu.

Etant donné les résultats obtenus, je pense qu'il faut continuer le traitement homéopathique. »

La périodicité du calendrier a voulu que je revoie Madame G... il y a une dizaine de jours. Dynamique, la remarque juste, l'ironie facile, elle talonnait son fils qu'elle m'avait amené en consultation.

En ce qui la concerne, elle se déclarait enchantée. Bon pied, bon œil, bon appétit, et un foie toujours en régression. L'échotomographie abdominale montrait une hépatomégalie d'aspect homogène globale avec prédominance au niveau du lobe gauche, dont le bord inférieur arrive à 2 centimètres au-dessus de l'horizontale passant par l'ombilic, un refoulement du rein droit vers le bas, mais sans augmentation de volume, alors que la fréquence de l'atteinte de cet organe dans l'amylose, aurait pu le faire craindre.

Voilà où en est actuellement l'histoire clinique de cette patiente. Quelles conclusions, quelles réflexions,

pouvons-nous retirer de cette observation clinique ?

Certainement pas, comme nous le demandait notre confrère hospitalo-universitaire, la notion d'un traitement normatif de l'Amylose.

Il s'agit d'une observation isolée, donc sans valeur statistique. On peut remarquer au passage, que l'on a pu obtenir la régression des symptômes selon les critères de la loi de Hering. C'est finalement dans l'application des grands principes directeurs de l'Homéopathie, que se trouvent les faits les plus marquants.

### **Similitude des symptômes du malade et du remède**

Les symptômes caractéristiques étant tous ceux qui traduisent un changement survenu dans l'état du malade, correspondent à l'observation toxicologique expérimentale et clinique rigoureusement observée d'une substance donnée. Intérêt, lorsqu'on recueille l'observation d'une maladie chronique, de recueillir avec soin les premières perturbations observées. Ainsi, chez notre patiente, on utilisait le langage de l'Organon, les premiers dérèglements de son état de santé ont été l'asthénie, la soif, l'anorexie, précédant l'apparition de symptômes objectifs. Ainsi, la thérapeutique homéopathique devrait être une « Médecine de l'Expérience ». Née de Hahnemann, elle rencontre aussi certains aspects de la pensée de Claude Bernard.

Mais, pour arriver à l'épanouissement que nous souhaitons tous, deux écueils sont à éviter : celui de confondre le respect scientifique dû aux données de l'expérience, avec un scientisme dominateur et sûr de lui, celui, opposé, de s'enfermer dans un dogme constituant un système fermé, irréel, j'oserais dire fantasmagorique, sans aucune référence possible à une cohérence nécessaire aux systèmes physiologiques et biologiques les plus élémentaires.