



Sommaire Revue n°41

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

La micro-immunothérapie

Dr Maurice Jenaer
Bruxelles - Belgique

Voilà plus de 30 ans que j'étudie l'immunologie. J'ai vécu depuis le début des années 70 la belle époque de cette discipline qui a connu un essor étonnant depuis les balbutiements de l'immunothérapie d'alors pour aboutir à ses performances remarquables actuelles et des percées vers des réalisations encore beaucoup plus enthousiasmantes pour l'avenir.

Et pourtant parmi tout ce potentiel positif, nous trouvons une armada non utilisée, inutilisable à cause de l'impossibilité de s'en servir vu l'intensité des effets secondaires que développent les cytokines et les facteurs de croissance. Une grosse centaine de ces substances physiologiques découvertes et synthétisées en immunologie classique sont en attente d'un mode d'administration capable d'exploiter leur potentiel thérapeutique sans créer les réactions secondaires insupportables pour le patient, comme c'est le cas actuellement.

Si le généraliste, que je suis, s'est recyclé en immunologie en self-made-man c'est parce que, par hasard en recherchant autre chose, il a trouvé par le mode de préparation par dilution-succussion, la possibilité d'administrer ces cytokines par la voie perlinguale. Ce point de départ, en 1967, concernait l'ADN et l'ARN. Les découvertes des cytokines n'ont commencé, heureusement pour moi, que dans les années 70. Cela m'a permis de suivre progressivement la découverte et l'adaptation, une à une, dans mon domaine, via le même mode de préparation préalable, de ces substances physiologiques dont les potentialités se sont révélées enthousiasmantes.

Vous connaissez l'efficacité du « téléphone arabe », le bouche-à-oreille a tellement bien fonctionné pendant ces trente années que mon activité actuelle est en grande partie axée sur l'immunothérapie. Vu que je dois consacrer la moitié de mon temps au travail « scientifique » que cela implique, je n'accepte plus que les patients qui relèvent de cette orientation.

Je souhaiterais que les généralistes tentés par cette thérapeutique enthousiasmante puissent en faire autant. J'y ai trouvé un enthousiasme professionnel à faire pâlir d'envie le jeune confrère qui contemple son diplôme de docteur en médecine pour la première fois.

La micro-immunothérapie

Dr Maurice Jenaer

Cet enthousiasme ne m'a plus quitté depuis lors, au vu des résultats obtenus, et m'empêche de prendre la retraite qui m'aurait été légalement accordée il y a pas mal d'années déjà. D'autant que l'autre moitié de mon temps consacrée à mes patients me confirme les avancées que me permettent les heures passées devant ma table durant mes week-ends prolongés pour les besoins de la cause.

Bien entendu il n'est pas question de vous décrire cette micro-immunothérapie dans le cadre restreint de cet article. Je souhaite simplement vous donner une idée de l'essentiel de ses potentialités. C'est d'ailleurs normal car si on devait rassembler toutes les maladies où le système immunitaire intervient les traités de médecine se réduiraient à un seul chapitre « L'immunologie » et l'éventail de plus en plus diversifié des titres de spécialistes se ramènerait au seul « Immunologue ».

Le généraliste est très sensible au cas-témoin et préfère sa « Practice Based Medicine » à « l'Evidence Based Medicine » dont les spécialistes aiment se gargariser actuellement. Et, pourquoi pas, prenons des cas-témoins « impossibles » même pour le super spécialiste le plus pointu.

J'ai revu hier H. Roger. Il n'est plus très jeune, né en 1922 il a néanmoins conservé une bonne santé générale. Il m'avait consulté en 1968 pour des problèmes mineurs d'ordre digestif. Il revient en 1999 et me parle de ses problèmes coronariens traités par angioplastie et stenting, suivis plus tard par un pacemaker dont la pose s'est compliquée d'un arrêt cardiaque avec coma de trois jours. Il me signale aussi qu'en 96 et en 97 sont apparus des symptômes de dégénérescence de la macula compliquée d'hallucinations visuelles. Il était suivi par un consoeur ophtalmologue qui constate la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) avec un décollement temporo-maculaire, et qui reste perplexe devant les symptômes hallucinatoires visuels et même parfois auditifs. Elle se pose la question d'une étiologie psychosensorielle. Récemment, en mai 2003, elle m'écrit en faisant référence à une atteinte corticale temporo-parièto-occipitale qui ne serait plus assimilable à des « manifestations psycho visuelles ».

Tout cela vous décrit le sentiment d'impuissance des spécialistes en la matière, des avis ayant été pris à la K.U.L. , à la clinique St Jean et à la clinique Léopold. Pour ma part j'avais même pensé au début à une démence à corps de Lewy où on trouve pareils phénomènes hallucinatoires mais la rigueur intellectuelle dont fait preuve le patient élimine l'étiquette démence. C'est avec la même rigueur qu'il essaye de décrire le kaléidoscope hallucinant et épuisant que cela représente pour lui, car outre les formes et les couleurs, qui s'amplifient en fin de journée, apparaissent parfois des images plus structurées tels que « des hommes barbus ou chevelus ». Malgré cela il continue à travailler, aux bonnes heures, à un ordinateur adapté à ses possibilités visuelles limitées à la vision périphérique.

La micro-immunothérapie

Dr Maurice Jenaer

Il n'a en effet aucun trouble ni mnésique ni cognitif. D'ailleurs ni l'écho Doppler carotido-vertébral, ni l'EEG, ni l'IRM cérébrale ne décèlent d'images pathologiques.

Toute cette description vous explique le caractère d'impossibilité thérapeutique. Tous les confrères ont laissé tomber les bras tour à tour. Et pourtant le 14/11/03 le patient me signale que sa vision centrale prend un caractère « translucide ». Il reprend spontanément un rendez-vous le 5/12/03 il parle de transparence centrale dont le territoire s'élargit progressivement ces derniers jours. Le seul traitement en cours depuis 2001 a été une micro-immunothérapie (MI) de plus en plus sophistiquée.

Il ne s'agit pas d'un cas unique. Parmi ma série de cas de DMLA en traitement et soit stabilisés soit en évolution relativement favorable, malgré le caractère inexorable d'aggravation bien connu dans cette pathologie, je prends deux cas suivis par le Professeur Coscas de Créteil à Paris, spécialiste bien connu en DMLA.

L'un concerne un cadre supérieur des Communautés Européennes qui chaque année voyait son super spécialiste à Paris. Pour ce faire il faisait préalablement pratiquer une fluo-angiographie qu'il faisait envoyer au Professeur avant de prendre son rendez-vous. Il y a trois ans l'éminent confrère s'est étonné d'une stabilisation alors qu'il s'aggravait chaque année au-delà de toute ressource thérapeutique. En 2002 il s'est enquis d'un éventuel traitement en cours au vu d'une récupération incompréhensible pour lui. En 2003 quand il a téléphoné pour prendre son rendez-vous il s'est entendu répondre que ce n'était pas nécessaire vu l'évolution favorable à la fluo-angiographie qu'il avait reçue. Il lui a recommandé de bien poursuivre la MI en cours.

L'autre patient, lui aussi d'abord stabilisé, a vu apparaître ensuite une lente amélioration. Il a averti le Professeur Coscas qu'il avait transmis cette information thérapeutique à l'association de patients « Rétina France » pour que d'autres patients puissent en bénéficier en s'adressant à l'Institut International de Micro-immunothérapie*, que j'ai fondé il y a 10 ans en France, pour connaître le nom de confrères qui pratiquent la MI en France.

Donnons encore, si vous le souhaitez deux exemples dans deux autres pathologies parmi les nombreuses accessibles à la MI vu l'omniprésence de la fonction immunitaire en physiopathologie.

Le premier est un cas banal, facilement reproductible. H. Koen, tout jeune pour moi puisqu'il n'a pas encore atteint la quarantaine, a été gratifié du diagnostic de syndrome de fatigue chronique (XFS). Il a été traité dans un service spécialisé en XFS à la VUB où il a été bombardé d'antibiotiques pendant plus d'un an. Il s'est retrouvé encore plus fatigué après cela, ce qu'il m'a confirmé être toujours le cas quand je l'ai vu quelques mois plus tard.

La micro-immunothérapie

Dr Maurice Jenaer

A la mise au point biologique que j'avais demandée, le typage lymphocytaire montre une nette déficience immunitaire et les anticorps-EBV, diversifiés et quantifiés (IgG VCA – EA – EBNA- IgA), permettent de conclure à une réactivation EBV d'une ancienne mononucléose infectieuse. Six mois de MI centrée sur l'EBV par un SNA (acide nucléique spécifique) EBV ont suffi pour éliminer cette double réalité biologique actuellement disparue. Entre temps il avait retrouvé le confort physique et psychologique qu'il connaissait auparavant.

L'autre exemple relativement récent concerne une de mes patientes, âgée (78 ans) et traitée aux Cliniques St Luc pour un cancer du sein. Une chute malencontreuse lui occasionne une fracture de l'humérus avec malheureusement un déplacement des fragments tel qu'il exclut la possibilité d'une consolidation. Vu son état et son cancer en cours, on ne souhaite pas entreprendre une ostéosynthèse, on se contente de lui mettre le bras en écharpe et d'accepter la pseudarthrose inéluctable. Revue 6 semaines plus tard au service d'orthopédie et traumatologie de l'UCL, le confrère spécialiste reste très intrigué par l'image d'une consolidation manifeste. A tout hasard il pose la question d'un éventuel traitement suivi et ma patiente lui répond qu'elle prend la BMP (Bone Morphogenic Protein) que je lui ai prescrit 6 semaines auparavant en lui précisant qu'il s'agissait du facteur de croissance osseux de l'organisme. La BMP découverte en médecine classique se trouve dans la centaine de cytokines encore inutilisables par manque de possibilité d'administration. Quoique deux communications américaines récentes fassent état de résultats obtenus par administration locale. L'une concerne dix cas à l'essai où on a remplacé la greffe osseuse, nécessitée par une dégénérescence discale lombaire, par le placement d'un manchon métallique renfermant la BMP. Le succès obtenu a conduit à une grande série en cours. L'autre concerne une étude américaine multicentrique de 470 cas de fracture ouverte du tibia : un bras d'ostéosynthèse classique, l'autre bras divisé en 2 : soit broche accompagnée par une éponge libérant la BMP dans la plaie soit seulement la pose de l'éponge de BMP dans la plaie sans autre traitement. Dans ces deux groupes l'administration locale de BMP a confirmé la nette supériorité et l'efficacité de la BMP.

J'ajoute que le confrère spécialiste m'a immédiatement écrit pour me demander ma manière d'administrer la BMP.

Je crois en avoir dit suffisamment dans le cadre restreint de cet article. J'ai voulu simplement faire passer le message et l'information à propos d'une thérapeutique qui a largement dépassé les frontières de notre pays et même de notre continent. Le nombre de prescripteurs des médicaments de Micro-Immuno-thérapie a dépassé le millier en Belgique.

La micro-immunothérapie

Dr Maurice Jenaer

L'Institut International de Micro-immunothérapie* (3IDI : pour dilutions infinitésimales) vous donnera toute information souhaitée concernant les séminaires de formation en MI ou autre demande. Vous pouvez aussi y acquérir le livre que j'ai écrit l'an dernier concernant « la méthode ». A ceux qui le possèdent et veulent en savoir plus, je signale que j'en termine un autre sur la MI en gériatrie qui sera édité en fin de l'année 2004.

Pour ceux qui restent trop cruellement sur leur faim j'ajoute un petit mot d'explication complémentaire. Le mode de préparation des cytokines et facteurs de croissance permet leur résorption par voie perlinguale. Le rôle de protection des frontières qu'assume la fonction immunitaire, l'amène à mobiliser sa police des frontières à tous les points de rencontre avec l'extérieur, notamment la région buccale. Non seulement la concentration en cellules immunocompétentes y est très dense mais ces cellules (de Langerhans notamment) s'y trouvent à fleur de muqueuse puisque c'est leur rôle de sentinelles d'y monter la garde. Vu le contact immédiat entre une cytokine-remède résorbée à ce niveau et la cellule immunocompétente, vous comprendrez facilement les mécanismes en jeu :

- 1- La cellule immunitaire connaît très bien le langage de cette cytokine qui joue le rôle de messenger intercellulaire. Elle va en véhiculer le message jusqu'au relais lymphoïde le plus proche. C'est alors la dynamique même du système immunitaire qui va diffuser dans tout le corps la stratégie immunitaire qui en découle.
- 2- La proximité immédiate entre la cytokine-remède et la cellule de Langerhans permet d'administrer la cytokine à la concentration de sa fonction dans l'organisme donc à dose infinitésimale (10^{-5} à 10^{-9}) qui est la concentration physiologique de ces substances dans le corps comme l'a montré l'immunologie classique. A cette « concentration » pas d'effet secondaire possible malgré l'activité totalement récupérée de la cytokine.

Il suffit alors de les administrer dans l'ordre de la « cascade des cytokines » en fonction de celles que l'on utilise et dans l'optique de la pathologie à traiter. Connaissez-vous une autre thérapeutique qui soit aussi physiologique et efficace, capable de traiter non seulement les états de déficience immunitaire et les nombreuses maladies auto-immunes mais aussi d'influencer favorablement l'évolution de toutes les pathologies où intervient la fonction immunitaire?

Dr Maurice Jenaer.

*Institut International 3IDI
24, rue du Commerce - F-85120 LA CHATAIGNERAIE (France)
Tél. 00 33 (0) 2 51 69 61 02 - Fax : 00 33 (0) 2 51 69 67 04