

Le 09 novembre 2005,

ACTION DE DILUTIONS HOMEOPATHIQUES DE PEXID, UNE APPROCHE ORIGINALE DE LA DEMONSTRATION DE L'ACTION DU PRINCIPE D'HOMÉOPATHISATION, OU COMMENT L'HOMÉOPATHIE PERMET DE REMONTER AU MÉCANISME D'ACTION ALLOPATHIQUE

Le Dr Julian a étudié l'action du Pexid® ou maléate de perhexiline en dilutions homopathiques (Dictionnaire de matière médicale homéopathique, ouvrage réédité récemment). Il s'agissait d'un traitement très utilisé en cardiologie dans les années 70 puis supprimé au début des années 80 en raison de trop nombreux effets secondaires. Le Pexid® augmentait les performances myocardiques diminuées chez les sujets atteints d'insuffisance coronarienne sans être un traitement des crises d'angine de poitrine. La biologie moléculaire étant une science plus récente, le mécanisme intime cellulaire de ce médicament n'était pas connu, tant concernant les effets thérapeutiques que les effets secondaires.

Outre les effets secondaires allopathiques, une étude des effets de dilutions homéopathiques, observés sur des volontaires, a constitué la pathogénésie étudiée par le Dr Julian. Il a retrouvé les mêmes symptômes que ceux relevant de la toxicité allopathique avec, en plus, des manifestations ostéo-articulaires et musculaires (symptômes vertébraux en particulier). Ces effets pathogènes induits, observés chez certains sujets sains, sont, à l'inverse, traités chez des sujets présentant les mêmes manifestations, par les mêmes dilutions. C'est le paradoxe de l'homéopathie.

La toxicité du Pexid® touche l'état général, la sphère neuro-psychologique, la sphère endocrinienne et métabolique, la sphère hépatique et digestive, le nez, les yeux, l'excrétion urinaire, la peau (surtout manifestations allergiques), la sphère musculaire (conduction EMG plus lente), la sphère cardiaque (ECG surtout ondes T trapézoïdales, présence d'une onde U).

Deux cas particuliers ont été traités par le docteur Ilvoas (Douarnenez, France), à savoir une patiente atteinte de syringomyélie (troubles neurologiques progressifs avec élargissement acquis évolutif du canal épendymaire) et un patient atteint d'herpès récidivant sur terrain génétique de syndrome du QT long (allongement de l'espace QT à l'électrocardiogramme s'accompagnant de risque de malaises ou de mort subite, génétiquement transmis, correspondant à une anomalie moléculaire d'une protéine constituant le canal potassique présent sur les fibres musculaires cardiaques). Ce second cas permet d'envisager un mécanisme moléculaire particulier. Dans les deux cas, il y a eu réparation des anomalies tandis que ces deux maladies orphelines sont officiellement sans ressource thérapeutique.

Premier cas:

En 1996, le Dr Ilvoas traite un cas de syringomyélie (perte de neurones au niveau de la décussation postérieure), reconnue en 1990, lors de l'exploration d'une tumeur du plancher du sinus maxillaire gauche et reconstruite identique en 1991. La symptomatologie consistait en tableau douloureux pseudo-arthrosique des membres supérieurs. Cette affection est relativement rare et ne répond à aucune solution allopathique. Son mécanisme reste mystérieux. Le traitement par homéopathie de Pexid® fut entrepris en 1995 et une exploration en résonance magnétique pratiquée en mars 1996, soit environ après un an de ce traitement, montrait une réduction de la lacune épendymaire dans sa partie médullaire distale. S'y associait une disparition des douleurs, amélioration qui persiste toujours depuis, donc imputable au traitement. L'IRM de contrôle de septembre 2000 montrait une progression de la réduction de cette lacune médullaire. Le dernier contrôle IRM de septembre 2004 montrait une simple lacune de la moelle cervicale avec des remaniements du tissu nerveux au voisinage. Au total, les données en imagerie, de ce cas princeps, avant et après traitement par dilution de perhexilline, montre une résorption des lacunes le long du canal épendymaire débutant après quelques mois de ce traitement et progressant toujours après plus de 9 ans. Il est possible de dire que ce traitement homéopathique a entraîné un effet anatomiquement évident dans une affection sans traitement allopathique connu. Cela prouve l'action des dilutions homéopathiques.

Deuxième cas:

Le Dr Ilvoas prescrivit la dilution de Pexid®, pour de l'Herpès simplex récidivant, chez un jeune homme, dont le diagnostic de syndrome du QT long génétique fut posé et traité classiquement en cardiologie par un bêta-bloquant depuis l'âge de 9 ans. L'action de ce type de traitement ne modifie pas l'aspect électrocardiographique d'allongement du QT mais diminue le risque de mort subite. Outre l'action recherchée initialement, à savoir arrêt de la réactivation herpétique, il y a eu correction de l'anomalie électrique cardiaque. Au cours de l'activation électrique du myocarde, élément permettant la systole ou contraction, se produit une dépolarisation de la membrane cellulaire par entrée d'ions calcium, suivie d'une repolarisation par ouverture de canaux potassiques

qui permettent la sortie d'ions positifs. Cette étape précède la diastole. Dans ce syndrome, les canaux potassiques anormaux entraînent un retard à l'éjection d'ions K⁺, d'où le retard à la repolarisation, d'où la traduction électrique, l'allongement du QT sur l'électrocardiogramme. L'affection génétique prédispose à des décès subits. Les décès subits doivent donc survenir en phase de dépolarisation, donc de systole. Or, le traitement par maléate de perhexilline dilué dynamisé a entraîné une disparition de l'allongement du QT. Il y a donc action sur la qualité fonctionnelle des canaux potassiques qui redevient normale. Aucun traitement allopathique n'entraîne cet effet. Cela permet de dire que le traitement homéopathique a, lui, agit.

De plus, il est possible d'aller plus loin. En effet, cette affection génétique est transmissible, dominante dans 90% des cas (récessive dans 10% avec, alors, une surdité congénitale, ce qui n'est pas le cas ici). Les patients fonctionnent avec la moitié des canaux potassiques normaux et la moitié des canaux anormaux. L'allongement du QT à l'ECG relève d'un retard à la repolarisation, en lien avec une moitié des canaux potassiques efficaces. L'action de la dilution homéopathique de perhexilline permet de penser que le patient a retrouvé un nombre de canaux potassiques membranaires efficaces. Il s'agit donc d'une action typiquement située au niveau du corps-machine.

Reste à déterminer le mécanisme moléculaire responsable de cette amélioration électrocardiographique génétique. S'agit-il d'une amélioration de la fonction des canaux potassiques anormaux par action directe sur l'amélioration de l'ouverture ? S'agit-il d'une augmentation du nombre de canaux potassiques normaux en surface des myocytes ?

Dans cette dernière éventualité, s'agit-il d'une réduction de la dégradation de ces canaux ? d'une augmentation de la production ? Dans ce dernier cas, où se situe l'action de l'homéopathie : au niveau des gènes ? au niveau de la transcription ? au niveau de la traduction ?

Des thérapeutiques anti-ischémiques allopathiques possèdent une action agoniste sur ces canaux potassiques. Mais aucun traitement n'est capable de réduire l'espace QT de sujets porteurs de cette anomalie génétique. Revenons à la syringomyélie, affection avec apoptose de neurones au voisinage du canal épendymaire. Les cellules épendymaires comportent des cellules souches nécessaires au renouvellement des cellules du système nerveux central. Ces cellules souches dépendent de la voie moléculaire Sonic Hedgehog-patched. Ce système est lui-même sous le contrôle d'un système inhibiteur fonctionnant grâce à un canal potassique. Il est donc possible que la dilution homéopathique de maléate de perhexilline agisse en levant cette inhibition.

Le couplage de traitements homéopathiques et d'affections dont le mécanisme moléculaire est connu, en particulier d'affections génétiques, devrait permettre d'aborder le fonctionnement biologique de l'homéopathie sous un autre angle. Cela permettrait d'aborder le corps-machine sous un autre angle : les particularités de la biologie moléculaire congénitale ou acquise pourraient réaliser des types-sensibles.

Seraient particulièrement intéressantes des anomalies des différentes étapes cellulaires: fonctionnement des gènes, transcription en ARN, traduction en protéines, machineries liées à la membrane, système du protéasome. Il est possible que le phénomène du « *type sensible homéopathique* » recouvre en partie des anomalies moléculaires infra-cliniques.

La principale pierre d'achoppement des expériences en homéopathie menées à la manière allopathique réside dans l'existence d'un type sensible. Seuls les sujets présentant une particularité moléculaire correspondant à l'action du remède vont répondre à ce type de traitement qui va corriger cette particularité. L'étude classique statistique « cas-témoins » ne correspond pas à ce type de modalité d'action thérapeutique.

D'un ensemble de couples « anomalie moléculaire-remède homéopathique » pourrait sortir des connaissances inattendues.

Cela est surtout possible dans le cas d'une substance pure ayant un ou des sites précis d'action allopathique, ici une substance médicamenteuse.

Dans le cas présent, l'action de la dilution homéopathique permet d'aborder la connaissance du mécanisme d'action moléculaire du remède allopathique dont elle dérive. Quelle belle preuve de l'action de l'homéopathie !