



## Sommaire Revue n°41

<b>Editorial - Voorwoord.</b> Dr Eric Vanden Eynde	p4	<b>Approche actuelle de la philosophie homoeopathique Organon § 35</b> Mr Jeremy Sherr	p138
<b>La latéralité; au-delà du simple constat.</b> Dr Emile Plisnier	p12	<b>Baptisia Tinctoria et Indigo Tinctoria - Comparaisons botaniques</b> Dr Agnès Flour	p146
<b>La sexualité chez les chiens et les chats en comparaison avec le dimorphisme sexuel humain.</b> Dr Eric Vanden Eynde	p20	<b>Le cancer et les soins terminaux, Comment se dire "Adieu"?</b> Dr Eric Vanden Eynde	p150
<b>Pourquoi possède-t-on des animaux de compagnie?</b> Mrs Bernard et Demaret	p45	<b>Cocculus indicus - La coque du levant</b> Dr Elisabet Irigoien	p178
<b>Pratique, temps et dilettantisme.</b> Dr Alfonso Masi Elisalde	p60	<b>Deux cas cliniques résolus selon la méthode de Boenninghausen</b> Dr Guy Coquillart	p196
<b>Sagesse et Homoeopathie</b> Dr Ramon Frendo	p64	<b>Guano, vient du Ciel et Ambra grisea, du fond des Océans, une certaine relation quand même?</b> Dr Eric Vanden Eynde	p204
<b>Quelques cas de maladies auto-immunitaire dermatologique guéries par Homoeopathie.</b> Dr Philippe Louis	p70	<b>Guano</b> Drs Alberto Torressin - Thierry Albernhe - Anne-Marie Crouzet-Triquenot - Ramon Frendo	p208
<b>Cisplatinum.</b> Dr Filip Degroote	p84	<b>La micro-immunothérapie</b> Dr Maurice Jenaer	p224
<b>Pathogénésie du Cisplatimun.</b> Dr O.A. Julian	p94	<b>A step to Evidence Based Homeopathy - Veratrum album</b> Dr Michel Van Wassenhoven	p230
<b>Pédagogie Homoeopathique.</b> Dr Ralph Bruinaars	p110	<b>Reportage sur la journée de dentisterie homoeopathique en hommage à Georges Vincent</b> Dr Daniel Saelens	p244
<b>Recidiverende miskramen - Extreem bloedverlies post-partum</b> Dr Resie Moonen	p124		
<b>Current approach to Homoeopathic medicine - Organon § 35</b> Mr Jeremy Sherr	p130		

## **Pathogénésie du Cisplatinum**

par O.A. Julian

Article paru dans la Revue Belge  
d'Homoeopathie en mars 1983

### **BIBLIOGRAPHIE**

- AMIEL J.-L., DROZ J.-P., PARMENTIER C., GUEHENNEUX C, TURSZ T. et MACQUET J.-P. Effect of cis-diamminedichloroplatinum (II) alone or in association in 39 cases of cancer - preliminary results on granulocytic progenitor cell (CFU) compartment after DDP alone. Abstract 38, satellite symposium of the seventh international congress of pharmacology, 1978, Toulouse.
- BRUCKNER H.W., WALLAC R.C., KABAKOV B. Cis-platinum (DDP) for combination chemotherapy of ovarian carcinoma : improved response rates and survival. *Proc. Amer. Assoc. Cancer Res.*, mars 1978, 19, 373, C-268.
- MATHE G. et VAN PUTTEN i.M. New cancer chemotherapy drugs in Europe. *Cancer Chemother. Pharmacol.* 1978, /, 5-13.
- MATHE G., HAYAT M., GIRALT E., SZPIRGLAS H., BAYSSAS M., GOUVEIA J., RI-BAUD P., MISSET J.L. and MACHOVER D. Clinical phase I and II trial of cis-platinum (CDPP) and preclinical and clinical phase I studies of malonatoplatinum (MDP). Abstract 36.
- Une série de Congrès ont précisé ses propriétés et ses indications cliniques : 1971 - PRAGUE : Congrès international de Chimiothérapie. J.M. Hill et ses collaborateurs rapportent les premiers résultats obtenus en clinique.
- 1973 - OXFORD : Ile Symposium international sur les complexes de coordination du platine en chimiothérapie anticancéreuse.
- 1974 - HOUSTON : Symposium « The role of metal complexes and metal salts in cancer chemotherapy » au cours du 30th South-West Regional Meeting of American Chemical Society.
- 1977 - ZURICH : 10e Congrès international de Chimiothérapie : session consacrée aux métaux lourds et en particulier aux dérivés du platine.
- 1978 - TOULOUSE : Symposium satellite du 7e Congrès international de Pharmacologie « Coordination Chemistry and Cancer Chemotherapy M. HAYAT, M. BAYSSAS, G. BRULE, P. CAPPELAERE, A. CATTAN, J. CHAUVERGNE, B CLAVEL, J. GOUVEIA, J. GUERRIN, E. POMMATAU, F.MUGGIA, G. MATHE. Chimiothérapie des cancers par le cis-diamminodichloro-platinum essai thérapeutique phase II. *La Nouvelle Presse Médicale*, 31 mars 1979, 8, N° 15.

## **Pathogénésie du Cisplatinum**

Dr O.A. Julian

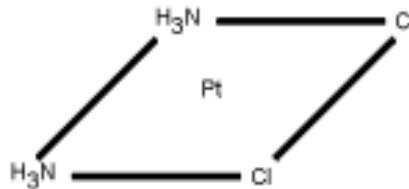
.M. DILHUYDY, S. LARRUE de CHARLUS, M. CAUDRY, J.M. GONNET, F.GARCIA, G. BRUN et J. REBOUL. Carcinomes ovariens : Proposition d'un protocole de traitement et résultats préliminaires sur une série de 66 patientes. Bordeaux Médical, mai 1978, //, n° 13, p 1089.

R- KUSS, s KHOURY, F. RICHARD, R. FOURCADE, Ph. FRANTZ et J.P. CAPELLE. Le Cisplatinum dans le traitement du cancer du testicule disséminé et résistant à la chimiothérapie classique. Journal d'Urologie et Néphrologie, 1978, n°10-11, pp. 741-747. L-SCHWARZENBERG et T. PALANGIE. La chimiothérapie des cancers du testicule.

Entretiens de Bichat-Pitié-Salpêtrière, Cancérologie, 1977. Consulter Bibliographie complète des Laboratoires Roger-Bellon.

### **Souche**

Synthétisés pour la première fois en 1845, les sels de platine n'ont vu leur rôle biologique mis en évidence qu'en 1965. A cette date, Rosenberg, Van Camp et Kriges, en étudiant la croissance de bactéries dans un



champ électrique, ont noté une inhibition de la replication d'un coli lorsqu'ils utilisaient des électrodes de platine.

Les sels de platine libérés par électrolyse empêchaient la croissance bactérienne.

Le Cisplatyl est un cytostatique complexe non organique à base de platine, dont l'activité antitumorale a été mise en évidence pour la première fois en 1969 par B. Rosenberg et ses collaborateurs.

Premier complexe métallique utilisé dans le traitement du cancer, le Cisplatyl constitue, avec les autres dérivés du platine, une nouvelle classe originale d'agents cytostatiques.

Le diamminedichloroplatine-cis (D.C. cisplatine) est un complexe constitué par un atome central de platine lié à deux atomes de chlore et à deux radicaux ammonium en position cis dans le plan horizontal.



Il est intéressant de noter que la structure chimique du cisplatine (en particulier les deux atomes labiles de chlore en position cis) rappelle celle des agents alcoylants type moutarde à l'azote. Certaines tumeurs de l'animal, résistantes aux alcoylants, se sont également montrées résistantes au cisplatine. En clinique cependant, il n'a pas été observé de résistance croisée, le mode d'action des composés à base de platine semble plus complexe qu'une liaison directe avec l'ADN observée avec les agents alcoylants.

Le Cisplatyl se présente sous la forme d'une poudre fine jaune orangé à soufré, peu soluble dans l'eau.

## **Pathogénésie du Cisplatine**

Dr O.A. Julian

---

### **Stabilité conservation :**

Le Cisplatyl est sensible à la lumière et à la chaleur.

A l'état sec, en flacon fermé et conservé en-dessous de 25° ou mieux à +4° et à l'abri de la lumière, le Cisplatyl reste stable pendant 18 mois.

En solution, le Cisplatyl est stable :

- 1 heure lorsqu'il est exposé à la lumière et à la température ambiante;
- 8 heures à température ambiante s'il est à l'abri de la lumière.

### **ETUDES EXPERIMENTALES**

B. Rosenberg et ses collaborateurs ont, les premiers, mis en évidence l'activité antitumorale du cisplatine sur le sarcome 180 et la leucémie L.1210 de la souris.

Les travaux réalisés ensuite ont montré que le cisplatine possédait une activité cytostatique importante sur un nombre élevé de tumeurs expérimentales : tumeurs transplantées mais également tumeurs chimio-induites et tumeurs d'origine virale (Rosenberg B. 1970 Kociba R.J. 1970).

Cette activité antitumorale puissante et à large spectre, sans spécificité animale, observée sur des tumeurs solides localisées ou disséminées, à croissance rapide ou lente, est du même ordre que celle du cyclophosphamide, cytostatique des plus actifs chez l'animal (Connors T.A. 1971).

De nombreuses synergies thérapeutiques entre le cisplatine et différents cytostatiques ont été mises en évidence chez l'animal :

- l'association cisplatine + cyclophosphamide s'est montrée particulièrement efficace (augmentation de la survie voisine de 500%, Woodman R.J. et coll. 1973) chez la souris atteinte de leucémie L.1210;
- une synergie d'action intéressante a également été notée avec l'adriamycine (Ohnuma T. et coll. 1975 - Drewinko B. et coll. 1976).

### **Etude toxicologique**

Etudiée chez le chien, le singe, le cobaye, la toxicité du cisplatine s'est particulièrement manifestée par une atteinte des tissus à prolifération rapide (épithélium intestinal, testicule, tissu lymphoïde et moelle osseuse) et des organes d'excrétion (rein) (Carter S.K. 1974).

Des études ont porté plus spécialement sur les risques de toxicité auditive et rénale signalés chez l'homme :

- la toxicité du cisplatine pour l'oreille interne a été étudiée chez le cobaye. Les lésions observées sont comparables à celles produites par des antibiotiques ototoxiques mais leur intensité est moindre dans le cas du cisplatine (Fleischman R.W. et coll., 1975);

## **Pathogénésie du Cisplatine**

Dr O.A. Julian

---

- la toxicité rénale a été étudiée chez le rat. Les essais réalisés ont permis de mettre en évidence une élévation de l'urée sanguine et de la créatinine, associée à des lésions de nécrose et de dégénérescence des tubes rénaux. L'intensité de ces lésions était liée à la dose administrée (Ward J.M. et coll., 1976). Cette toxicité peut être prévenue ou réduite par l'administration préalable de furosémide (essai chez le rat - Ward J.M., 1977) par la perfusion massive de solutés ou un traitement par le mannitol avant l'administration de cisplatine (essai chez le chien - Cvitkovic E. et coll., 1977).

## **ETUDES BIOLOGIQUES**

### **Pharmacocinétique**

Des études de pharmacocinétique du cisplatine ont été réalisées chez l'animal, puis chez l'homme en utilisant, soit le produit marqué (par le 193 mPt ou le 195 mPt), soit des méthodes analytiques sensibles.

Chez l'homme, on note une évolution biphasique des taux plasmatiques de Cisplatyl avec une première demi-vie de 25 à 49 minutes et une deuxième demi-vie de 58 à 73 heures (90 % du produit présent dans le sang étant liés aux protéines) (De Conti R.C. et coll., 1973).

Les scintigraphies et les examens de tissus prélevés à l'autopsie ont permis de noter *les plus fortes concentrations* dans le *foie* et le *rein* avec une absence presque totale de produit dans le tissu cérébral (mauvaise pénétration dans le SNC - Lange R.C. et coll., 1975), *La distribution tissulaire est rapide* puisque moins de 10 % de la quantité administrée sont présents dans le sang à la première heure (Hill J.M. et coll., 1975).

*L'élimination urinaire* est d'abord rapide puis lente et incomplète : 27 à 45 % seulement de la radioactivité sont retrouvés dans les cinq premiers jours (De Conti R.C. et coll., 1973).

Une fraction importante de cisplatine *s'accumule de façon prolongée dans les tissus* : la 1/2 vie tissulaire est de 8 à 10 jours (Smith P.H. et coll., 1974) et l'on a pu détecter du cisplatine quatre mois après l'administration du produit (Piel I.J. et coll., 1974).

### **Mécanisme d'action**

Le mode d'action du cisplatine sur les mécanismes de division cellulaire est encore mal connu et de nombreuses études sont actuellement menées à ce sujet.

Toutefois, les essais déjà réalisés ont permis de mettre en évidence l'inhibition sélective et préférentielle de la synthèse de l'ADN, des synthèses de l'ARN et des protéines cellulaires n'intervenant que secondairement (Rosenberg B., 1971).

## **Pathogénésie du Cisplatinum**

*Dr O.A. Julian*

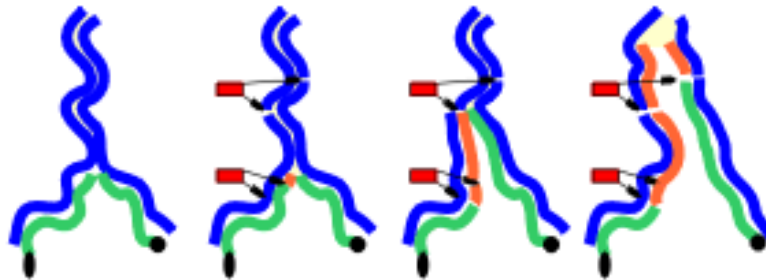
Cette action n'est pas due à des troubles de la synthèse ou du transport des précurseurs des bases puriques ou pyrimidiques à travers la membrane cellulaire. Elle semble due à la production de lésions au niveau même de l'ADN constitué (Harder H.C. et coll., 1970).

Il existe actuellement de nombreuses preuves de la liaison directe du cisplatine avec l'ADN (J. Drobnik, 1970), en particulier, a le premier suggéré un parallélisme d'action entre les complexes du platine et les agents alcoylants classiques du type moutarde à l'azote.

Comme ces derniers, le cisplatine entraînerait la formation de liaisons de pontage entre les deux chaînes d'ADN. « La possibilité d'autres types de liaisons croisées (intramoléculaires ou ADN-protéines) est à l'étude ainsi que la localisation des points d'impact possibles sur les bases puriques ou pyrimidiques » (Bourniquet C.P. et coll., 1975).

Par ailleurs, il a été démontré qu'à des concentrations thérapeutiques l'activité cytotoxique du cisplatine était indépendante de la phase du cycle cellulaire.

### *Action du Cisplatinum sur l'ADN*



Source:<http://www.baclesse.fr/cours/fondamentale/c15-chimiotherapie/Chimio-c12.htm>

## **EXPERIMENTATION HOMEOPATHIQUE**

Ce travail expérimental selon la méthodologie indiquée par S. Hahnemann, représente la *18e pathogénésie* réalisée par O.A. Julian. Elle a débuté en mai 1981 jusqu'en septembre 1982. L'expérimentation a été réalisée sur 34 sujets dont 24 hommes et 10 femmes.

L'âge moyen chez les hommes se situe autour de 30 ans (le plus jeune 22 ans, le plus âgé 42 ans). Concernant les sujets féminins, il se situe entre 26 ans et 52 ans avec une expérimentatrice de 78 ans. La moyenne d'âge est 43 ans.

## **Pathogénésie du Cisplatine**

Dr O.A. Julian

---

Enfin, ainsi que nous avons déjà fait lors de notre première expérimentation avec le Crésol, il y a eu ici également un chien berger belge de 3 ans.

Les *dynamisations* du cisplatine ont été faites avec la 30CH, la 7CH, la 3CH et le placebo.

On a préparé la 3CH car le Cisplatyl, utilisé en thérapeutique oncologique, est d'une grande toxicité.

Avec la 3CH, nous étions à l'abri de tout incident toxique.

### **PATHOGENESIE DU CISPLATINUM**

#### **I Généralités**

*Sujet survolté*, énervé, agité (P.E.) (1).

Facilement fatigable (P.E.).

*Lassitude* passagère (P.E.).

Tendance à maigrir (P.E.).

*Périodes d'amélioration* psychique, physique, sexuelle (P.E.).

Somnolences diurnes (P.E.).

Période de fatigue avec envie de ne rien faire (P.E.).

*Amélioré* par la *transpiration*, après un léger effort (P.E.).

Ressent le besoin d'un travail intellectuel mais pour une courte période (P.E.).

A la « *bougeotte* », besoin de se remuer, de changer de place (P.E.).

Besoin ponctuel et *inhabituel* de faire la *sieste* (P.E.).

Besoin de *s'isoler* (P.E.).

Episodes infectieux avec neutropénie (T).

Etat d'asthénie, d'hypersensibilité immédiate et/ou retardée (T).

#### **II Système neuro-endocrino-psychique**

##### **a) Psychique**

*Déstabilisation* sentimentale (P.E.).

*Irritable* surtout le matin au réveil (P.E.).

*Labilité psychique* : « chair de poule » en voyant une personne antipathique (P.E.).

Réveil du désir de fumer après un arrêt de 4 ans (P.E.).

Nervosité et irritabilité persistante (P.E.).

*Caractère* changeant, devient *insupportable* (P.E.).

*Ne peut contrôler ses réactions émotionnelles* (P.E.).

*Irritabilité* intérieure (P.E.).

Appréhension (T).

*Comportement désagréable* avec son entourage (P.E.).

A beaucoup de *difficultés à se dominer*, à se maîtriser (P.E.).

---

(1) Comment: PE signifie pathogénésie expérimentale et T indique la source toxicologique ou les effets indésirables du médicament.

## **Pathogénésie du Cisplatinum**

Dr O.A. Julian

---

*Suite énervement, suite fatigue* antérieure, est *long à récupérer* (P.E.).  
Léger état de déprime, de désintéressement pour toute chose (P.E.).  
Perturbation de la *mémoire* :  
- difficile de se concentrer;  
- oublis des faits récents (amnésie antérograde de fixation) (P.E.).  
Ne peut rester en place, ne peut exécuter un travail assis devant un bureau, avec un état d'irritabilité générale (P.E.).  
*Des pulsions* anciennes se manifestent subitement :  
- reprise de tabac;  
- besoin de boire des boissons alcoolisées (P.E.).  
« *Coup de barre* » vers 16 heures (P.E.).  
*Activité intellectuelle augmentée* vers le soir (P.E.).  
*Excitation* verbale dans la soirée (P.E.).

### **b) Endocrino Thyroïde.**

- *Fébrile*, besoin de *remuer* (P.E.).  
- Grande *susceptibilité* (P.E.).  
- Amaigrissement (P.E.).  
- Envie « *d'éclater* », de *crier* (P.E.).  
- *Hypernervosité*, se raidit, se rétracte au moindre geste, à la plus légère agression (P.E.).  
- Sensation *ébrieuse* transitoire; *vertiges* (T).

### Parathyroïde

- Spasmes et crampes musculaires (P.E.).  
- Spasme carpo-pédal de grande intensité (T).  
- Tics (T).  
- Signe de Chvostek positif.  
- Hypocalcémie, hypomagnésémie (T).  
- Etats tétaniformes (T).

### **c) Nerveux**

#### Céphalées:

- frontale, sus-orbitaire (P.E.).  
- fronto-temporale bilatérale (P.E.).  
- en « casque », surtout sus-orbitaire (P.E.).  
- en décubitus dorsal, dans l'obscurité (P.E.).  
- aggravée par un mouvement, en *se penchant en avant* (P.E.).  
- *périodique*, à intervalles irréguliers (P.E.).  
Sensation de chaleur à la tête, plus souvent dans *l'après-midi* et *améliorée par le froid* (P.E.).  
Hyperesthésie cutanée aux coudes (P.E.).  
Apoplexie (T).  
Paresthésies (T).  
Diminution des réflexes tendineux rotuliens et achilléens (T).  
Trémulations (T).  
Troubles vestibulaires (T).  
Perte du réflexe proprioceptif (T).  
Engourdissement et fourmillements mains et pieds (T).

## **Pathogénésie du Cisplatine**

Dr O.A. Julian

---

Perte de la coordination pour les mouvements fins des mains (T).  
Ecriture tremblante; difficulté de contrôler la prise d'une tasse de café (T).  
Tremblements (P.E.).

### Sommeil:

- *agité avec réveils fréquents* (surtout après le 3<sup>e</sup> jour de l'expérimentation) (P.E.).  
- insomnie, après 2 heures du matin mais sans fatigue, ni énervement (P.E.).  
- peu de besoin de dormir à partir de 2 heures du matin (P.E.).  
- sommeil profond, réparateur (P.E.).  
Après arrêt de l'expérimentation : insomnie à partir de 3 heures du matin,  
pendant quelques jours.  
- *hypersomnie* (P.E.).  
Réveil pénible, difficulté à se lever le matin (pendant quelques jours) (P.E.).

### Rêves:

- de voyage, de rencontres (P.E.).  
- *macabres* : de suicide, d'accidents (P.E.).  
- de sujets divers, mais difficulté à s'en souvenir au réveil (P.E.).  
- parfois, rêves forts *colorés* (P.E.).  
*Absence de sensibilité distale*, au niveau des coudes et des genoux, en chaussettes et en gants (T).  
*Proprioceptivité* diminuée et *sensation vibratoire* au niveau des chevilles, poignets, orteils, doigts (T).  
Tonus et force musculaire légèrement diminués (T).  
Perturbation des tests de la conduction nerveuse (nerfs cubital et médian des deux mains) (T).

## **III Appareil digestif**

### **a) Bouche - Langue - Pharynx**

Appétit capricieux (P.E.). *Perte* du sens gustatif (T). Perversion du goût (exp. animale) (P.E.).  
*Gencives très saignantes* (P.E.).  
*Gencives saignantes* au moindre attouchement avec le doigt (P.E.).  
*Gencives légèrement purulentes* (P.E.).  
*Douleur* très ponctuelle *amygdale droite* (disparaissant après cessation de l'expérimentation) (P.E.).  
*Spasmes* de la gorge avec *difficulté pour avaler* (T).  
Lisérisé blanchâtre le long du bord des gencives (T).

## **Pathogénésie du Cisplatine**

Dr O.A. Julian

---

### **b) Estomac - Intestins - Abdomen**

Digestions lentes, difficiles (P.E.).

Nausées, vomissements (T).

*Désir de laitage et de tisanes* (P.E.).

*Ballonnement abdominal accompagné d'une céphalée sourde* (P.E.).

Borborygmes à forte intensité, audibles jusqu'à 5 m (exp. animale) (P.E.).

*Transit intestinal amélioré : selles plus moulées* (P.E.).

Tendance constipation (P.E.).

*Diarrhée passagère* suivie d'une grande fatigue (P.E.).

## **IV. Appareil cardio-hemo-vasculaire**

### **a) Cardia**

Légère *douleur constrictive* rétro-sternale (P.E.).

Palpitations (P.E.).

Hypotension posturale (T).

Sensation de *constriction* dans la poitrine (T).

Tachycardie (T).

Faible hypertension, passagère (T).

### **b) Hémato**

Baisse de l'hémoglobine (T).

Baisse des plaquettes (T).

Baisse des leucocytes (T).

Hypomagnésémie (T).

Dysfonctionnement de l'activité de la moelle osseuse (T).

Hyperuricémie (T).

Hypokaliémie (T).

### **c) Thermorégulation**

*Dérèglement* des sensations thermiques : a trop chaud ou trop froid (P.E.). *Fièvre* passagère avec sensation de refroidissement, tremblerie, rougeurs du visage (T).

*Fièvre* avec urines foncées, chute de l'hémoglobine, chute des plaquettes, bilirubine augmentée, lactico-déshydrogénase augmentée, chute de l'haptoglobine (T).

### **d) Système vasculaire**

*Jambes lourdes*, amélioration en position allongée, aggravation par la station debout ou par les jambes pendantes (P.E.).

*Station assise pénible* provoquant des fourmillements (P.E.).

Ralentissement circulatoire (P.E.). *Mains bleuâtres* (P.E.).

## **Pathogénésie du Cisplatine**

Dr O.A. Julian

---

### **V. Appareil respiratoire**

#### **a) Gorge**

*Adénopathies sous-maxillaires* bilatérales régressant vers le soir (P.E.).  
Fébrilité (P.E.).  
odème du visage (T).

#### **b) Poumon - Plèvres - Thorax :**

Apparition de douleur sous-sternale gauche et droite, rythmée par les mouvements respiratoires (P.E.).  
*Sensation d'oppression* au niveau du thorax (P.E.).  
Difficulté à respirer (P.E.).  
Asthme (T).  
Toux quinteuse (T).  
Bronchospasme avec hypotension (T).  
Tachypnée (T).  
Sensation de constriction thoracique (T).

### **VI Organes des sens**

#### **a) Nez**

Écoulement nasal séro-muqueux (P.E.).  
Eternuements le matin (P.E.).  
Sensation de *nez bouché* (P.E.).  
Facilement enrhumé, mais absence de symptôme durant l'expérimentation (P.E.). Rhinorrhée (T).

#### **b) Yeux**

*Paupières collées* le matin (P.E.).  
Présence de *croûtes* et *d'écaillés* sur les paupières (P.E.).  
Conjonctivite allergique (T).  
Apparition de petites *lucioles* dans le champ visuel (P.E.).

#### **c) Oreilles**

*Douleur* oreille *gauche* (pendant une semaine) (P.E.).  
Douleur par intermittence sous forme de *piqûre* d'aiguille, au niveau du *tympan* (P.E.).  
Bourdonnements (P.E.).  
Perte de l'audition aux fréquences élevées (T).  
Tintement dans les oreilles (T).  
Hypoacousie (T).

## **Pathogénésie du Cisplatine**

Dr O.A. Julian

---

### **VII Appareil uro-génital**

#### **a) Urinaire**

Azotémie légère et passagère (T).  
Augmentation de l'urée sanguine, de la créatine sérique (T).  
Diminution de la clearance de la créatinine (T).  
Fibrose juxta glomérulaire (T).  
Fibrose interstitielle avec infiltration lymphocytaire (T).  
Urines foncées (T).  
Douleur région rénale droite (T).

#### **b) Génital Hommes**

Baisse de la libido (P.E.).  
Mycose apparue pendant l'expérimentation siégeant à l'aîne gauche (P.E.)

#### **c) Génital Femmes**

Absence de *désir sexuel*, persistante durant l'expérimentation (P.E.).  
*Dysménorrhée* importante au début des règles (P.E.).  
*Tiraillement* dans la région vulvaire et de la région du mont de Vénus, sous la forme d'un V (P.E.).  
Règles augmentées en *durée* (une semaine au lieu de 4 jours) (P.E.).  
*Déprime* pendant les règles (P.E.).

### **VIII Appareil loco-moteur**

Boiterie intermittente, inhabituelle (exp. animale) (P.E.).  
*Crampes* face inférieure des *pièds* survenant surtout en position *couchée* et *empire* par le mouvement (P.E.).  
*Myalgies* dorsales (P.E.).  
Légère lourdeur générale, améliorée couchée, jambes relevées (P.E.).  
Au niveau des *muscles* du *cou* et des *trapèzes*, apparition de *contractions* musculaires (P.E.).  
*Myalgie*, *améliorée* par le repos et la position allongée, *aggravée* par des mouvements de la *tête* et durant un effort (P.E.).  
Asthénie musculaire (P.E.).  
Baisse des performances en jouant au tennis (P.E.).  
Douleurs musculaires augmentées suite léger *effort* (P.E.).  
Douleur derrière la *nuque* .  
Sensation de tension musculaire, de gonflement ou de rétraction siégeant au niveau du cou et des mollets (P.E.).  
En position allongée, fourmillements et engourdissements des *muscles des bras* (P.E.).  
Myalgies (T).

## **Pathogénésie du Cisplatium**

Dr O.A. Julian

---

### **IX Peau-phanères**

*Manifestations anaphylactiques* avec réaction immédiate ou retardée (T). *Erythème*, parfois généralisé avec sensation de brûlures cutanées (T).

*OEdème* du visage, des mains (T).

*Hyperesthésie* au toucher (P.E.).

Taches rouges, punctiformes situées sur la région dorsale, bilatéralement (P.E.).

*Acné* survenant vers le Séjour de l'expérimentation avec la 7CH (P.E.).

*Acné* siègeant front et menton disparaissant 2 jours après cessation de l'expérimentation (P.E.). *Acné rosacée* (T). *Urticaire* (T).

Eruptions maculo apuleuses (T). Cheveux gras (P.E.).

*Perte de cheveux par plaques*(T).

*Onychophagie* augmentée (P.E.).

### **X Modalités**

#### **a) Aggravation :**

- station debout;
- par le mouvement;
- le soir;
- en se penchant en avant;
- par effort.

#### **b) Amélioration :**

- par le froid;
- en position allongée;
- par le repos;
- par la transpiration.

#### **c) Latéralité :**

- prédominance droite

### **XI Posologie**

#### ***Dynamisations :***

A partir de la 7CH, puis 9CH, 15CH, 30CH.

### **XII Diagnostic positif**

*Sujet dysergique*, à activité psychique, physique, sexuelle désordonnée. *Caractère difficile, désagréable. Mémoire* passagèrement déficitaire.

Réapparition *de pulsions* du passé (tabac, alcool,...).

Poussées *d'hyperthyroïdie* à excitation psychique.

Céphalée vaso-constrictive, périodique.

*Sommeil* court; insomnie vers 2 heures du matin, *rêves macabres*.

## **Pathogénésie du Cisplatium**

Dr O.A. Julian

---

*Gencives saignantes*; météorisme, désir de laitages.

*Lourdeur des jambes, mains bleuâtres.*

Écoulement séro-muqueux du nez; sécrétions conjonctivales; diminution de l'acuité auditive.

*Myalgies, crampes* plantes des pieds, *contracture* musculaire du cou et du haut des épaules.

*Perte de cheveux par plaques*; onychophagie; hyperesthésie cutanée.

*Aggravé* en station debout, en se penchant en avant.

*Amélioré* par la transpiration et le froid.

*Latéralité* : droite, non exclusive.

*Symptôme clé* : « a surtout la bougeotte ».

### **XIII Diagnostic**

différentiel D.N.A.

#### **1. Système neuro-endocrino-psychique :**

- Hypersensibilité générale avec sensation de lourdeur intellectuelle.
- Difficulté à rassembler ses idées.
- Irritabilité exacerbée avec une sensation de malaise le matin qui rend de mauvaise humeur.
- Céphalée violente, commençant vers 11 heures du matin, puis se déplace vers midi, puis à 13 heures.
- Céphalée gauche, au niveau de la cavité orbitaire, aggravée par le mouvement, améliorée par la position couchée, mains sous la nuque.
- Céphalée si intense qu'il reste craintif du retour d'une crise.
- Sommeil écrasant ou difficulté d'endormissement.
- Réveil, debout hors du lit, au milieu de la nuit.
- Réveil matinal pénible.
- Rêves érotiques en fin de nuit.

#### **2. Appareil digestif :**

- Gencives saignantes, bouche empâtée avec haleine désagréable.
- Fringales, épigastralgie; brûlures d'estomac et abdominale avec flatulences et borborygmes.
- Diarrhée post-prandiale.
- Eczéma périanal.

#### **3. Appareil cardio-hémo-vasculaire :**

- Troubles circulatoires périphériques.

#### **4. Gorge :**

- Sensation de gorge à vif, plus à gauche, améliorée par la déglutition et l'eau froide.

#### **5. yeux:**

- Douleurs parfois violentes de l'il gauche; conjonctivite traînante; troubles visuels; points brillants gênant la vision.

## **Pathogénésie du Cisplatine**

Dr O.A. Julian

---

### **6. Appareil uro-génital :**

- Diurèse irrégulière, urines d'odeur forte.
- Augmentation de la libido.

### **7. Appareil locomoteur :**

Douleurs à l'épaule gauche, au bras gauche, costale gauche. .  
Douleur métacarpo-phalangienne du pouce droit.

### **8. Peau - Phanères :**

- . Folliculite.
- . Eczéma périanal.

### Anacardium orientale :

- Impatient, coléreux, irritable, explosif.
- Hallucinations visuelles, auditives.
- Impression d'un dédoublement de la personne.
- Céphalée suite à un effort intellectuel.
- Amélioration des troubles digestifs en mangeant.
- Toux nerveuse par contrariété.
- Hyperactivité sexuelle masculine.
- Règles abondantes, douloureuses, prurit vulvaire.
- Raideur et douleurs brûlantes, musculaires et articulaires.
- Crampes et impatiences dans les jambes.
- Prurit et dermatoses multifformes.
- Amélioré en mangeant, aggravé par la contrariété.

### Lycopodium

- Sujet irritable, coléreux à verbe violent.
- Perte de mémoire.
- Céphalée avec pesanteur.
- Distension abdominale.

## **XIV Diagnostic clinique**

### **1) Généralités**

Sénescence précoce.  
Troubles caractériels chez les enfants.  
Prédisposition à des manifestations allergiques.  
Etats de pré-oncogénose.  
Trouve sa place dans le grand ensemble des dysimmunosés.

### **2) Système Neuro-Endocrino-Psychique Psychique :**

Athymormie  
Cyclothymie  
Démence présénile  
uninsme morbide à hallucinations visuelles  
Onychopagie

## **Pathogénésie du Cisplatinum**

Dr O.A. Julian

---

Névrose de caractère  
Paresthésies  
Pulsions  
Schizoïdie Syndrome thymique  
*Tasikinésie* : besoin incoercible de mouvement Tics  
*Endocrino* :  
Dysthyroïdie (de O.A. Julian)  
Spasmophilie  
*Nerveux* :  
Céphalée diffuse, globale  
Migraine, plus localisée région temporale droite  
Ataxie  
Athérosclérose cérébrale  
Dyesthésies  
Dysfonctionnement du système extra-pyramidal :  
- syndrome parkinsonien;  
- dystonies  
Syndrome de Guillain-Barré Troubles  
labyrinthiques Syndromes médullaires  
Tremblements séniles

### **3) Appareil digestif**

Gingivite  
Dysphagie chronique  
Gastrique chronique  
Entérocolite pseudo-membraneuse

### **4) Appareil Cardio-Hémo-Vasculaire**

#### **Cardia :**

Angine de poitrine  
Hypertension  
Tachycardie

#### **Hémato :**

Syndromes leucémiques (*traitement adjuvant*)

#### *Thermorégulation :*

Mononucléose infectieuse

#### *Système vasculaire :*

Syndrome *des jambes sans repos*

### **5) Appareil Respiratoire**

Lymphadénie aleucémique à forme ganglionnaire  
Asthme  
Bronchite chronique avec dyspnée

### **6) Organes des Sens**

#### *Nez:*

Rhinite spasmodique (*rhume des foins*)

Dr O.A. Julian.