

Jean Mouillet

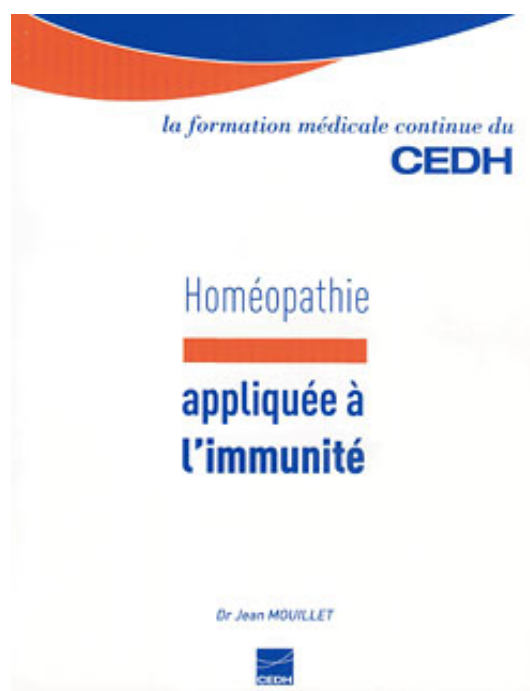
Homéopathie appliquée à l'immunité

Reading excerpt

[Homéopathie appliquée à l'immunité](#)

of [Jean Mouillet](#)

Publisher: CEDH



<http://www.narayana-verlag.com/b14880>

In the [Narayana webshop](#) you can find all english books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life.

Copying excerpts is not permitted.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Germany

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@narayana-verlag.com

<http://www.narayana-verlag.com>

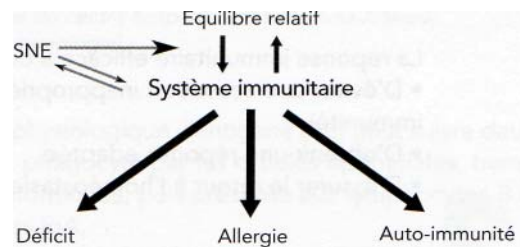


- Le rôle sensibilisant ou protecteur de certaines combinaisons immunogénétiques par rapport à différentes agressions (microbiennes, virales entre autres).
- L'existence d'une réaction immunitaire très individualisée, en particulier aux vaccinations.

Ce qui apparente l'approche homéopathique et l'approche immunologique est la prise en compte :

- De l'importance de la pression de l'agresseur, par la gravité des symptômes exprimés.
- De la réactivité du patient, par le nombre de ces mêmes symptômes.
- Des facteurs étiologiques.
- Des facteurs révélateurs de la décompensation ou de l'altération de la réponse immunitaire, en particulier l'interaction de l'individu et son environnement, y compris psychosomatique par le biais du système neuroendocrinien (SNE).

En résumé :



a

Généralités sur l'allergie

Nous allons, dans une première partie, centrer notre propos sur les manifestations allergiques et atopiques rencontrées au cours de l'évolution des individus.

Dans une seconde partie, nous envisagerons les relations entre les infections et l'allergie.

Les mécanismes en cause reposent sur une inflammation, et nous verrons l'importance des médicaments d'action locale tant sur les pathologies exprimées que sur leur effet préventif possible sur des terrains prédisposés.

***Quelques données chez l'enfant
dans sa composante respiratoire***

Sur le plan anatomique, il faut se rappeler :

- L'étroitesse des conduits aériens.
- L'hyperplasie des glandes muqueuses.
- L'importance de la tonicité du muscle bronchique.

Sur le plan physiologique, il faut noter :

- L'existence d'une polypnée naturelle.
- La présence fréquente d'un reflux gastro-œsophagien (RGO).
- Et surtout le pouvoir de régénération par une multiplication alvéolaire précoce.

Sur le plan immunologique, on retiendra :

- L'immaturité des classes d'immunoglobulines,
- L'immaturité des cellules immunitaires, entraînant un risque augmenté de surinfection.

En termes de conséquences, il faut souligner :

- Les risques de syndrome obstructif des phénomènes inflammatoires, viraux ou sécrétoires.
- Les risques de décompensation respiratoire et d'insuffisance respiratoire aiguë.
- Mais les capacités de récupération pulmonaire importante dans les deux premières années de la vie.

Dans ces conditions, l'essai des bronchodilatateurs peut paraître logique, quel que soit l'âge de l'enfant.

La fréquence des infections virales, en particulier par le VRS, pose par ailleurs quelques problèmes :

- Les laryngites et trachéites aiguës augmentent la fréquence des rhinites et de l'asthme.
- Ces troubles sont associés à une augmentation de l'hyperréactivité bronchique (HRB) non spécifique.
- La prévalence de l'atopie, recherchée par les tests cutanés et le dosage des IgE, n'est pas différente, VRS ou non.

Par ailleurs, ces infections virales précoces peuvent entraîner des anomalies bronchiques durables, supérieures à six mois. Ces anomalies diminuent dans le temps et ne sont pas associées à une augmentation du risque atopique.

Cela explique l'inefficacité des antihistaminiques et l'efficacité des corticoïdes inhalés et des bronchodilatateurs.

Une évolution relativement bien standardisée chez l'enfant atopique

- Le nourrisson va présenter :
- Un eczéma atopique, modéré et/ou sévère.
- Et une allergie digestive à un ou plusieurs trophallergènes.

- Vers 3-4 ans

Va apparaître un asthme polysensibilisé aux pneumallergènes et aux trophallergènes s'ajoutant à la sensibilité digestive. Les troubles cutanés peuvent persister, évoluant par périodes de rémission et de poussées.

•À l'adolescence, puis à l'âge adulte

Les troubles vont évoluer avec apparition d'une rhinite spasmodique allergique, puis d'une rhinite plus ou moins chronique entrecoupée d'épisodes aigus, plus ou moins accompagnée d'asthme. Le problème digestif passe souvent au second plan, se manifestant sous forme d'alternance diarrhée/constipation ou de troubles colitiques divers.

En général le problème cutané semble nettement amendé, avec persistance d'une peau plus ou moins sèche.

Soulignons que l'hyperréactivité bronchique fait partie intégrante du tableau de la dermatite atopique, ce qui signifie : -Qu'il faut toujours rechercher une HRB devant une dermatite atopique, même en l'absence d'asthme.

- Que se pose la question de la prévention active de l'exposition aux pneumallergènes et aux aérocontaminants.
- Que se pose également la question de la prise en charge de cette HRB.

Atopie et allergie ne sont donc pas synonymes.

Allergie : c'est une réaction inappropriée du système immunitaire entraînant un effet délétère pour l'organisme (Von Pirquet, 1906). C'est un mécanisme physiopathologique.

Anaphylaxie : c'est une forme paroxystique de l'allergie sous-tendue par des réactions d'hypersensibilité immédiate médiée par les IgE (Richet et Portier, 1902).

Atopie : terme utilisé pour décrire des maladies médiées par les IgE chez des personnes présentant une prédisposition héréditaire à produire ce type d'anticorps contre des antigènes de l'environnement - ou antigènes (Coca et Cooke, 1923).



Comment devient-on allergique, ou concept d'échappement allergique

« Il existe chez chacun un seuil arbitraire d'activité immunitaire, seuil qui va se moduler en fonction de différents paramètres. »

Les manifestations cliniques chez un patient dépendent de nombreux facteurs. Il existe chez chacun un seuil arbitraire d'activité immunitaire, seuil qui va se moduler en fonction de différents paramètres :

I. L'exposition à l'allergène

Tant dans l'espace que dans le temps ; par exemple, l'exposition à un pollen va nécessiter en début de saison un nombre beaucoup plus important de grains polliniques pour déclencher la réaction allergique que lors de la réintroduction de ce même pollen après une période de pluie.

II. La prédisposition génétique individuelle

Différentes études montrent qu'il existe des facteurs génétiques différents dans l'asthme et dans l'atopie, mais que ces facteurs seuls sont insuffisants dans le déclenchement d'un asthme par exemple. Des études épidémiologiques ont montré par ailleurs la présence



Applications à l'homéopathie

Un des modes de raisonnements de la démarche homéopathique repose sur la notion de modes réactionnels, à savoir reconnaître un ensemble de symptômes ou de troubles pathologiques identiques, ou de tendances à développer telle ou telle maladie, apparaissant dans des groupes de patients, à la fois dans l'espace - qualité et quantité des symptômes exprimés - et dans le temps, en termes d'évolutivité de ses troubles.

Cette approche des maladies chroniques, développée par Hahnemann, est parfois utile dans les cas complexes et enseignée dans diverses écoles homéopathiques.

Trois modes réactionnels ont été décrits par Hahnemann dans son traité *Doctrine et traitement homéopathique des maladies chroniques*, en 1828 : le mode réactionnel psorique, le mode réactionnel sycotique et la syphilis, comme modèle du mode réactionnel luétique. Secondairement, Nebel introduit la notion de tuberculisme.

Nous allons étudier les caractéristiques de ces différents modes réactionnels, sur le plan immunitaire, et les différences thérapeutiques qu'elles entraînent.



Le mode réactionnel dit « psorique »

Ce mode dit « psorique » en référence à la gale est caractérisé par :

- La périodicité des manifestations pathologiques.
- L'alternance ou la succession des troubles, soit entre eux, soit avec des manifestations internes ou comportementale.
- Une tendance aux parasitoses.
- Un rétablissement difficile.
- Un manque de réactions favorables aux médicaments d'état aigu prescrits dans une pathologie répétitive : échappement thérapeutique.

Les connaissances actuelles beaucoup plus fines de la physiopathologie et l'évolution du langage me font dire qu'il s'agit d'un état dynamique, impliquant une évolution pathologique particulière, que l'on pourrait qualifier de mode réactionnel allergique d'expression plurifocale, s'exprimant sous forme centrifuge au niveau des points faibles que sont la peau, les muqueuses respiratoires et digestives, entraînant :

- Une prédominance de l'atteinte cutanée sous forme d'eczéma ou de xérose plus ou moins marquée, survenant par poussées.
- Des troubles digestifs variés en général spasmodiques.
- Des manifestations respiratoires d'allure allergique, plus ou moins aiguës, devenant chroniques au long cours, entrecoupées d'épisodes spasmodiques évoluant par poussées.

Le traitement proposé va tenter d'améliorer le fonctionnement de ces organes d'élimination défaillants en vue de moduler la réponse immunitaire.

À côté des médicaments dits de terrain, correspondant au mieux aux troubles du patient (antécédents personnels et familiaux, histoire de la maladie, évolutivité, environnement, traitements déjà suivis, données de l'examen clinique, voire paraclinique), nous envisagerons les médicaments d'action locale permettant d'améliorer le fonctionnement des organes atteints.



Les médicaments dits de « terrain »

Déjà bien connus, ils sont cités par ordre décroissant de réactivité, et leur description se limitera aux signes touchant les points faibles.

- Su/fur**
- Dermatoses pruriantes et brûlantes volontiers estivales.
 - Alternance avec une rhinite ou un asthme hivernal.
 - Troubles digestifs faits de ballonnement, de diarrhées impérieuses matinales, dans un contexte de surcharge métabolique et d'intolérance à la chaleur.

- Ca/carea carbon/ca**
- Peau froide et malsaine, eczéma suintant, volontiers prédominant au cuir chevelu, chez l'enfant.
 - Troubles digestifs à type de lenteur de digestion avec ferment-



Les médicaments dits de « terrain »

Ils seront, comme précédemment, décrits de manière synthétique sur leurs polarités principales et présentés dans l'ordre croissant d'aggravation.

- Ca/carea phosphorica** • Souvent rencontré chez un enfant ou adolescent en période de croissance. Va présenter une triade caractéristique associant fatigabilité, fragilité respiratoire et diarrhées. Les troubles sont faits :
- D'infections ORL à répétition (otites, rhinites allergiques ou infectieuses plus ou moins chronique, s'accompagnant parfois de polypes, de pharyngites, d'angines, d'enrouements faciles avec raclements et toux sèche et pénible.
 - De troubles digestifs avec appétit exagéré, faim permanente et douleurs abdominales après les repas ; de diarrhées après consommation de fruits et de boissons froides.
 - On retrouvera également une hypertrophie des amygdales, des végétations et des ganglions cervicaux.
- Pulsatilla** • Se caractérise par une grande variabilité des symptômes. Le patient va présenter :
- Des épisodes de rhinite allergique avec une muqueuse nasale liliacée, une rhinorrhée aqueuse initiale et spasmodique, avec une anosmie et une conjonctivite allergique. Dans l'évolution, la rhinorrhée va se surinfecter, devenant purulente, jaunâtre, non irritante.
 - Un asthme est également retrouvé, avec toux sèche irritative, surtout nocturne, et obstruction nasale, également nocturne.
- Iodum** • Grand médicament du métabolisme de la thyroïde, *Iodum* présente de nombreux signes inflammatoires de ses muqueuses, avec des sécrétions claires irritantes et brûlantes. Dans les pathologies exprimées, on retrouvera :
- Un coryza spasmodique, s'accompagnant d'un larmoiement abondant brûlant et corrosif.
 - Un asthme spastique avec une toux sèche rauque, sifflante, accompagnant un œdème laryngé avec enrouement très douloureux.
 - Des épisodes de diarrhées graisseuses aggravées par le lait.

moins chronique volontiers surinfectée, parfois accompagnée de polypose nasale.

- Un asthme à prédominance vespérale, gênant le sommeil.
- Des troubles dermatologiques avec un eczéma suintant, d'aspect congestif, douloureux, ou au contraire un eczéma squameux généralisé ou prédominant au cuir chevelu, aux plis, avec une tendance fissuraire.
- Sur le plan digestif, il existe un désir de lait froid, des douleurs abdominales à type de crampes ou de distension, une diarrhée matinale impérieuse, brusque, de type Su/fur.
- Sur le plan lympho-ganglionnaire, on retrouve la classique hypertrophie des amygdales, des végétations et des adénopathies cervicales.



Les médicaments d'action locale

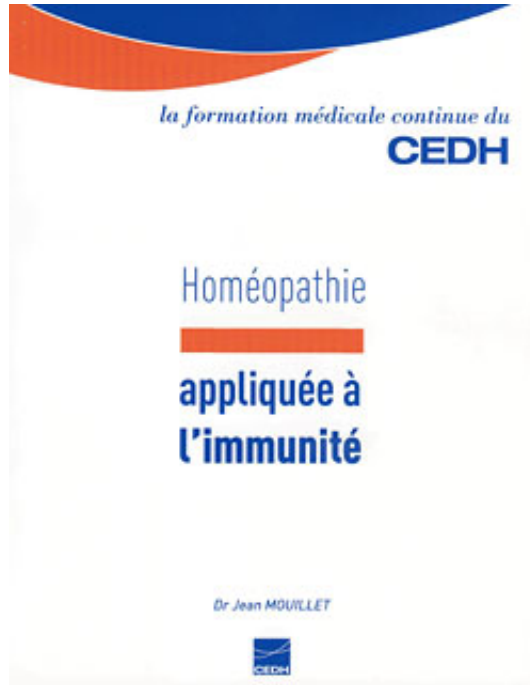
Ils vont avoir pour rôle de calmer l'inflammation des muqueuses, surtout respiratoires, que ce soit au premier stade de l'inflammation ou dans la phase sécrétoire.

Ils auront aussi pour rôle de diminuer l'importance de la réaction lympho-ganglionnaire, voire de réguler l'action du système immunitaire.

Ils seront bien sûr prescrits en complément des médicaments de terrain que nous venons de voir, en basse dilution, 5 CH, 5 granules plusieurs fois par jour.

1, Les médicaments ^ polarité muqueuse

- Bromum et les halogènes**
- Médicament de polarité nasale et pulmonaire.
 - Sur le plan ORL : rhinite allergique, surtout pollinique avec rhinorrhée aqueuse irritante, excoriante, avec douleurs pressives à la racine du nez. Il existe par ailleurs une laryngite avec enrrouement, puis un asthme avec dyspnée importante, témoins de l'inflammation descendante liée au médicament.
 - À noter l'amélioration traditionnelle au bord de mer.
- Apis mellifica**
- Utilisé dans toutes les pathologies d'origine allergique, où l'on retrouve le traditionnel œdème rosé piquant, brûlant et pruriant, amélioré par les applications froides, quelle que soit la localisation.



Jean Mouillet

[Homéopathie appliquée à l'immunité](#)

Essai sur l'homéopathie et l'immunité appliquée à l'allergie

62 pages, pb
publication 2011



More books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life www.narayana-verlag.com