

Phytotherapy

PHYTOTHÉRAPIE ET MÉDECINES NATURELLES

SPASMOPHILIE, MALADIE DE BARLOW ET MAGNESIUM

par le Professeur R. DURLACH

Phytotherapy

Directeur

de la publication :

Paul BELAICHE

Comité de rédaction :

Henri AUDHOUI

Michel BÉNEAUX

N'guyen VAN XUYEN

Paul-Xavier POLI

Georges SENS-OLIVE

Publicité :

Philippe HURSTEL

Numéro 10

Trimestrielle

JUIN 1984

DEPÔT LEGAL :

2^e TRIMESTRE 1984

TIRAGE DU NUMÉRO :

2.500 exemplaires

R. C. Paris N° B 322 647 900

R.C. Bx 83 B 477

Commission Paritaire :

n° 64 733

S.A.R.L.

Promotion et phytothérapie

Siège Social :

56 bis, rue du Louvre

75002 Paris

ABONNEMENTS :

Les demandes doivent être adressées à « Promotion et Phytothérapie » : 63, rue de Lisleferme 33000 Bordeaux.

Les versements peuvent être faits par chèque bancaire ou C.C.P.

Médecins - Vétérinaires

Pharmaciens.

Zone Franc _____ 180 F TTC

Étranger _____ 230 F

Soutien _____ 300 F

Prix du Numéro.

Zone Franc _____ 50 F

Étranger _____ 60 F

SEUL L'ABONNEMENT GARANTIT
L'ENVOI RÉGULIER DE TOUS LES
NUMÉROS.

SOMMAIRE

LA COMPLEXITÉ DES « SIMPLÉS »

Pr F. MORTIER

3

CHRYSANTELLUM AMERICANUM

Dr P. COUDERC

5

PLANTES AROMATIQUES, CONDIMENTAIRES, ET MÉDICINALES

Pr L. GIRRE

11

SPASMOPHILIE, MALADIE DE BARLOW ET MAGNESIUM

Pr R. DURLACH

21

INFORMATIONS

31

FICHES THÉRAPEUTIQUES :

LES ERYTHÈMES

Dr N'GUYEN VAN XUYEN

35

CONDITIONS GÉNÉRALES DE PUBLICATION

PUBLICITÉ :

Philippe HURSTEL - 114, Avenue Philippe-Auguste - 75011 PARIS - Tél. 370.51.40

PARUTION :

« Phytothérapie » paraît quatre fois par an. Les articles publiés engagent la seule responsabilité de leurs auteurs. Toute reproduction ou utilisation à des fins publicitaires des textes parus dans « Phytothérapie » sont interdites sans l'autorisation de la revue.

RECOMMANDATIONS AUX LECTEURS :

Les MANUSCRITS ET COMMUNICATIONS concernant la rédaction sont à adresser au Directeur de la publication, Dr P. BELAICHE, Institut National de Phytothérapie, 94, boulevard Flandrin, 75116 PARIS, Tél. 704.51.20. Les travaux originaux doivent être rédigés en français et ne pas dépasser dix pages dactylographiées en double interligne sauf dérogation, et doivent être envoyés en double exemplaire. Ils doivent obligatoirement contenir un RÉSUMÉ en français et l'indication des mots-clés indispensables.

LA COMPLEXITÉ DES « SIMPLÉS »

Pr François MORTIER

Professeur de Pharmacognosie - Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Nancy

La Science moderne essaye d'expliquer et c'est son rôle, les mécanismes d'action de telle ou telle molécule et les plantes n'ont pas échappé à cette démarche. Tout semble se passer à merveille lorsque chez un végétal on a pu extraire une ou plusieurs molécules, les identifier, vérifier leur toxicité et leur activité pharmacologique. On retrouve ici cette vieille notion de plante ou de drogue héroïque c'est-à-dire un végétal où apparaît un « dominant » souvent noyé au milieu d'un environnement ou d'une faune chimique fort complexe. Cette plante devient alors un matériel qui doit être immédiatement rentable et dans ces conditions peut être considéré comme un « réservoir à molécule ». Ainsi ce « dominant chimique », domestiqué, arrive conditionné dans les Officines sous forme d'une spécialité pharmaceutique.

Mais hélas les plantes n'ont pas toutes la chance de posséder un « dominant » et bon nombre de végétaux ne dispose que d'un environnement chimique modeste et banal. Pourtant la tradition leur accorde de nombreuses vertus et les Phytothérapeutes les utilisent pour leurs propriétés médicinales.

Monde curieux que la Science n'a pas consacré et où seul le poids de la tradition se trouve être le garant de ses qualités thérapeutiques. Cependant, quelques expériences pharmacologiques réalisées à l'aide d'extraits végétaux nous inspirent certaines réflexions permettant ainsi d'apprécier le comportement de ces plantes. Celui de l'Artichaut (*Cynara scolymus* L., - Astéracées) est une plante bien connue que l'Industrie Pharmaceutique a accueilli à bras ouverts ; l'Artichaut est considéré comme

cholagogue, cholérétique, protecteur et régulateur hépatique, détoxifiant et diurétique. De tout temps, cette Astéracée a rendu bien des services dans la sphère hépatorenale et si l'on regarde la fiche d'identité chimique de ce *Cynara*, on trouve de nombreuses molécules aux structures bien différentes. Des polyphénols et notamment des dérivés de l'acide caféique (cynarine) des flavonoïdes (cynaroside, scolymoside, cynarotrioside). Un principe amer dérivé du guaïane (cynaropicrine), des stéroïdes (taraxastérol, sigmastérol, stitostérol), puis des substances très banales telles des enzymes, des sucres (glucose, lévulose, inuline), des sels (sodium, potassium, calcium, magnésium) et des sels d'acides et d'acides alcools (succinique, malique, citrique, glycérique, glycolique, hydroxyméthylacrylique). Or, parmi les substances naturelles, on a pu définir l'activité fortement cholérétique de la cynarine. Le problème semblait résolu et pouvait se résumer par la trilogie : artichaut-cynarine-cholérèse. Mais encore fallait-il vérifier si cette cynarine pouvait être l'agent responsable d'une éventuelle protection hépatique. C'est ainsi que, dans une première approche, la technique du foie isolé perfusé nous a permis certaines réflexions. Cet organe privé de son « support biologique » est traumatisé malgré les précautions prises et ce traumatisme peut être visualisé tout simplement en déterminant le taux de transaminases SGPT et SGOT au cours de l'expérimentation. C'est ainsi que l'on remarque une élévation du taux enzymatique pendant les trois premières heures. Cette augmentation traduisant plutôt une fuite membranaire des enzymes qu'une lyse hépatocytaire. Dans ces conditions,

si l'on injecte de la cynarine, on s'aperçoit que cette substance ne modifie en rien cette montée des transaminases, par contre un extrait total de *cynara* semble « protéger » le foie ce qui se traduit par un arrêt de la montée des transaminases. Il semblerait en effet que cette fuite enzymatique soit ralentie voir arrêter, peut-être par une modification de la perméabilité cellulaire.

Dans ce cas précis, on ne peut parler de molécules responsables de cette activité mais d'un extrait total et l'on retrouve ainsi visualiser cette notion de « totum » attachée à la Phytothérapie.

Mais « l'affaire de l'artichaut » se complique encore, en effet parmi les spécialités pharmaceutiques, il en existe certaines dont la technique de préparation élimine bon nombre de ces molécules classiquement rencontrées. Or ces spécialités sont utilisées pour leur pouvoir diurétique, détoxifiant et régulateur hépatique. Cependant l'analyse chimique n'a pu révéler la présence de quelques substances originales pouvant être le support éventuel de l'activité et seules des molécules très banales ont pu être signalées tels que des sels de sodium, potassium, magnésium et des sels d'acides et d'acides alcools (succinique, malique, citrique, glycérique, glycolique, hydroxyméthylacrylique).

Si l'on peut rapporter l'effet diurétique à la présence de ces sels, on conçoit moins facilement leur rôle détoxifiant ou régulateur hépatique. Or on a pu constater que ces molécules banales possédaient une action détoxifiante et la mise en évidence a pu être faite sur le pentobarbital et l'alcool.

En effet, une série d'observations nous a permis de constater une

diminution importante du temps de narcose induite par le pentobarbital lorsque les animaux reçoivent au préalable ce mélange d'acide et d'acides alcools qui vraisemblablement agit au niveau du foie sur la biotransformation du pentobarbital. De même, nous avons pu constater une augmentation assez importante de la DL 50 de l'alcool éthylique après protection par ce même mélange d'acides alcools et ce fait nous incline à penser qu'il s'agit peut être là encore, d'une activation enzymatique au niveau du foie. Il faut cependant faire une remarque importante, ces molécules très simples constituent le « mélange protecteur ». En fait ces molécules prises séparément n'avaient pas d'action et seule une activité se manifestait lorsque ces substances étaient en mélange. On retrouve encore ici cette notion de totum : « Le tout est plus que la somme des parties » comme le rappelle le Professeur PELT.

Mais ce type d'expérience doit nous rappeler également qu'il faut prendre en compte chez un végétal toutes ces molécules très banales ; ne pas minimiser leur rôle car si prises séparément elles sont sans action, leur mélange n'est pas dénué d'intérêt.

Enfin, nous avons pu constater que ce mélange d'acide constitué par ces molécules simples et atoxiques jouaient un rôle sur la régulation hépatique en diminuant une cholérèse anormalement élevée et en augmentant une hypocholestérémie induite par un toxique.

Dans cet exemple, nous retrouvons là encore l'efficacité du « bloc acide » et cela nous permet de dégager une notion importante. Pour que ce « mélange » soit efficace, il faut qu'il y ait un dérèglement organique, il faut en quelque sorte induire une « pathologie réversible » pour qu'un effet se manifeste, ce « bloc acide » n'ayant aucune action sur un organe sain.

Nous avons pu également faire d'intéressantes constatations dans le domaine des plantes diurétiques. En effet de tradition on a coutume d'utiliser comme plante diurétique

la queue de cerise, le rhizome de chiendent, les styles de maïs, les feuilles d'orthosiphon etc.

Or le problème qui peut se poser est le suivant : lorsque l'on prépare une tisane avec des drogues seules ou en mélange, quel est le révélateur de l'activité ? les plantes ou le solvant. Car il est bien évident qu'un apport hydrique important est par lui-même un facteur de diurèse. Nous avons donc préparé des extraits aqueux de plantes qui seront ensuite débarrassés de leur solvant par lyophilisation et ces « tisanes sèches » seront administrées à des rats soit par voie orale ou intrapéritonéale. L'éventuelle activité diurétique de ces extraits sera mesurée et comparée à l'activité d'un diurétique de synthèse, le furosémide (Lasilix®). Nous avons ainsi pu tracer la courbe témoin représentative de l'activité du furosémide qui peut se diviser en 3 parties : une réponse effet-dose, puis un plateau correspondant au seuil maximum d'activité, afin une inversion de l'action lorsque la dose augmente, ce qui correspond à l'action toxique de cette substance de synthèse. Si nous testons divers extraits végétaux dans ces mêmes conditions, on s'aperçoit qu'aucune diurèse ne se manifeste. Les résultats n'étant pas significatifs, il faudrait conclure à l'inefficacité de telles préparations végétales. Or nous avons constaté précédemment que certaines préparations végétales ne manifestaient leur activité que si il y avait un état pathologique et se trouvaient sans action en face d'un organisme sain. C'est dans cet esprit que nous avons induit une « pathologie » en provoquant un déséquilibre ionique. Dans ces conditions, nous avons pu vérifier l'activité diurétique de ces extraits végétaux.

Comme pour la substance témoin, la courbe obtenue se divise également en trois parties : une réponse effet-dose, puis un seuil d'activité et enfin une inversion d'action. Mais à l'encontre du furosémide témoin, on constate que cette inversion d'action à 100 mg/kg n'est pas ici le reflet d'une toxicité dont la dose se situe à 8000 mg/kg. C'est là un phénomène curieux que l'on ne

peut constater sans pouvoir l'interpréter. Par contre, cela permet de réfléchir sur le comportement pharmacologique de tels extraits végétaux où l'on remarque une fois de plus que l'activité ne se manifeste que s'il y a induction d'une « pathologie » et enfin force est de constater que si la dose active se situe à environ 50 mg/kg, le double de cette dose, bien que n'étant pas toxique, ne provoque aucune augmentation de la diurèse et même dans certains cas serait « hypodurétique ». Ceci pose le délicat problème de la posologie en Phytothérapie. Si la posologie d'une molécule de synthèse se détermine en fonction de sa toxicité, il n'en va pas de même dans le domaine de certains extraits végétaux atoxiques où le double de la dose efficace inverse l'effet prévu sans manifester pour autant la moindre toxicité. Tout se passe comme si l'activité se « diluait » pour devenir inexistante et c'est peut-être ce phénomène que traduisait le bon sens populaire : « Si cela ne vous fait pas de bien ça ne vous fera pas de mal ».

CONCLUSIONS

Toutes ces réflexions nous permettent de constater que ces Simples ont des comportements très complexes. Qu'il est très souvent difficile et quelquefois impossible de rapporter une activité physiologique à l'une ou l'autre molécule.

Ce qui nous fait mieux comprendre les raisons de l'ostracisme qui pèse sur cette technique de soin que l'on appelle la Phytothérapie qui n'a été consacrée trop souvent que par le poids de la tradition et de l'empirisme. Si bien que cette méthode thérapeutique qui, parce qu'elle n'a pas toujours eu le cautionnement scientifique, s'est marginalisée et de ce fait, a souvent échappé aux médecins phytothérapeutes et à la pharmacie. C'est donc à nous d'essayer de reconquérir le terrain perdu.

- conférence prononcée lors des journées Nationales U.T.I.P. - Lorraine - Juin 1983

- publiée dans les Actualités Pharmaceutiques n° 209.

CHRYSANTELLUM AMERICANUM

Dr Pierre COUDERC

J'ai le plaisir aujourd'hui de vous parler des actions thérapeutiques du *Chrysanthellum americanum* et je le dois au fait qu'il y a plus de 25 ans, je souffrais de troubles digestifs vagues, mal définis, que la médecine d'alors sous estimait et qui m'ont appris l'existence, je dirai à mes dépens, de maladies de terrain ou de tempérament. Grâce à un médecin bordelais, le Dr Blanchot, urologue, clinicien remarquable, j'ai pu rattacher ces petits troubles à une maladie de terrain. Ce sont ces troubles bien notés cliniquement, mais sans traces dans les bilans analytiques classiques, qui m'ont poussé à trouver au fil des années d'expérimentation, les actions du *Chrysanthellum americanum*. De plus, c'est un curieux cheminement, pratiquement à l'inverse de ce qui se pratique dans l'étude des médicaments qui m'a en effet permis uniquement par la connaissance clinique des maladies traitées de trouver les actions thérapeutiques de cette plante.

Ce n'est en effet, qu'à la connaissance de guérisons nombreuses, que divers laboratoires se sont lancés dans l'étude chimique et pharmacologique du *Chrysanthellum*. Aucune action thérapeutique ne découle d'une meilleure connaissance des composants de la plante. Par contre, ces études ont pu logifier et agrandir l'éventail thérapeutique de la plante.

Je souffrais depuis l'enfance d'une alternance diarrhée-constipation légère, avec intolérance pour certains aliments, occasionnant des diarrhées avec troubles hépatiques et pyrosis. Puis à la suite d'une colite plus durable que les autres, j'ai eu une colique néphrétique où le calcul s'est bien éliminé. Ma vie intestinale s'est poursuivie à peu

près identique pendant 8 ans et j'ai eu de nouveau une colique néphrétique avec arrêt de migration du calcul au tiers inférieur de l'uretère. Ureterostomie après cure à Capvern, par le Dr Blanchot qui m'a classé dans la norme de ses malades : pour lui 90 % des lithiasiques rénaux avaient une entérocologie, qui toujours d'après lui, était la cause de la formation des calculs par fermentations intestinales aggravant la production d'acide oxalique.

Or j'avais expérimenté sur des coliques chroniques les extraits aqueux du *Chrysanthellum americanum* avec de bons résultats. Sur les conseils du Dr Blanchot, je l'ai essayé sur moi même. J'ai noté alors une amélioration rapide et considérable des troubles hépatiques et une action circulatoire nette. Aussi j'ai commencé à soigner en plus des colites, les lithiases et les troubles hépatiques et également des artérites et des maladies de Raynaud. Chez des femmes traitées j'ai enregistré une régularisation du cycle menstruel qui chez certaines a entraîné une guérison de leur stérilité. Divers examens radiologiques m'ont très fortuitement montré des actions dans des maladies osseuses.

Or tout cela avait été constaté pour une plante dont on ne connaissait pas les principes actifs, et les laboratoires, que j'essayais d'intéresser pour une exploitation de ma découverte, efficaces d'ailleurs pour codifier l'action d'une molécule unique, étaient réticents à l'étude d'une plante aux actions multiples non logifiées.

Ce n'est que bien plus tard qu'un laboratoire s'est enfin décidé à étudier la chimie du *Chrysanthellum*.

Cependant vers 1960, j'avais moi-même trouvé un principe actif : un triterpène pentacyclique C30 H48 O2 que je pris à tort pour l'acide oléanolique et qui est l'acide échynocystique.

Le *Chrysanthellum americanum* est une composée hélianthoïdée d'environ 25 à 30 centimètres de hauteur, présentant de nombreuses petites fleurs jaunes. C'est une plante du nouveau et de l'ancien monde, peu fréquente, n'étant riche en principes actifs que sous des climats assez particuliers.

Je vous dirai qu'il existe dans le *Chrysanthellum* deux groupes de composants : des polyphénols et des saponines.

Pour les polyphénols, les constituants sont des dérivés de l'acide caféique fixé avec l'acide quinique en position.

Il y a deux dérivés caféiques et des flavonoïdes au nombre de 5 (dérivés de 2 soustractions ou un groupe hydroxy est glucoside). Le principe le plus important quantitativement étant une flavonone : le glucoside 7 erioductylol. Il y a dans ces 5 flavonoïdes une flavone, 2 flavonones, une chalcone et une aurone.

La sapojénine la plus importante provient de l'acide échynocystique, l'autre de la caulophyllogénine.

Comparée aux flavonoïdes d'autres plantes, l'association triple d'une aurone et chalcone et de 2 flavonones est spécifique du *Chrysanthellum*. Les saponines, pour elles, ne se retrouvent dans aucune autre espèce végétale analysée à ce jour. Les laboratoires ont étudié l'action du « totum » de ces composants.

Les flavonoïdes sont connus comme ayant une activité hépatoprotectrice et une action vasculaire.

Les sapojénines le sont comme ayant des actions veinotropes (ex. : Fragon, marrons d'Inde).

Les constituants du *Chrysantellum americanum* ont montré chez l'animal :

- 1 des actions hépatiques
- 2 des actions vasculaires
- 3 des actions antiinflammatoires très importantes

1 Actions hépatiques

Ce sont : actions cholérétiques nettes, douces et prolongées. Actions hépatoprotectrices dans l'intoxication au tétrachlorure de carbone. Action remarquable dans l'intoxication à l'alcool éthylique : pas de nécrose du parenchyme hépatique. Action dans la protection vis-à-vis des effets toxiques de l'adrénaline très supérieure (4 fois) à celle de la vitamine C.

2 Actions vasculaires

On note : une vasodilatation périphérique avec légère hypotension, diminution importante du rythme cardiaque, augmentation du rythme respiratoire. Ces actions sont tout à fait comparables à l'action de l'acétyl-choline. Il existe une action antifibrillante nette.

3 Actions antiinflammatoires

Action importante dans l'œdème à la carragénine. Action moins importante mais nette cependant dans l'œdème à la bradykinine et à la sérotonine.

La logification des actions grâce à l'étude chez l'animal va nous permettre de traiter plus largement nos patients.

TRAITEMENT PAR LE CHRYSANTELLUM

Bien sûr le traitement majeur auquel fait penser le *Chrysantellum* est celui de la lithiase.

Je vous rappellerai mes troubles qui m'ont fait connaître les actions de cette plante.

Déjà Mugler et Locper avaient noté chez les lithiasiques oxaluriques (80 % des lithiases rénales) l'existence d'un syndrome digestif associé comprenant :

1) un syndrome intestinal correspondant aux symptômes d'une

colite avec fermentations et douleurs coliques, troubles des selles, présence fréquente de parasites (amibiase, lambliaoses, ascaris, oxyures, taenia).

2) des affections hépatiques ou vésiculaires constituant le syndrome cholecysto-entéro-oxalique.

3) des affections pancréatiques (pancréatite chronique)

et Mugler complète le tableau en montrant que les fermentations alcalines putrides favorisent la production microbienne intestinale de l'acide oxalique.

Les hydrates de carbone et les protides (surtout le glyco-colle) augmentent l'oxalurie.

J'ai pu chez moi en premier, voir l'action efficace du *Chrysantellum* dans la lithiase oxalique, puis j'ai pu en étendre le traitement à toutes les lithiases rénales, puis vésiculaires et salivaires et je peux dire maintenant que pour qu'une plante guérisse toutes ces lithiases, il faut qu'il y ait un point de départ commun à toutes ces lithiases d'organes, soit une lithiase d'organisme.

Ce point commun me semble être un trouble métabolique où le foie jouerait un rôle considérable.

Autre action du *Chrysantellum* : le traitement des intoxications, alcooliques en particulier. Il y a un rôle détoxifiant.

Je vous dirai que l'extrait fluide du *Chrysantellum* perd une partie de ses actions en présence de sels métalliques : il y aurait une chélation d'où l'illogisme d'employer le *Chrysantellum* à dose homéopathique.

Traitement des cholécystites chroniques, calculeuses ou non.

Traitement des cirrhoses et des pancréatites chroniques.

Traitement de diverses colites où l'on vérifiera s'il y a ou non parasitisme.

A faible dose thérapeutique le *Chrysantellum* possède une **action laxative douce** et à plus forte dose un effet inverse.

On note la guérison quasigénérale des hémorroïdes liées à ces colites et même des fissures anales. **Traitement du syndrome entéro-rénal** (colibacillose, infection à protéus).

Pour tous ces traitements cités, je donne la posologie suivante : traitement standard par cures de 10 à 15 jours à dose de 3 à 4 grammes de plante sèche, en une prise à la fin des deux principaux repas, à 6 à 8 grammes suivant le poids des individus, soit par jour de 6 à 15 grammes de plante. Dose forte chez les diarrhéiques, dose plus faible prolongée dans le temps pour le constipé ou personne à foie sensible. Puis arrêt identique à la durée du traitement. Traitement d'attaque de 3 cures en 3 mois, puis cures d'entretien identiques mais espacées de un à deux mois.

Dans les cas de lithiase il sera bon de ne pas abandonner le traitement, mais seulement de le rendre moins fréquent au fur et à mesure des années, car j'ai constaté qu'un arrêt de deux ans et souvent un an, entraîne presque toujours la réapparition des troubles.

Les indications vasculaires du traitement par le *Chrysantellum* sont également nombreuses.

Pour un confrère bordelais, soigné classiquement des suites d'infarctus, gardant depuis un an un pouls à 92, une tension artérielle à 15-9, l'action de 15 grammes par jour pendant un mois donna une réduction du pouls à 62 et une tension artérielle à 13-7 ; de plus ce confrère notait une amélioration de sa force physique avec diminution nette de sa fatigabilité.

Cette **action de remise en forme de l'état général** est quasi classique dans ce traitement. On pourra donc **traiter les suites d'infarctus** de la façon suivante : forte dose 15 à 20 grammes par jour pendant un mois, arrêt 15 jours et ainsi de suite.

Traitement également identique pour la maladie de Raynaud.

Traitement des artérites. Un travail à l'hôpital St-Antoine à Paris a montré une action très importante du *Chrysantellum* par traitement prolongé à dose forte pendant 3 mois. En marche forcée, l'amélioration au bout des 3 mois était de 50 %. On note par l'effet Doppler une augmentation du débit. En plus l'amélioration après 3 mois de cessation du traitement est le double de celles des témoins sous placebo.

Le traitement des affections rétinienues ou choroidiennes d'origine vasculaire donne de très bons résultats dans 24 cas sur 29.

Traitement de la fragilité capillaire ou veineuse : bons résultats. Egalement pour les troubles trophiques : escharres, phlébite, ulcère variqueux. Pour ma part, bon résultat pour la seule sclérodermie que j'ai soignée avec ce produit.

Traitement de spasmes vasculaires ou de troubles des vaisseaux de l'oreille entraînant des acouphènes. Il y aurait à parler également de son action dans l'athérosclérose et l'on a vu chez l'animal l'atténuation des effets toxiques de l'adrénaline.

Je pense que le *Chrysanthellum americanum* doit être considéré comme un médicament anti-stress.

Je sais que certains médecins l'on prescrit comme antifatigue chez des sportifs.

Les résultats cliniques très bons ont aussi une base analytique positive, mais chez l'homme en bonne santé il n'y a pas de modifications des bilans analytiques. Or chez les patients présentant une hypercholestérolémie, une hyperuricémie et une hypertriglycéridémie on note une amélioration avec souvent normalisation dès les 3 premières cures. Des analyses récentes ont montré sur les taux pathologiques une action importante sur le cholestérol et beaucoup plus importante sur les triglycérides. Sur 50 cas ayant des taux supérieurs ou égaux à 2,60 grammes de cholestérol et supérieurs ou égaux à 1,40 grammes de triglycérides on note une diminution de 16 % du cholestérol dans 86 % des cas et une diminution de 55 % des triglycérides dans 71 % des cas.

(En comparaison, avec le clofibrate, l'abaissement du taux de cholestérol est de 4 à 10 % et l'abaissement du taux de triglycérides est de 20 à 25 %). **Le Chrysanthellum apparaît donc comme un hypolipémiant majeur.**

Dans les suites d'hépatites virales, on note en un mois une diminution du taux des transaminases et souvent une normalisation de γ GT.

Il existe aussi une action anti-inflammatoire et j'avais noté depuis longtemps des améliorations de

douleurs rhumatismales ayant ou non une traduction arthrosique. J'ai eu des améliorations dans des cas de polyarthrite évolutive. Bonne action dans le terrain goutteux. Cependant dans les arthroses importantes n'attendez pas de miracles.

On constate radiologiquement des améliorations dans la maladie osseuse de Paget et dans les épiphysites juvéniles. Dans le Paget il y a bien des troubles des phosphatases et j'ai pu montrer chez le lithiasique une régularisation de la phosphaturie et de la calciurie.

Dernière action nette. Par ses flavonoïdes, le *Chrysanthellum* possède une action très importante de régularisation du cycle menstruel et des succès dans des cas de stérilité.

Je vous résume donc les indications thérapeutiques du *Chrysanthellum americanum* où agissent en synergie ses 9 composants, cette synergie est le fait capital de la phytothérapie.

Il y a lieu de traiter :

- les cholecystites calculeuses ou non
- les suites d'hépatites et même les hépatites à virus dans leur phase aiguë
- beaucoup d'entéocolites banales surtout à tendance diarrhéique correspondant au syndrome décrit par Loeper
- les colibacilloses et les affections intestinales à protéus
- bien sûr la maladie lithiasique sous toutes ses formes
- les intoxications chroniques et en particulier les cirrhoses
- les troubles des métabolismes lipoprotéiques avec : l'hypercholestérolémie, l'hypertriglycéridémie, l'hyperuricémie, même sans traduction clinique
- l'athérosclérose presque toujours liée à une augmentation des triglycérides et du cholestérol
- traitement de nombreuses affections vasculaires
- suites d'infarctus
- artérites diabétiques ou non
- affections rétinienues ou choroidiennes
- maladie de raynaud
- fragilité vasculaire et veineuse.

Je vous rappellerai les posologies.

- Pour les troubles hépatiques et intestinaux, pas de fortes doses au début du traitement. Augmenter un peu les doses à partir du 5^e jour. Traiter les malades 15 jours avec arrêt de 15 jours. Trois cures d'attaque en trois mois puis une cure tous les deux mois.

Doses de 6 à 12 grammes de plante sèche par jour en décoction de 10 minutes dans 1/2 litre d'eau, prise en deux fois par jour, après les deux principaux repas.

- Pour les lithiases rénales ou salivaires, 12 à 15 grammes par jour par prise biquotidienne après les repas. Cure de 10 jours. Trois cures d'attaque en trois mois, puis une cure d'entretien tous les deux mois.

- Pour les troubles vasculaires, 12 à 15 grammes par jour les premiers 10 jours, puis augmentation si possible à 20 grammes par jour, cela pendant 20 jours. Durée totale un mois. Arrêt 15 jours. Reprise de un mois jusqu'à amélioration des troubles.

Vous pouvez faire des traitements très longs et à des doses très fortes et je vous signale qu'un de mes malades de 107 kilos a délibérément augmenté les doses prescrites et a pris 60 grammes de plante sèche par jour pendant deux mois, date à laquelle il a éliminé un calcul rénal.

Il est à remarquer qu'il faut continuer longtemps les traitements surtout chez le lithiasique car je le répète une absence de deux ans de traitement permet la réapparition des troubles.

La variété d'effet du *Chrysanthellum americanum* est bien liée aux trois pôles d'action :

- action sur la cellule hépatique conjuguée à une meilleure vascularisation du foie
- action sur les vaisseaux et capillaires
- action anti-inflammatoire non négligeable.

Il ne vous reste plus qu'à l'essayer pour vos malades.

Dr Pierre COUDERC

* Conférence prononcée à la troisième journée de Phytothérapie-Aquitaine Décembre 1983.

PLANTES AROMATIQUES, CONDIMENTAIRES ET MÉDICINALES

Pr L. GIRRE

Professeur de Pharmacognosie et de Botanique à l'U.E.R. des Sciences Pharmaceutiques de Rennes

Il est difficile de faire « à priori » une distinction entre plantes aromatiques, condimentaires et médicinales.

- Une plante est aromatique ou médicinale selon l'usage que l'on en fait, usage qui dépend souvent de l'organe utilisé. Ainsi, les feuilles de persil sont utilisées dans l'art culinaire tandis que les graines servent, dans l'industrie pharmaceutique, à l'extraction de l'apiol, utilisé pour ses propriétés diurétiques, antispasmodiques et vasodilatatrices.

- Les condiments ou épices excitent les sécrétions utiles à la digestion et prennent place ainsi parmi les denrées alimentaires : ce sont les piments (Paprika, Poivrons, Piments de Cayenne), les muscades, les cardamomes, le gingembre, les poivres, le curcuma, les girofles, les cannelles, etc.

• La Découverte des Epices :

- Quelques lignes d'histoire méritent d'être mentionnées à ce sujet :

□ Les épices furent introduites en Europe sans doute à l'époque des conquêtes d'Alexandre (poivre, cardamome, gingembre), commerce qui fut brutalement interrompu après le pillage de Rome par les Barbares en 410 et l'invasion de l'Afrique du Nord et de l'Espagne.

□ Le clou de Girofle fut connu au 7^e siècle ; les conquêtes de Charlemagne et plus tard les Croisades répandirent en Europe Occidentale

le goût des produits exotiques et, notamment, des épices d'Orient qu'apportèrent de nouveau les caravanes.

□ On doit à l'invasion des Arabes, au 7^e siècle, l'introduction en Espagne de la canne à sucre, du cotonnier, du riz et des agrumes.

□ Marco-Polo, le grand voyageur Vénitien du 13^e siècle, qui traversa l'Asie et atteignit la Chine, mentionne les épices, le camphre, le bétel, les bananes.

□ Puis du 14^e au 16^e siècle, ce fut l'ère des expéditions maritimes des Portugais, Espagnols, Hollandais, Anglais et Français, dont le but principal fut la découverte du « Pays des Epices ».

Le poivre se vendait alors au prix de l'or et le commerce de ces drogues fut soigneusement organisé.

En France, la corporation des épiciers devint l'une des plus puissantes de l'époque et ce commerce d'importation faisait réaliser aux Vénitiens et aux Génois des bénéfices considérables.

□ La recherche des épices était tellement en faveur que, dès le début du 15^e siècle, le Pape Martin V promulgua une bulle octroyant l'indulgence plénière à tous ceux qui périeraient dans les voyages d'exploration, ce qui plaçait les navigateurs sur le même pied que les Pèlerins des Croisades.

□ C'est seulement en 1511 qu'Antonio de Abren (plus heureux que Vasco de Gama en 1498) après avoir doublé le Cap de Bonne-Espérance, atteignit l'archipel des Moluques : Banda,

Amboine, Cérám, îles productrices des fameuses épices.

Il ramena une cargaison de Clous de Girofle, de Cannelle, de Poivre et de Noix de muscade.

Ce fut alors une lutte épique.

□ Les Portugais sont concurrencés d'abord par les Espagnols avec Magellan, puis par les Français avec Jean Ango qui, en 1526, visita successivement le Brésil, le Cap de Bonne-Espérance, Madagascar, pour gagner Sumatra et revenir avec ses vaisseaux chargés de Poivre et autres épices.

□ Sous la pression portugaise, François 1^{er} promulgua un édit interdisant la route des épices et, finalement, à la fin du 17^e siècle, les Hollandais étaient devenus les Maîtres de ces Régions à épices et y avaient établi, à leur profit, le monopole du trafic de la Girofle et de la Muscade en détruisant partout les arbres producteurs, sauf dans 3 petites îles du groupe de Banda et à Amboine pour le Giroflier.

□ C'est à Monsieur Poivre, intendant général des îles françaises de l'Océan indien, que revient l'honneur d'avoir enfin réussi en 1772, après de nombreuses tentatives, l'introduction et l'acclimatation à la Réunion et à l'île Maurice, du Gingembre, du Giroflier, du Poivrier, du Muscadier, ainsi que d'autres espèces rapportées des Philippines, de Malaisie et de Ceylan, au nombre desquels : Théier, Manguiers et Arbres à pain.

Le monopole portugais, puis hollandais, avait vécu.

• L'Aromathérapie :

- A côté des épices proprement dites, dont on vient d'évoquer la découverte par les européens, se rangent également les aromates tels que Laurier, Safran, Thym, Sauge, Sarriette, Persil, Ail, Oignon, Echalotte, Marjolaine et nombreux autres.

□ Nos lointains ancêtres faisaient de l'aromathérapie sans le savoir.

Ils employaient en thérapeutique, donc en qualité de plantes médicinales, les plantes ou organes de plantes facilement reconnaissables par leur odeur.

Cette odeur était déjà un signe.

- Ils les ont utilisées d'abord directement, sans préparation. En médecine ayurvédique, la médecine indienne traditionnelle, on en plaçait dans les narines, contre le catarrhe nasal.

□ Contre la cataracte, le Papyrus Ebers indique un remède efficace qui consistait à piler du Souchet odorant (Cypéracée) et à l'appliquer sur l'œil, et l'on peut voir au musée du Caire, paraît-il, des fruits de Coriandre que l'on plaçait dans les dents pour faire disparaître un ulcère gingival.

□ Le Narcisse, disait Plutarque, endort les nerfs, d'où le nom Narké (= stupeur chez les Grecs). Sa qualité antispasmodique était reconnue par les Anciens. Les Modernes n'ont fait que la retrouver grâce à une observation faite par le Docteur Dufresnoy, en 1777 : une jeune fille, sujette à des convulsions journalières, trouva enfin le calme, une nuit où elle avait dans sa chambre de nombreuses fleurs de Narcisse qui devaient servir, le lendemain, à une procession. De nombreuses expériences ultérieures apportèrent la preuve de cette thérapeutique aromatique.

- Passons de cette « arothérapie simpliste » à l'aromathérapie « galénique ».

Très tôt et bien avant Galien, on chercha à administrer les fleurs, les fruits, les organes végétaux aromatiques, dans des conditions qui permettaient d'en conserver quelque temps l'efficacité. On les a séchés, pour l'emploi en tisanes, on les a mélangés à l'état sec.

Ainsi sont nées les Espèces aromatiques de nos pharmacopées, mélange d'une Composée, l'Absinthe, avec des feuilles de Labiées : Sauge, Thym, Serpolet, Romarin, Hysope, Origan, Menthe poivrée.

□ Les peuples de l'Antiquité savaient aussi préparer des boissons alcoolisées, vin, bière, etc. et si la religion islamique, à partir du 7^e siècle, les a reléguées, il faut cependant rappeler qu'en Egypte, les médecins des Pharaons faisaient macérer des plantes aromatiques dans la bière ou le vin de palme.

□ En Europe, de nombreuses formules de Vins aromatiques ont fleuri dans les Formulaires, puis, lorsque l'alcool devint une matière première courante en pharmacie, au 18^e siècle, sont apparues les teintures aromatiques.

L'une des plus célèbres, que l'on aspirait par le nez dans les céphalées, ou que l'on appliquait en compresses, était une macération dans l'alcool de Cannelle de Ceylan, de Muscade, de Girofle et de Gingembre.

□ Mais depuis que l'alambic fut inventé, c'est incontestablement l'Huile essentielle qui représente la forme la plus puissante, celle qui renferme, sous un faible volume, les arômes des plantes dans leur plénitude.

• Définition et Composition des Huiles Essentielles :

- On a commencé par appeler ces Huiles essentielles, des « esprits », puis des « essences ». Ce terme était encore en usage à la pharmacopée française il y a une vingtaine d'années.

□ Les Huiles essentielles sont des médicaments complexes, renfermant les principes volatiles ou entraînaux contenus dans les végétaux, mais plus ou moins modifiés au cours de la préparation.

- On distingue deux catégories officielles différentes, définies par le mode d'obtention qui leur est propre :

1^{er} mode : entraînement à la vapeur d'eau et séparation par décantation. C'est le cas le plus général, notamment celui des Huiles essen-

tielles d'Anis, de Cannelle, de Girofle, de Lavande, de Menthe poivrée, de Romarin, de Rose, de Thym, etc. L'Huile essentielle obtenue par cette technique n'est pas identique à la somme des substances aromatiques contenues dans l'appareil sécréteur de la plante. Des artefacts peuvent se former par des réactions chimiques telles que polymérisations, oxydations, etc. Parfois ces Huiles essentielles sont rectifiées pour être dispensées en Pharmacie parce que, dans le cas de l'Eucalyptus par exemple, elles renferment des substances indésirables (aldéhydes caustiques et irritants) que l'on élimine par une seconde distillation.

2^e mode : Expression du zeste. C'est le cas des Huiles essentielles d'agrumes : Citron, Orange amère, Mandarine, Bergamote. Facilement oxydables, elles ne supporteraient pas une préparation à chaud.

- Il faut savoir que de nombreux autres moyens d'obtention sont employés dans l'industrie, en faisant appel par exemple à des solvants organiques. Ce type de préparation n'est pas admis actuellement par la pharmacopée française et les Huiles essentielles ainsi obtenues ont une composition chimique souvent très différente de celle des huiles essentielles officinales.

- Il faut noter aussi que même pour une Huile essentielle donnée, préparée selon un procédé donné, la composition chimique peut varier selon le mode de récolte, selon l'heure de la récolte, selon la durée du stockage...

Une Huile essentielle de Menthe ne présentera pas la même composition lorsqu'elle est préparée à partir de feuilles récoltées le matin, à midi ou le soir !

□ C'est le cas de toutes les Huiles essentielles prescrites en aromathérapie (Origan, Hysope, Sarriette, Thym, Romarin, Cyprès, Géranium...) dont il faut avoir une garantie d'origine botanique, une certitude sur la préparation, et dont il faudrait avoir également une certitude sur la composition et sur la pureté.

□ Ainsi, il existe de nombreuses sortes d'essences de Thym dans le commerce, or, seules les Huiles

essentiels fournies par l'espèce *Thymus vulgaris* L. sont reconnues par la pharmacopée française, et cette espèce existe en Provence, de bonne qualité. Le principe thérapeutique (le Thymol) y est largement représenté.

□ Toutefois, les Huiles essentielles provenant d'autres espèces de Thymus que l'on importe sont bien moins onéreuses, mais leur composition chimique est très différente, si bien qu'elles n'ont plus le pouvoir antiseptique de l'Huile essentielle inscrite au Codex pharmaceutique.

- En réalité, la question est encore plus compliquée, si l'on considère non plus les différences entre espèces, mais les races chimiques au sein d'une même espèce botanique. On est ainsi amené à distinguer, en France, 6 types spontanés de l'espèce *Thymus vulgaris* L., suivant leur dominante chimique : à thymol, à carvacrol, à géraniol, à linalol, à terpinéol, à thuyanol ; toutes ces substances faisant cependant partie de la même série chimique, celle des terpènes, mais n'ayant pas du tout la même action physiologique.

□ Donc, la composition chimique des Huiles essentielles est une chose très complexe.

On y trouve de nombreuses structures de types terpénique ou aromatique :

- des carbures (limonène, pinène, cymène, camphène),
- des alcools (linalol, menthol, bornéol),
- des aldéhydes (aldéhydes benzoïque et cinnamique, citral),
- des cétones (méthyl-éthyl-cétone, menthone, carvone, camphre),
- des acides (benzoïque, cinnamique),
- des esters (acétate de linalyle, de bornyle, salicylate de méthyle),
- des éther-oxydes (cinéole),
- des phénols (eugénol, thymol, carvacrol)... etc.

□ Par rapport à la plante, ces substances volatiles sont en proportion beaucoup plus grande dans l'huile essentielle et représentent un concentré de principes actifs.

De ce fait, l'Huile essentielle est douée d'une activité pharmacologique beaucoup plus grande que la plante fraîche ou que la drogue,

c'est-à-dire l'organe végétal desséché utilisé en pharmacie.

□ De plus, du fait de cette activité, l'Huile essentielle peut être toxique.

• Propriétés Pharmacologiques des Huiles Essentielles Officinales :

- Pour utiliser au mieux ces Huiles essentielles, il est important, sinon de vouloir connaître leur mode d'action intime, du moins d'être averti des principales activités connues d'après les données expérimentales récentes.

En réalité, de très nombreuses propriétés biologiques des monoterpènes et des sesquiterpènes ont été découvertes.

Mais ces résultats ponctuels sont malheureusement difficilement transposables à l'essence toute entière, véritable mosaïque de molécules !

- En schématisant à l'extrême, les Huiles essentielles possèdent 3 grands groupes de propriétés.

1^{er} groupe : Un pouvoir antiseptique puissant :

- Les Huiles essentielles officinales de Sarriette et de Thym, c'est-à-dire celles qui sont obtenues avec l'espèce *Satureia montana* (en ce qui concerne la Sarriette) et avec la race chimique à thymol de l'espèce *Thymus vulgaris* (en ce qui concerne le Thym) ont une activité antibactérienne très nette à faibles doses (0,1 à 0,5 mg/ml) vis-à-vis de nombreux germes pathogènes chez l'homme (*Klebsiella pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*...) mais aussi sur des souches rendues antibio-résistantes (*Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*...).

Cependant, ces Huiles essentielles n'ont pas une action uniforme sur tous les germes. Elles ne possèdent pas d'activité antibiotique au sens strict du terme, mais plutôt une activité antiseptique, agissant à la fois sur les germes en phase de croissance et sur les germes en phase de repos.

□ Elles sont aussi actives sur des champignons responsables de mycoses chez l'homme (*Trichophyton interdigitalis*, *Candida albicans*...).

□ Par contre, les rares travaux qui mentionnent des propriétés anti-

rales des Huiles essentielles sont fort anciens et mériteraient d'être repris à nouveau sur des bases expérimentales modernes, en relation avec certaines observations de cliniciens notamment dans les cas de Zona. Mais il est admis de façon plus raisonnable que les principes végétaux antiviraux sont en réalité les nombreux dérivés polyphénoliques non volatiles (flavonoïdes, tanins...), présents dans les extraits, et, par définition, absents dans les Huiles essentielles.

- D'autre part, si le pouvoir antiseptique est variable d'un germe à l'autre, il dépend également de la période de récolte du végétal, notion que nous avons déjà signalée à propos de la composition chimique des Huiles essentielles.

□ Ainsi, dans l'exemple de la Sarriette, la teneur de l'essence en cymène (carbure terpénique) augmente de 5 à 50 % entre Mai et Septembre alors que, dans le même temps le Carvacrol (phénol) diminue de 20 %.

Or, l'essence obtenue en septembre est encore 2 fois plus antiseptique que le carvacrol pur, ce qui montre qu'il existe des problèmes de synergie dont nous ne connaissons absolument pas les mécanismes biochimiques.

- On peut cependant établir une hiérarchie dans le pouvoir antiseptique des constituants chimiques.

Les cétones terpéniques (carvone...) sont au bas de l'échelle ; les aldéhydes (citral...) et les alcools (menthol, linalol, géraniol...) sont 4 à 7 fois plus actifs, et enfin le Thymol (qui est un phénol particulier) est 20 fois plus actif.

- Enfin, certaines essences sont d'emblée très actives sur de nombreux germes. Parmi les plus actives, citons les Huiles essentielles de Sarriette, de Thym, de Lavande, de Pin et d'Eucalyptus. Celles de Girofle, Basilic, Hysop sont légèrement moins actives ; quant aux essences d'agrumes (Citron, Orange), elles ne sont que faiblement antiseptiques.

- En conclusion, cette première propriété pharmacologique peut être mise à profit et avoir une incidence considérable vis-à-vis des maladies infectieuses d'origine microbienne et fongique (à la fois

en usage externe et en usage interne) des voies respiratoires et des infections urinaires.

2^e groupe : Propriétés irritantes, expectorantes et diurétiques :

- L'exemple classique d'une Huile essentielle irritante est l'essence de Térébenthine qui, en usage externe, engendre une augmentation de la circulation capillaire et épidermique, et une rubéfaction intense.

- Par ailleurs, au niveau pulmonaire, les essences d'Eucalyptus et de Pin stimulent directement des cellules à mucus, fluidifient les sécrétions et augmentent les mouvements de l'épithélium cilié bronchique, d'où l'effet expectorant.

- Enfin, au niveau rénal, l'essence de Genévrier engendre une vasodilatation des capillaires et un effet diurétique, mais son usage doit être limité car elle est irritante et peut engendrer de l'hématurie.

3^e groupe : Propriétés antispasmodiques et sédatives :

- Certains Huiles essentielles (Anis vert, Basilic, Camomille, Cannelle, Carvi, Coriandre, Fenouil, Girofle, Menthe, Thym...) possèdent un tropisme digestif et suppriment les spasmes gastro-intestinaux, tout en augmentant les sécrétions stomacales.

Certains médecins les utilisent dans une optique beaucoup plus large qu'ils qualifient de « thérapeutique de terrain ».

Par exemple, en assurant une meilleure digestion, on pourrait traiter toute une série de symptômes complémentaires (troubles psychosomatiques divers, insomnies...).

- D'autres essences ont un tropisme neuro-végétatif. C'est le cas des essences de Lavande et de Mélisse, utilisées en clinique contre l'agitation, l'anxiété et le nervosisme.

- En ce qui concerne la Valériane, l'activité de son Huile essentielle est fortement contestée car les valépotriates qui sont, dans l'état actuel de nos connaissances, considérés comme les véritables principes actifs, ne sont pas entraînés par la vapeur d'eau et ne sont donc pas présents dans l'Huile essentielle officinale.

* En conclusion de ces 3 groupes de propriétés pharmacologiques, ce qui paraît très important c'est le caractère lipophile de tous les composés terpéniques et aromatiques des Huiles essentielles. De ce fait, le passage de ces constituants chimiques à travers les membranes cellulaires est facilité et les voies d'administration peuvent être très variées (perlinguale, digestive, rectale, pulmonaire, cutanée).

□ De plus, certaines substances ont une affinité particulière vis-à-vis du système nerveux autonome : c'est le cas de l'essence de Marjolaine, à propriétés sympatholytiques, utilisée contre l'hypertension et ses divers conséquences (maux de tête, etc.).

□ Mais, à doses élevées, ces substances ont également une forte affinité pour le système nerveux central et présentent alors des phénomènes de toxicité.

• Toxicité des Huiles Essentielles :

- Certaines substances à usage courant peuvent, en effet, se révéler toxiques à doses élevées.

□ Pour le Menthol, par exemple, il existe une dose mortelle de l'ordre de 2 g et son emploi doit être évité autant que possible chez le jeune enfant, notamment en gouttes nasales, car il peut engendrer un spasme de la glotte, et dans certains cas, une asphyxie réflexe.

□ De même, l'essence de Menthe à dose élevée possède une certaine toxicité puisqu'elle provoque des vertiges et un état d'ébriété.

□ Le Cinéole (anciennement appelé Eucalyptol) est également mortel chez l'homme à la dose de 10 ml ; l'évolution fatale étant précédée de vomissements, de tachycardie, de convulsions et de délire.

- De plus, l'emploi de certaines Huiles essentielles est à restreindre au maximum et même à proscrire totalement.

Il s'agit des Huiles essentielles renfermant de la Thuyone (qui est une cétone terpénique) : c'est le cas notamment des essences de Sauge, de Thuya, de Tanaisie et d'Absinthe.

□ C'est le cas aussi de la pinocampophone contenue dans l'essence

d'Hysope et de la myristicine contenue dans l'essence de Noix de Muscade.

□ Toutes ces essences possèdent des effets psycho-analeptiques qui peuvent engendrer, même à faible dose, des crises épileptiformes et tétaniformes.

- D'autre part, l'Huile essentielle de Sabine (arbuste voisin du Genévrier, déjà évoqué) est responsable d'irritations sévères des voies digestives et génito-urinaires, et provoque des hémorragies utérines.

- Enfin, l'essence de Rue a des propriétés fortement emménagogues et a été utilisée autrefois comme abortif.

- Rappelons aussi que certains principes des essences ont un pouvoir helminthicide ; c'est le cas de l'ascaridole, principal constituant de l'essence de Chénopode, qui est actif sur de nombreux vers intestinaux de l'homme, mais qui, actuellement, est abandonné en médecine humaine en raison de sa toxicité.

• Huile Essentielles non Officinales :

- Sans vous présenter toutes les productions commerciales nouvelles offertes aux utilisateurs, il est bon de citer 2 catégories courantes de telles « essences », qui ne sont pas reconnues par la Pharmacopée française et qui ne sont donc pas délivrées en Pharmacie.

1^{er} cas : Huiles essentielles déterpénées :

Dans le but d'augmenter l'activité des Huiles essentielles, les fabricants éliminent partiellement certains de leurs constituants sans intérêt aromatique ou thérapeutique. On soustrait ainsi des carbures terpéniques et sesquiterpéniques. De la sorte, une Huile essentielle de Citron officinale donnera une Huile essentielle de Citron déterpénée, 5 fois plus concentrée en Citral.

Mais ce n'est plus de l'Huile essentielle de Citron. De plus, un inconvénient apparaît : les essences déterpénées doivent être protégées de diverses réactions chimiques de dégradation par des agents conservateurs ; or il s'agit là de molécules de synthèse dont l'innocuité reste souvent à démontrer.

2^e cas : Huiles essentielles reconstituées :

- Ce sont des mélanges de substances naturelles ou synthétiques, reproduisant plus ou moins approximativement l'Huile essentielle naturelle correspondante, tout au moins son odeur, pour les non spécialistes.

Elles sont très fréquentes dans le commerce. Evidemment, elles ne sont pas vendues en pharmacie puisque non reconnues par la pharmacopée, donc non officinales.

□ Le terme « reconstituée » doit toujours accompagner la dénomination de l'essence, sinon le fabricant et le vendeur peuvent être accusés de fraude.

L'étiquette doit mentionner, par exemple, « Essence reconstituée de Citron ».

□ Ces essences sont destinées uniquement à la dermopharmacie, à la savonnerie et la parfumerie. Elles ne peuvent remplacer les Huiles essentielles en thérapeutique.

□ Pour fixer les idées, on utilise une dizaine de molécules synthétiques pour la création du type d'odeur « Jacinthe » et, parmi elles, l'aldéhyde phénylacétique qui sert de base à beaucoup de formules commerciales d'essences, dites de « Jacinthe », et pourtant, cet aldéhyde n'existe pas dans la Jacinthe naturelle.

- Enfin, on ne peut passer sous silence les Huiles essentielles falsifiées. Elles sont fréquentes lorsque le produit authentique est d'un prix élevé (Rose, Jasmin), d'où la nécessité d'un contrôle, mais développer cet aspect ici serait sortir du cadre de cet exposé, déjà peut-être trop technique.

□ Sachez cependant que sont mises en œuvre des techniques physico-chimiques très complexes qui sont, en France, l'affaire de quelques spécialistes seulement.

□ L'achat de l'outillage nécessaire, très onéreux, et l'embauche

des techniciens qualifiés ne sont pas à la portée de n'importe quel laboratoire de recherche et de contrôle, même du domaine privé.

• Conclusion :

- Les Huiles essentielles du commerce sont loin d'être toujours conformes aux pharmacopées.

- De plus, les Huiles essentielles en général, officinales ou non, (à l'exclusion des essences synthétiques, dites reconstituées) ont une composition chimique extrêmement complexe (une centaine de constituants pour une Huile essentielle naturelle ; on se croirait revenu au temps de la Thériaque !) et cette composition change continuellement en fonction de la saison de récolte, de l'heure de la récolte dans une même journée, du terrain sur lequel la plante a poussé, du climat dans lequel la plante s'est développée, de la technique de récolte (manuelle ou mécanisée), etc...

Ce sont des inconvénients majeurs dont la recherche en pharmacologie moderne ne s'accommode absolument pas.

- Pour que les observations cliniques aient réellement un sens et que les résultats puissent être comparés, il est indispensable que le médecin puisse disposer de médicaments dont le profil chimique soit rigoureusement connu.

□ L'avenir de l'aromathérapie ne peut être crédible, scientifiquement, qu'à ce prix.

□ Un tel effort doit débiter au niveau du grossiste-répartiteur qui devrait fournir la composition exacte des essences qu'il commercialise.

□ Mais il est exclu d'emblée de pouvoir connaître l'effet de chacun des cent constituants d'une essence et d'en effectuer une sorte d'addition.

□ Il est cependant important de ne pas sous-estimer des constituants mineurs dont on ne peut préjuger, a priori, de l'effet synergique ou, au contraire, de l'effet antagoniste.

- Il faut bien noter que les médicaments aromatiques sont puissants et efficaces... mais ils ne doivent pas vivre de leur passé et il leur faut s'adapter aux exigences scientifiques modernes et aux concepts actuels du médicament.

- En l'état actuel de nos connaissances à leur sujet, il est évident que l'emploi de ces substances présente un certain nombre de risques et que ces médicaments ne disposent malheureusement pas des critères que l'on est en droit d'attendre d'un médicament moderne.

□ Aucune donnée en matière de sécurité d'emploi, notamment à long terme, n'est actuellement disponible. Ceci est d'autant plus inquiétant que ces produits sont souvent prescrits sur de longues périodes dans le cadre de maladies dites « de terrain ».

□ Peu d'études de toxicité chronique ont été réalisées. Aucune ne l'a été dans le domaine de la recherche d'éventuels effets secondaires, notamment en ce qui concerne les fonctions de reproduction et d'éventuelles actions cancérogènes.

- Ceci est d'autant plus grave qu'un circuit parallèle, uniquement commercial, sans aucun contrôle sanitaire ni chimique, est actuellement toléré à côté de la distribution officielle pharmaceutique qui, elle connaît les dangers mis en évidence à ce jour et peut (et doit) en avertir le malade.

- Ces médicaments (et parfois les poisons), que sont les Huiles essentielles, sont actuellement délivrés sans aucun contrôle dans de nombreux magasins de produits, dits « diététiques », ou « de régime », ou encore « biologiques »... ce mot magique qui sert surtout à couvrir un commerce très fructueux de produits très disparates dont la qualité et l'innocuité restent à prouver !

SPASMOPHILIE, MALADIE DE BARLOW ET MAGNESIUM

Dr Jean DURLACH

Président de la SDRM - Paris

La spasmophilie et la maladie de BARLOW représentent deux affections extrêmement fréquentes dont l'individualisation nosologique n'est encore que relativement récente.

H.P. KLOTZ tout d'abord, dans les années 50, définit la **spasmophilie** comme une **tétanie latente (TL) constitutionnelle et idiopathique** (21). Il en précise la symptomatologie, les critères neurophysiologiques et en évalue la fréquence à quelque 15 % de la population. L'affection lui apparaît comme « idiopathique » et le grand nombre de cas familiaux lui permet d'en souligner le fréquent caractère « constitutionnel ». Elle présente une nette prépondérance féminine, et son expression clinique peut varier d'une latence complète à une symptomatologie plus ou moins riche.

C'est ensuite dans les années 60 que les auteurs sud-africains J.V.O. REID (28) puis surtout J.B. BARLOW (3, 4) regroupent des travaux antérieurs dispersés et établissent un lien entre la présence des stigmates auscultatoires d'un **prolapsus mitral (PM) « constitutionnel »** et « idiopathique » et d'une symptomatologie peu spécifique allant de la latence à une symptomatologie d'hyperexcitabilité neuromusculaire non corrélée avec l'importance de la dyskinésie mitrale. Cette affection, souvent dénommée « **maladie de BARLOW** » (31), touche environ 5 % de la population avec une large prépondérance féminine (17, 13).

Nous avons, enfin, successivement montré d'abord que la **tétanie latente (TL) dite constitutionnelle idiopathique apparaît en réalité**

comme l'expression neuromusculaire la plus fréquente du déficit magnésique (DM) chronique primitif, puis que le **prolapsus mitral dit « constitutionnel » « idiopathique » (PMI) paraît en compliquer l'évolution 1 fois sur 3 environ** (7, 8, 9, 10, 11, 12). Ceci cadre avec les fréquences respectives des 2 affections. Il est d'ailleurs très intéressant de noter que le seul groupe HLA corrélé avec la survenue du PM l'est aussi avec... le taux du magnésium érythrocytaire (Mge) (11, 12).

* * *

Le seul interrogatoire ne permet pas de distinguer cliniquement entre **tétanie latente (TL) simple**, ou compliquée de **prolapsus mitral (PM)**. Nous allons donc envisager successivement :

- **L'abord pratique de tels malades** : signes fonctionnels, signes physiques, explorations neurophysiologiques et cardiologiques, dosages et épreuves de charge,
- puis préciserons **quelques données physiopathologiques** permettant une bonne compréhension des liens entre magnésium (Mg), système nerveux et muscle lisse, strié ou myocardique,
- pour conclure enfin par **quelques données thérapeutiques curatives et prophylactiques pratiques**.

I - ABORD PRATIQUE

I.1 Signes fonctionnels

Les signes amenant à consulter sont banals. Il n'existe aucun « profil type » ni de tétaniques, ni de prolapsus mitral. Dans 1/3 des cas : il

existe même une latence symptomatique complète. Dans les 2 autres tiers des cas : la symptomatologie d'hyperexcitabilité nerveuse centrale et périphérique volontaire et involontaire est strictement aspécifique : anxiété, asthénie, céphalées, vertiges, palpitations, précordialgies, lipothymies sont aussi banals dans la TL que dans le PM (7, 9, 11, 12).

I.2 Signes physiques

L'examen clinique complet ne doit jamais omettre :

- d'une part la recherche du signe **tétanique majeur** le signe de **CHVOSTEK (Ch)**,
- d'autre part l'auscultation soignée du cœur à la recherche, à la pointe ou à l'endapex du clic (claquement méso ou télésystolique réalisant le classique « bruit de triquet ») et/ou d'un souffle systolique de régurgitation mitrale, d'intensité variable (habituellement discret : 1/6 à 2/6), souvent mieux audible en position debout et en expiration forcée.

I.3 Explorations paracliniques

Les explorations paracliniques seront neurophysiologiques et cardiologiques.

Deux examens doivent être au minimum systématiquement demandés devant de tels malades : l'électromyogramme (EMG) et l'échocardiogramme (ECC).

I.3.1 L'EMG

I.3.1.1. Explorations neurophysiologiques

L'EMG recherchera un ou des « trains » d'activités autorhythmiques battant pendant plus de 2

minutes, de l'une des 3 activités tétaniques (uniplets, multiplets ou tracés complexes tonico-cloniques) à l'une des 3 épreuves facilitatrices classiques : **ischémie** par pose d'un garrot pendant 10 minutes, **postischémie** étudiant pendant 10 minutes les effets de la levée du garrot, **hyperventilation** enfin induite par 5 minutes d'hyperpnée volontaire. Ces paramètres dont la valeur se vérifie en routine clinique humaine sont retrouvés au cours de l'étude du DM expérimental du rat (25). **CHVOSTEK** et/ou **positivité de l'EMG** suffisant à affirmer l'existence d'une **tétanie latente**.

1.3.1.2. Autres examens neurophysiologiques

Divers autres examens peuvent objectiver d'autres aspects d'hyperexcitabilité neuromusculaire : Électroencéphalogramme (EEG) standard « irritatif diffus » ; étude EEG du « sommeil d'après-midi » ; épreuve optocinétique et Électronystagmogramme... (7, 9, 24).

1.3.2. Explorations cardiologiques

L'échocardiogramme (ECC), peu dispendieux et non invasif, représente l'examen de choix pour détecter un prolapsus mitral (PM), mais il est capital, dès sa demande, de le présenter comme une **simple recherche de signes tétaniques** correspondant pour le muscle du cœur à celle effectuée par l'EMG sur les muscles squelettiques. Le tétanique par DM est en effet particulièrement vulnérable au stress (5, 7, 9). Il importe de ne pas le traiter en cardiaque, mais « en nerveux privilégié, car d'état dépendant d'un trouble biologique identifié ».

1.3.2.1. L'échographie TM pratiquée par un expérimentateur entraîné permet de diagnostiquer la grande majorité des cas de PM.

2 tracés sont classiques :

- 1) L'aspect « en cupule » du prolapsus mésotélésystolique,
- 2) L'aspect « en hamac » du prolapsus holosystolique, qui doit correspondre à un recul systolique de grande amplitude (c'est-à-dire de plus de 3 mm par rapport à la ligne CD).

3) Le Mouvement Systolique Antérieur (MSA) isolé, c'est-à-dire observé sans obstruction témoigne d'un authentique PM (10, 11, 12, 14) dont l'image échographique est évidemment bien différente de celle du mouvement systolique antérieur provenant d'une CMO cardiomyopathie obstructive où le MSA est associé à des signes obstructifs. Il est d'ailleurs intéressant de noter qu'au sens éthymologique du terme, seule cette dyskinésie mitrale antérieure mérite le nom de **prolapsus**, les dyskinésies (mésotélé - ou holosystoliques) par ballonnement postérieur de la mitrale devrait « stricto-sensu » être dénommées... **rétrolapsus** (10).

1.3.2.2. L'échographie bidimensionnelle permet essentiellement d'identifier la (ou les) valve(s) qui prolabe(nt). Deux coupes sont particulièrement utiles pour analyser la cinétique mitrale :

La coupe longitudinale par voie parasternale et la coupe « des 4 cavités » par voie apicale.

1.3.2.3. Divers examens cardiologiques : phonocardiogramme, ECG standard, ECG « d'effort » ou « continu » (HOLTER), très exceptionnellement enfin angiocardiogramme, ne seront effectués que dans des cas particuliers dont il faut analyser l'état cardiaque.

Cette pratique systématique de l'ECC permet de voir que pratiquement tous les cas de prolapsus mitral idiopathique (PMI) s'accompagnent de tétanie latente (TL) et que le PMI apparaît dans 1/3 des cas environ compliquer l'évolution de la TL. Ainsi le PMI apparaît comme une **modalité de passage à l'organicité d'un déficit magnésique prolongé non traité** (7, 9 10).

1.4 Dosages statiques et épreuve dynamique de charge

Il faut au minimum doser : les calcium plasmatiques et urinaires (calcémie des 24 h) et les magnésium plasmatiques (Mgp) et érythrocytaires (Mge). Mgp et Mge sont significativement abaissés tant dans la population de TL non compliquée que dans sa complication : le PMI. Mais il existe un chevauchement entre l'histogramme soit de la

TL, soit du PVM et l'histogramme de la population normale. Seul 1/3 des TL ou des PMI présente une hypomagnésémie (c'est-à-dire un taux de Mg < de 26 à la moyenne). Mais TL et PMI représentent des populations gaussiennes homogènes unimodales dont les magnésémies moyennes sont significativement abaissées ce qui traduit un même DM. Qu'il existe une hypomagnésémie ou non, il faut de la même façon tenter une **épreuve de charge par l'apport de doses physiologiques de Mg par voie orale**. 5 mg/kg de pds/jour n'exercent aucun effet pharmacodynamique. Leurs effets favorables sur une symptomatologie constituent donc la meilleure preuve d'un DM à son origine.

La calcémie est normale.

Le dépistage d'une éventuelle infection par le test d'ADDIS ou par l'examen cyto-bactériologique du culot des urines de 2^e jet doit être systématique.

L'absence d'hypercalciurie permet le diagnostic différentiel entre tétanie latente par DM chronique **primaire** et tétanie latente par DM **secondaire à une hypercalciurie** (7, 9, 10). (Tableau I).

II - DONNÉES PHYSIOPATHOLOGIQUES

II.1 Formes latentes

Il existe des **formes latentes** du DM chronique grâce à l'existence d'un système homéostatique complexe circulant et tissulaire faisant intervenir : médullosurrénale, médullothyroïde, pancréas, neurohormones, taurine, nucléotides cycliques adényliques et guanyliques (6, 7, 9).

II.2 Formes périphériques

Les défaillances de ce système permettent surtout de comprendre la variabilité des expressions périphériques du DM : « amphotoniques », « vagotoniques », « sympathicotoniques et/ou », « pseudoallergiques », « avec hypoglycémie réactionnelle » (6, 7, 9).

II.3 Formes centrales

Les mécanismes de l'Hyperexcitabilité nerveuse centrale du DM

demeurent encore très hypothétiques. Ils ne peuvent être envisagés qu'à partir des travaux effectués *in vivo*. Il semble qu'on peut schématiquement retenir que le DM central induit une activité accrue des diverses amines biogènes : augmentation des sérotoninergie, cholinergie, catécholaminergie, s'opposant peut-être à une réduction de l'activité des aminoacides neurosédatifs (GABA et TAURINE), elle même très hypothétiquement associée à une augmentation possible de l'homocystéine.

Ces diverses modifications des neuromédiateurs, comme l'éventuelle augmentation du rapport Ca^{++}/Mg^{++} dans le tissu nerveux concourent à la réduction du rapport AMPc/GMPc que nous avons pu effectivement vérifier de façon significative dans toutes les zones du cerveau (à l'exception du striatum) (26). Un tel mécanisme, peut être lié à des modifications de la calmoduline, peut rendre compte du syndrome de dépolarisation engendré par la DM, la netteté de l'anomalie dans certaines structures subcorticales et notamment dans l'hippocampe (20, 19) rend particulièrement bien compte de la susceptibilité au bruit du DM (1, 2, 16).

II.4 Prolapsus mitral

Deux mécanismes de dyskinésie mitrale peuvent être envisagés :

- soit par cardiomyopathie papillaire segmentaire,
- soit par une altération du conjonctif de la valve mitrale.

Cardiomyopathie et altérations conjonctives ont l'une et l'autre été décrites au cours du DM expérimental (30, 29, 27) sans toutefois qu'aient été encore mis en évidence *in vivo* les effets directs du DM sur la cinétique mitrale (10).

III - DONNÉES THÉRAPEUTIQUES

III.1 Mg. traitement spécifique de la tétanie latente et de la maladie de BARLOW

La magnésothérapie élément spécifique majeur du traitement de la tétanie latente (7, 9) devient l'élément majeur du traitement de sa

complication le prolapsus mitral « idiopathique ». Les effets de la magnésothérapie sur la symptomatologie fonctionnelle du PMI s'y révèlent d'autant plus spectaculaires qu'ils représentent en fait le contrôle des signes de la TL concomitante par DM. L'effet curateur de la dyskinésie mitrale paraît beaucoup plus aléatoire : la lésion installée semble habituellement irréversible (7, 9, 22, 31), cependant nous avons pu constater dans quelques cas privilégiés qu'après une magnésothérapie au long cours, certains cas ont pu être échographiquement améliorée... et même apparaissent comme guéris. Le critère temps reste nécessaire avant d'affirmer une telle cure radicale.

La technique selon laquelle la magnésothérapie sera effectuée consistera tout d'abord en la simple majoration de la ration par un apport de 5 mg/Kg/pds et/jour d'un sel de Mg bien absorbé, pour une durée variable déterminée par la surveillance clinique mensuelle. Ce traitement, suffisant dans la majorité des cas de DM (formes par « déficience ») ne suffira cependant pas dans les cas où existe un trouble de régulation des mécanismes permettant au Mg de pénétrer dans la cellule et d'y exercer ses fonctions (formes par « déplétion »). Il faudra alors, à l'apport magnésique, ajouter l'usage de magnésosfixateurs (diurétiques « d'épargne », doses pharmacologiques de vitamine B6 ou doses physiologiques de vitamine D) et parfois même l'utilisation de la voie parentérale (7, 9).

III.2 Phénytoïne, propranolol et traitements des TL et PMI

Il faut d'autre part, parmi les gestes thérapeutiques adjuvants non spécifiques du traitement de la tétanie par DM, en privilégier 2 : la phénytoïne joignant à ses effets antitétaniques des propriétés antiarythmiques et « pro HDL » (7, 9, 10, 18) et les bêta-bloquants bradycardisants en privilégiant le propranolol pour ses propriétés membranaires antitétaniques (7, 9, 22).

III.3 Traitement prophylactique de l'endocardite subaiguë

Il faut enfin, lorsque le PM

s'accompagnera d'une régurgitation mitrale, procéder à l'institution systématique d'une antibiothérapie préventive de l'endocardite infectieuse subaiguë toutes les fois que se présentent des circonstances bactériémiques telles que : intervention dentaire, ou chirurgicale septique (7, 9, 10).

III.4 Prophylaxie du PMI

les conséquences prophylactiques ne doivent pas se borner à cette prévention de la greffe oslérienne. Elles doivent aussi, en palliant le plus tôt possible le DM tétanigène inducteur de prolapsus, assurer une prophylaxie de cette dyskinésie mitrale en corrigeant le DM dès la vie fœtale durant la grossesse, puis chez le nouveau-né, l'enfant, l'adulte... dès que le DM chronique aura été décelé.

* * *

En résumé nous pouvons dire que la spasmophilie ou tétanie latente (TL) et la maladie de BARLOW ou prolapsus mitral (PM) constitutionnels idiopathiques, apparaissent toutes deux induites par le déficit magnésique (DM) chronique primaire. La pratique systématique de l'échocardiogramme TM et bidimensionnel permet de montrer que le PM apparaît comme une modalité évolutive de la TL par DM.

La magnésothérapie par majoration de la ration (5 mg de $Mg^{++}/kg/pds$ et par jour) élément spécifique majeur du traitement de la « spasmophilie », revêt donc la même signification de traitement de base vis-à-vis de la « maladie de BARLOW ». Suffisante dans les formes simples « par déficience », elle doit être complétée dans les formes par « déplétion » soit par l'adjonction de magnésosfixateurs : diurétiques d'épargne, doses pharmacologiques de vitamine B6, doses physiologiques de vitamine D, soit par l'utilisation de la magnésothérapie parentale. Phénytoïne et propranolol apparaissent comme des thérapeutiques adjuvantes sélectives des TL compliquées de PM. Dans toute circonstance bactériémique (par exemple : dentaire ou chirurgicale...), une « couverture antibiotique » systématique des

formes avec régurgitation mitrale devrait assurer une meilleure prévention des endocardites subaiguës. Enfin, un contrôle le plus précoce possible de tout DM devrait représenter une prophylaxie efficace du PM « idiopathique » lui-même.

Abréviations utilisées :

Ch	Signe de CHVOSTEK
DM	Déficit Magnésique
ECC	ÉchoCardiogramme
ECC TM	ÉchoCardiogramme Temps Mouvement
ECC 2D	ÉchoCardiogramme Bi Dimensionnel
EEG	ÉlectroEncéphaloGramme
EMG	ÉlectroMyoGramme
Mg	Magnésium
Mge	Magnésium érythrocytaire
Mgp	Magnésium plasmatique
MSA	Mouvement Systolique Antérieur (de la mitrale)
PM	Prolapsus Mitral
PMI	Prolapsus Mitral Idiopathique
TL	Tétanie latente

(Travail de la Consultation d'Endocrinologie-Nutrition du Dr Jean DURLACH. Service du Pr J. GUERRE. CHU COCHIN-PORT-ROYAL F. 75674 Paris Cédex 14)

BIBLIOGRAPHIE

1. BAC P.
Crise audiotogène chez la souris selon la souche et le sexe : influence de la ration magnésique et des neuromédiateurs. *REPRODUCTION, NUTRITION DÉVELOPPEMENT*, 1981, **81**, 3 : 429-440
2. BAC P.
Comportement muricide et carence magnésique expérimentale : action de la parachlorophénylalanine (PCPA). *Mg-BULL.*, 1981, **3**, 16 : 35.
3. BARLOW J.B.
The late systolic murmurs and non ejection systolic click. M.D. Thesis, University of the Witwatersrand 1967.
4. BARLOW J.B., W.A. POCOCC
Mitral valve prolapse, the specific billowing mitral leaflet syndrome, or an insignificant non-ejection systolic click. *AMER. HEART J.*, 1979, **97**, 3 : 277-285
5. CLASSEN H.G.
Stress reactions modified by Mg status. *Mg-BULL.*, 1981, **3**, 1a : 148-154
6. DURLACH J.
Contrôles neuro-hormonaux du métabolisme du magnésium. *REV. FRANC. ENDOCRINOL. CLIN.*, 1980, **21**, 6 : 507-524
7. DURLACH J.
Déficit magnésique, tétanie et dystonie neurovégétative. *Mg-BULL.*, 1981, **3**, 1a : 121-126
8. DURLACH J.
Évolution des idées sur la spasmodophilie. *GAZ. MED. FRANCE : MONOG. THERAP. : SPASMO et DEF. MAG.*, 1982, **89** : 5-6
9. DURLACH J.
Aspects cliniques et biologiques du déficit magnésique chronique primaire. *FEUILLETS de BIOLOGIE*, 1982, **23**, 129 : 61-84
10. DURLACH J.
Tétanie latente et prolapsus mitral par déficit magnésique chronique primaire. *LA PRESSE THERM. et CLIM.*, 1983 (sous presse).
11. DURLACH J., F. DE VERNE-JOUL, S. POENARU, A. REBA, J.G. HENROTTE, R. MOYAL
Tétanie latente par déficit magnésique chronique et prolapsus idiopathique de la valve mitrale (maladie de BARLOW). *Mg-BULL.*, 1981, **3**, 1b : 25-26
12. DURLACH J., F. DE VERNE-JOUL, S. POENARU, A. REBA, J.G. HENROTTE, M.A. MOLLARD, R. MOYAL
Tétanie latente par déficit magnésique chronique et prolapsus idiopathique de la valve mitrale (maladie de BARLOW). *Mg-BULL.*, 1982, **4** : 55-61
13. FOURNIER C., A.M. GILLET, J. BARAGAN, J. CHAMPEAU, A. GERBEAUX
Prolapsus mitral : dépistage au cours d'examen cardiolgiques systématiques de la cinquantaine dans la région parisienne. *NOUV. PRES. MED.*, 1981, **10**, 32 : 2669
14. GARDIN J.M., J.V. TALANO, L. STEPHANIDES, J. FIZZANO, M. LESCH
Systolic anterior motion in the absence of asymmetric septal hypertrophy. A buckling-phenomenon of the chordae tendinae. *CIRCULATION*, 1981, **63**, 1 : 181-187
15. ISING H., H. NAWROTH, T. GUNTHER
Accelerated aging of rats by Mg deficiency and noise stress. *Mg-BULL.*, 1981, **2**, 3 : 142-145
16. ISING H.
Magnesium und Lärmwirkung. *Mg-BULL.*, 1981, **2**, 1a : 149-155
17. JERESATY R.M.
Mitral valve prolapse. *RAVEN PRESS publ. New York*, 1979 : 251 pp.
18. KASTE M.
« A remarkable medicine » raises HDL levels. *JAMA*, 1982, **247**, 34 : 1686-1687
19. KESNER R.P.
Subcortical mechanisms of audiogenic seizures. *EXP. NEUROL.*, 1966, **15**, 2 : 192-205
20. KIM C., C.U. KIM
Effect of hippocampal ablation on audiogenic seizure in rats. *J. COMP. PHYSIOL. PSYCHOL.*, 1962, **55**, 3 : 288-292
21. KLOTZ H.P.
La tétanie chronique ou spasmodophilie. *L'EXPANSION* ed. Paris, 1958, 259 pp.
22. LUCCIONI R., R. GERARD
Prolapsus valvulaire mitral, spasmodophilie et Mg. *GAZ. MED. FRANCE*, 1980, **87**, 7 : 643-647
23. LUCCIONI R., P. KIEGEL, J. EISINGER, J.P. CROIZE, F. COLLET, C. ELBHAR
Essai de l'évaluation thérapeutique de l'association Mg - Diazepam - Bêta bloquants dans le traitement des PVM. *LYON MEDIT. MED.*, 1980, **16**, 7 : 2409-2418

24. POERANUS S., J. DURLACH, A. REBA, D. AUPHELLE
L'étude du sommeil d'après-midi dans 100 cas de tétanie par déficit magnésique. *Mg-BULL.*, 1981, 3, 1b : 24
25. POENARU S., J. DURLACH, S. ROUHANI, Y. RAYSSIGUIER, E. GUEUX, M. IOVINO
Étude électrophysiologique de la carence magnésique du rat. 1983 (sous presse).
26. RAPIN J.R., V. GALIEZ, M. LE PONCIN-LAFITTE, J. DURLACH, Y. RAYSSIGUIER, J.P. GODARD
Distribution régionale cérébrale de l'adénosine-3', 5' - monophosphate et de guanosine -3', 5' - monophosphate dans les rats adultes en déficit magnésique. *Mg-BULL.*, 1981, 3, 1b : 26
27. RAYSSIGUIER Y., J. DURLARCH
Déficit magnésique marginal et lésions hépatiques expérimentales du rat. *MED. CHIR. DIG.*, 1981, 10, 4 : 312-316
28. REID J.V.D.
Midsystolic clicks. *SOUTH AFRICAN MED.*, 1961, 135, 3 : 353-355
29. SEBESZTA M., E. CARABOEUF, E. DEROUBAIX, M. LE FLOCH
Effect of tetraethylammonium, 4 amidopyrine, cesium and magnesium on slow responses in the guinea-pig papillary muscle. *CARDIOVASC. RES.*, 1981, 15, 8 : 468-474
30. SEELIG M.S.
My deficiency in the pathogenesis of disease. Early roots of cardiovascular skeletal and renal abnormalities. *PLENUM Pub.*, New-York, 1980, 475 pp.
31. SENET J.M.
Prolapsus valvulaire mitral et spasmophilie chez l'adulte. Thèse de Doctorat de Médecine, Marseille, 1980, 133 pp.

SOMMAIRES des N° parus et disponibles

1. LES MÉDICAMENTS AROMATIQUES, LEURS CARACTÈRES, LEUR CONTRÔLE P. DIQUENOIS

LES EXTRAITS VÉGÉTAUX, HISTORIQUE ET GÉNÉRALITÉS

G. SENS-OLIVE

ACTION BACTÉRICIDE ET ANTIVIRALE DU VIN

J. MASQUELIER ET J. MICHAUD

□ HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS (RADIX)

G. SENS-OLIVE

□ ÉTUDE CLINIQUE DE 630 CAS D'ARTHROSE TRAITÉS PAR LE NÉBULISAT AQUEUX D'HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS (RADIX)

P. BELAÏCHE

□ FICHES THÉRAPEUTIQUES DE L'ARTHROSE

P. BELAÏCHE

PROBLÈMES COURANTS POSÉS PAR LE CUIR CHEVELU ET LEURS ABORDS THÉRAPEUTIQUES EN PHYTOTHÉRAPIE

M. MAIRÉ

JUIN 82

2. LES PLANTES ET LA THÉRAPEUTIQUE Pr. L. CIRRE

NOTE AU SUJET DE DEUX INDICATIONS DERMATOLOGIQUES MAJEURES DE L'HUILE ESSENTIELLE DE LAVANDULA VERA DETERPENÉE

Dr. J.-F. TINTHOU

OBSERVATIONS CLINIQUES SUR LES PROPRIÉTÉS CICATRISANTES MAJEURES DE L'HUILE ESSENTIELLE DE LAVANDULA VERA DETERPENÉE

Dr. P. BELAÏCHE

TRAITEMENT PHYTO-AROMATHÉRAPIQUE DE LA MÉNOPAUSE

Dr. M. BÉNEAUX

LES AMÉNORRÉES

Dr. C. DAHOIT

FICHES THÉRAPEUTIQUES « L'ACNÉ »

Dr. N. GUYEN VAN XUYEN

LA THÉRIAQUE (1^{re} Partie)

A. N. CUCCHI ET E. LUISETTI

CHRONIQUE DU MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE : HERBIVORES SAUVAGES, BÉTAIL ET PROTECTION DE LA NATURE EN AFRIQUE TROPICALE

M. IL. GILLET - MAÎTRE DE CONFÉRENCE

SEPT. 82

3. CONTRÔLE DES RÉSIDUS DE PRODUITS PHYTOSANITAIRES DANS LES PLANTES MÉDICINALES Pr. R. MESTRES

LES TROUBLES DU COMPORTEMENT CHEZ L'ENFANT

Dr. P. BELAÏCHE

DILATATION DES BRONCHES DE L'ADULTE SÉQUELLAIRE DE BRONCHOPNEUMOPATHIES SÉVÈRES DE L'ENFANCE

Dr. M. BÉNEAUX

ACOUPHÈNES

Dr. P. BELAÏCHE

TUSSILAGE

G. SENS-OLIVE

LA THÉRIAQUE (2^e Partie)

Dr. A.-N. CUCCHI ET E. LUISETTI

CHRONIQUE DU MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE : L'HOMME, FACTEUR BIOGÉOGRAPHIQUE

C. LASSIE

NOV. 82

4. PHYTOTHÉRAPIE ET AGRÉGATION PLAQUETTAIRE Pr. H. AUJOUL

OBSERVATIONS CLINIQUES DES PROPRIÉTÉS ANTI-AGRÉGANTES PLAQUETTAIRES D'ALLIUM SATIVUM

Dr. P. BELAÏCHE

FATIGUE ET OLIGO-ÉLÉMENTS

Dr. J. SAL

LES SIMPLES D'HIER À AUJOURD'HUI : LES PRÊLES

D. SENS-OLIVE

LA FUMETERRE

C. BOULON

LE GINSENG

D. MAIRÉ

FICHES THÉRAPEUTIQUES : LITHIASÉ VÉSICULAIRE - MALADIE ARTÉRIELLE

Dr. P. BELAÏCHE

CHRONIQUE DU MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE : PIERRES PRÉCIEUSES, MINÉRAUX RARES ET CRISTAUX GÉANTS

H.-J. SCHNUDEL

JANVIER 83

5. HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS Pr. VAN HAELEN

UN CAS DE CHEMOSIS GRAVE TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR LE NÉBULISAT AQUEUX D'HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS

Dr. P. BELAÏCHE

ÉTUDE GLOBALE DES INFECTIONS RÉCIDIVANTES DU BAS APPAREIL URINAIRE PAR LA PHYTO-AROMATHÉRAPIE

Dr. BÉNEAUX

TRAITEMENT DES HÉMORROÏDES PAR LA PHYTO-AROMATHÉRAPIE

Dr. GIRAULT

CONTRIBUTION AU TRAITEMENT DES FRACTURES PAR EQUISETUM ARVENSE

Dr. BOURGEOIS

FICHES THÉRAPEUTIQUES : « LES CYSTITES »

Dr. P. BELAÏCHE

RUBRIQUE DU MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE : « L'HERBIER, JARDIN SANS HIVER »

Jean-Claude JOLIGNON et Alice RAYNAL-ROQUES

MARS 83

6. AUBÉPINE-CRATAEGUS OXYACANTHA Pr. Michel PARIS

CONTRIBUTION AU TRAITEMENT DES TROUBLES DU RYTHME PAR L'AGRIPAUME

Dr. Paul BELAÏCHE

LA BETTERAVE ROUGE ET SON UTILISATION EN THÉRAPEUTIQUE

Pr. A. POURRAT

LA MER : UNE SOURCE DE MÉDICAMENTS POUR DEMAIN

Pr. Guy DEVAUX

SCHEMA THÉRAPEUTIQUE DES INFECTIONS SAISONNIÈRES AIGUËS DE L'ENFANT

Dr. BÉNEAUX

QUELQUES PLANTES À TROPISME CIRCULATOIRE

D. MAIRÉ

FICHES THÉRAPEUTIQUES : LES MIGRAINES

Dr. Paul BELAÏCHE

JUIN 83

7. A PROPOS DU CHARDON-MARIE Dr. PINKAS

AROMATHÉRAPIE : UTILISATION DES HUILES ESSENTIELLES AU C.H.R.U. DE CLERMONT-FERRAND

J. MORIN - R. MALHURET - P. BASTIDE

ORGAN D'ESPAGNE - THÈSE (CONCLUSIONS)

Michel POIRIOTTE

HUILE ESSENTIELLE DE EUGENIA CARYOPHYLLATA ET OBSERVATIONS CLINIQUES

Dr. N. GUYEN VAN XUYEN

CONTRIBUTION À L'UTILISATION DU RADIS NOIR EN THÉRAPEUTIQUE

Dr. D. TALLEC

CHRONIQUE DU MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE

RECHERCHES SUR LES VÉGÉTAUX MARINS DES CÔTES DE L'ÎLE DE NOIRMOUTIER

Yves SUGLET

SEPT. 83

8. ACTION DU NÉBULISAT AQUEUX DE RADIX HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS DANS 17 CAS DE FIEVRE MÉDITERRANÉENNE (maladie périodique) Dr. P. BELAÏCHE

INDICATIONS PROCTOLOGIQUES DE L'HUILE ESSENTIELLE DE LAVANDE

Dr. F. BONNE

LA FUMETERRE

Pr. P. SUSPLIGAS

PLANTES CHOLÉRÉTIQUES ET CHOLAGOGUES

D. MAIRÉ

LA GRIPPE : PRÉVENTION ET TRAITEMENT

Dr. M. BÉNEAUX

RIBES NIGRUM (fiche) - LE CASSIS

Fiches thérapeutiques : LA GRIPPE

Dr. P. BELAÏCHE

CHRONIQUE DU MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE : LE DIPODOCUS

M. VERAAN

DEC. 83

9. LE KAWA-KAWA Pr. I. CIRRE

ETIOPATHOGENE DES ÉTATS SPASMOPHIQUES

Dr. P. BELAÏCHE

TROUBLES MÉTABOLIQUES CALCIFIQUES ET GLUCIDIQUES CHEZ LE SPASMOPHILE

Dr. COUTRIS - Pr. MILHAUD - Dr. TALBOT

TRAITEMENT DE L'ÉTAT SPASMOPHILE PAR LA PHYTOTHÉRAPIE ET LES OLIGO-ÉLÉMENTS

Dr. P. BELAÏCHE

UTILISATION EN MÉDECINE DE VILLE D'ESCHSCHOLZIA CALIFORNICA

Dr. R. BALDACCIO

PLANTES CHOLÉRÉTIQUES ET CHOLAGOGUES

D. MAIRÉ

COPALCHI ET YUMEL

D. MAIRÉ

FICHES THÉRAPEUTIQUES : LES ÉTATS SPASMOPHIQUES

Dr. P. BELAÏCHE

MARS 84

Phytotherapy

PHYTOTHÉRAPIE ET MÉDECINES NATURELLES

Directeur de la publication : Docteur Paul BELAICHE

ABONNEMENTS

Phytotherapy - 63, rue de Lisleferme 33000 BORDEAUX



Bulletin à retourner à Phytotherapy - 63, rue de Lisleferme - 33000 Bordeaux.

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____

TÉL. _____

MÉDECIN ☐ PHARMACIEN ☐ VÉTÉRINAIRE ☐ ÉTUDIANT ☐

Prière de joindre le règlement à la commande par chèque bancaire ou C.C.P.

Année en cours - 180 F TTC - Étudiants 160 F - Étranger 230 FF - Soutien 500 FF.

OFFRES SPÉCIALES

Année 82 + Année 83 + Année 84 - 400 F TTC

Année 83 + Année 84 270 F TTC

Revue de l'Institut National de Phytothérapie et Collège Français
des Médecines de Terrain et Sciences Appliquées

Bureaux : 63, rue de Lisleferme 33000 BORDEAUX — Tél.: (56) 48.00.66

S.A.R.L. au capital de 20 000 F. — Siège Social : 56 bis rue du Louvre 75002 PARIS

R.C. PARIS B 322 647 900 — R.C. BORDEAUX 83 B 477



ENSEIGNEMENT — CONGRÈS — SEMINAIRES

UNIVERSITE PARIS-NORD
UER EXPERIMENTALE DE SANTE-MEDECINE
BIOLOGIE HUMAINE
74, rue Marcel-Cachin, BOBIGNY

Responsable de l'Enseignement Phytothérapie
Docteur Paul BELAICHE

INSTITUT UNIVERSITAIRE DES MEDECINES
NATURELLES D.U.M.E.N.A.T

CALENDRIER DES COURS ANNEE UNIVERSITAIRE 1984-1985

Phytothérapie et Oligo-éléments

1^{ère}, 2^e et 3^e années

- 1^{er} et 2 décembre 1984
- 19 et 20 janvier 1985
- 9 et 10 février 1985
- 9 et 10 mars 1985
- 20 et 21 avril 1985
- 11 et 12 mai 1985
- 15 et 16 juin 1985, examens.

Les dates du tronc commun paraîtront dans notre n° de Septembre.

PROCEDURE D'INSCRIPTIONS

Pour toute demande de renseignements, s'adresser à Mme DILLIERE. Secrétariat de l'Institut des Médecines Naturelles de l'U.E.R. de Bobigny, 74, rue Marcel-Cachin, 93012 Bobigny. Tél. : 836.55.79.

Institut National de Phytothérapie

Président-Fondateur : Docteur Paul BELAICHE
Vice-Président : Henri AUDHOU, Biologiste
Secrétaire-Général : Georges SENS-OLIVE, Pharmacien

Année 1984

FORMATION MÉDICALE CONTINUE RECHERCHE ET INITIATION EN PHYTOTHÉRAPIE

L'Institut National de Phytothérapie organise, dans le cadre de la formation continue, des Journées d'enseignement et de perfectionnement en Phytothérapie, destinées aux Médecins, Pharmaciens et Etudiants.

LES JOURNÉES D'ENSEIGNEMENT 1983-1984 se tiendront à la Faculté RENÉ DESCARTES - 4, avenue de l'Observatoire (métro Port-Royal) amphithéâtre Bourquelot, 75006 Paris.

DIMANCHE 7 OCTOBRE 1984 • 8 h - 12 h - 14 h - 18 h
Contribution de la Phytothérapie et des Oligo-Éléments au traitement des maladies métaboliques (début).

DIMANCHE 9 DÉCEMBRE 1984 • 8 h - 12 h - 14 h - 18 h
Contribution de la Phytothérapie et des Oligo-Éléments au traitement des maladies métaboliques (fin).

LA GRATUITÉ DE CES JOURNÉES EST TOTALE

INSCRIPTIONS à :

M. Georges Sens-Olive - Secrétaire Général de l'I.N.P.
26, chaussée de l'Étang 94160 SAINT-MANDÉ

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE BIOTHÉRAPIE (SMB) organise les 21-22 et 23 Septembre 1984, le **III^e SYMPOSIUM INTERNATIONAL DES MÉDECINES BIO-ÉNERGÉTIQUES**, à **BRUXELLES**. Pour tout renseignement, s'adresser au secrétariat de la SMB, Mme C. Rolando-Salbert, Tél. (16-1) 274.33.38.

P. BELAICHE (sous la direction de)

TRAITÉ DE PHYTOTHÉRAPIE ET D'AROMATHÉRAPIE



Ce traité qui couvrira en fin d'édition toute la pathologie interne, est le premier dans son genre. Étude très complète des possibilités thérapeutiques par la Phytothérapie et de l'Aromathérapie, l'ouvrage qui s'étend sur plusieurs années, apporte au médecin praticien les résultats d'expérience de la thérapeutique par les plantes médicinales. Le traité est pourvu d'une très abondante bibliographie appelée « Bibliographie de la Tradition » (P. Belaïche). Elle est la preuve intangible des assises scientifiques des traitements exposés. Chaque volume sera relié en toile (format 16 x 24).

Volumes parus : Tome 1 : L'aromatogramme

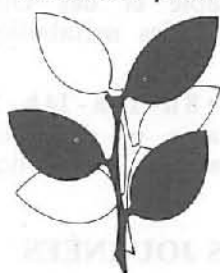
par P. BELAICHE
204 pages - 80 F

Tome 2 : Les maladies infectieuses

par P. BELAICHE
442 pages - 160 F

Tome 3 : Gynécologie

par M. GIRAULT
198 pages - 80 F



BULLETIN DE COMMANDE

- Veuillez m'adresser le(s) ouvrage(s) **TRAITÉ DE PHYTOTHÉRAPIE ET D'AROMATHÉRAPIE** de P. BELAICHE indiqué(s) d'une croix ci-dessous :

☐ Tome 1 au prix de 80 F

☐ Tome 2 au prix de 160 F

☐ Tome 3 au prix de 80 F

+ port 12 F pour un volume
15 F pour 2 volumes et plus

- ci-joint mon règlement

☐ chèque bancaire

☐ mandat postal

☐ C.C.P. (3 volets)

Nom _____
Prénom _____
Adresse _____
Code _____ Ville _____

A retourner à

MALOINE S.A. ÉDITEUR
27, rue de l'École-de-Médecine, 75006 Paris

ENSEIGNEMENT — CONGRÈS — SEMINAIRES

LES LUNDIS VERTS

Initiation au conseil en Phytothérapie à l'officine organisée par le laboratoire **Expansion Aromatique Française** sous le contrôle médical du Dr Winter, à la Faculté de Pharmacie 4, Avenue de l'Observatoire 75006 PARIS (salle des Actes).

1^{er} Octobre 1984

10 Décembre 1984

14 Janvier 1985

11 Mars 1985

20 Mai 1985

De 9 h à 12 h 30.

RENSEIGNEMENTS :

Expansion Aromatique Française

14, rue Jules Vanzuppe

94200 Ivry-sur-Seine

Tél. (16-1) 671.79.79.

Annnonce :

« Docteur vétérinaire, diplômé de Lyon 1975, ayant une solide expérience de la médecine des petits animaux, passionné par les médecines naturelles et préparant actuellement un diplôme de Phytothérapie à la Faculté de Bobigny, recherche sur Paris ou région parisienne à partir de Janvier 1985 un poste dans une clinique vétérinaire. Étudie toute proposition. Écrire au journal qui transmettra. »

LE COIN DU PHARMACIEN

De Monsieur D.P...., Pharmacien nous avons reçu la question suivante : *comment exécuter la préparation suivante ?*

<i>neb. Hamamelis virginiana</i>	0,20
<i>neb. Ruscus aculeatus</i>	0,10
<i>HE Cupressus sempervirens</i>	0,01
(tiges et feuilles)	pour 1 gélule

Puis-je mélanger toutes les matières sans risque ?

RÉPONSE :

La fabrication de ces gélules nécessite deux types de précautions. L'Huile Essentielle de Cupressus sempervirens doit être prélevée sur des flacons ou des ampoules maintenus au frais, sous azote, car cette huile donne en effet des produits d'oxydation dont la toxicité est reconnue.

Il est contre indiqué de mélanger dans une même gélule, une HE et des nébulisats. Il faut donc fabriquer à part les gélules d'HE (modalité de fabrication par extinction de l'HE) et les gélules de nébulisat.

A LIRE

« La Santé par les eaux - 2000 ans de Thermalisme » - Michel Jaltel lauréat du Prix Santé 1984

Le jury du Prix Santé a couronné cette année l'ouvrage de Michel Jaltel intitulé « La Santé par les eaux — 2000 ans de Thermalisme » paru aux Éditions l'Instant Durable.

Le lauréat a su parfaitement inscrire son œuvre dans l'esprit du « Prix Santé » tel que l'ont défini ses créateurs, Étienne GARET et Jean de KEARNEY.

L'intérêt de cet ouvrage est double :

- historique, d'abord, puisqu'il décrit l'aventure du thermalisme à travers les âges ;
- pratique, ensuite, puisqu'il apporte de nombreux renseignements d'ordre technique sur l'origine des sources thermales, la composition de leurs eaux, le mode d'action de ces eaux.

L'écriture aisée de cet ouvrage, son excellente documentation, le fait qu'il soit à la portée de tous ont également contribué à orienter le choix du jury.

Michel JALTTEL semblait quelque peu prédestiné à l'écriture de ce livre. Né en Basse-Auvergne, dans le grand périmètre du bassin hydro-minéral de Vichy, à quelques kilomètres de Chateldon, la source la plus radio-active d'Europe, il effectue ses études de Pharmacie à Clermont-Ferrand, faculté très orientée vers l'hydrologie et le thermalisme.

INTERTRIGO

C'est un érythème de cause mécanique ; mais d'autres facteurs interviennent conjointement ou secondairement : allergiques, microbiens, mycosiques.

1. TRAITEMENT LOCAL :

Laver avec des lotions à base d'infusion de FUMETERRE.

Application biquotidienne de compresses imbibées de décoction de GUIMAUVE.

Eventuellement : MITOSYL
CETAVLON

Se méfier des pommades qui font macérer.

2. AROMATHERAPIE :

Aromatogramme systématique du prélèvement de l'érythème

Sans aromatogramme :

Une application trois fois par jour sans frotter avec la solution :

HE géranium	} à à Ig.	
HE lavande déterpénée		
HE sauge		
HE thym		
H.A.D.		20
Alcool 90°		qsp 125 ml

Ou d'après aromatogramme :

HE majeur	} à à Ig.	
HE majeur		
HE dite de terrain		
HE dite de terrain		
H.A.D.		20
Alcool 90°		qsp 125 ml

S'il y a suintement, on utilisera la même formule mais avec de la poudre dermique comme excipient.

3. DRAINAGE CUTANE :

<i>VIOLA tricolor</i>	TM	} àà qsp
<i>ARCTIUM lappa</i>	TM	
<i>FUMARIA OFF.</i>	TM	
<i>BETULA alba</i>	TM	
70 gouttes avant les trois repas.		

4. OLIGOTHERAPIE :

Tous les deux jours : MnCu
Mnco

Ag : anti-infectieux

CuAuAg : deux fois par semaine

Mn : si notion allergique.

5. SUPPRIMER LES FACTEURS FAVORISANTS

Frottements sous-mammaires chez les obèses : traitement de l'obésité ; un soutien-gorge mal adapté.

L'érythème inguinal, axillaire : un slip trop serré, un bandage herniaire

L'érythème rétro-auriculaire est presque toujours de nature infectieux (cocci ou levure)

6. HYGIENE CORPORELLE.

ERYTHEME FESSIER DU NOURISSON

1. Changer la couche dès que le bébé est mouillé.
Soins de propreté plus attentifs en cas de diarrhée.

2. **TOILETTE :**
Avec huile amande douce
liniment oléo calcaire

3. **APPLICATION :**
Eosine à l'eau 2 %
Mitosyl

4. Si l'érythème se complique de squame, d'érosion
ou de papule : ce sera une dermo-épidermite micro-
bienne.

Bactériologie du prélèvement de l'érythème

Puis l'aromatogramme

On peut utiliser la solution :

<i>HE majeur</i>	}	à 0.5
<i>HE majeur</i>		
<i>HE géranium</i>		
<i>HE camomille</i>		
<i>Propolis extrait fluide 5</i>		
<i>Huile de germe de blé</i>		à 3 g
<i>Huile de camomille</i>		
<i>Hydrocérine</i>		qsp 100

Une autre formule :

<i>HE géranium</i>		<i>Ig</i>
<i>Calendula</i>	<i>TM</i>	} à 5 g
<i>Consoude</i>	<i>TM</i>	
<i>Huile de germe de blé</i>		à 5 g
<i>Huile de camomille</i>		
<i>MnCu</i>		10 ml
<i>Hydrocérine</i>		qsp 100 ml

ERYTHEME SOLAIRE - ACTINIQUE - LUCITES

1. Il s'agit d'un traitement prophylactique :

Exposition progressive au soleil...
Crème antisolaire : faire un écran.

2. **Traitement du coup de soleil :**
Huile amande douce
Huile de germe de blé
Liniment oléo calcaire
Poudre de talc

Une formule :

<i>poudre extra fine de calendula</i>	}	à 30 g
<i>poudre extra fine de matricaire</i>		
<i>Talc</i>		

HE lavande déterpénée : quelques gouttes

3. Si réactions actiniques importantes :

Vit PP
Antihistaminiques.

RADIODERMITE

Le traitement des radiodermites bénignes précoces, du type érythème est celui d'une brûlure.

LES MOYENS PHYTOTHERAPIQUES :

Millepertuis : *Hypericum perforatum*
herbe de Saint Jean
Astringent et antiseptique, cicatrisant

Souci : *calendula*
Anti-inflammatoire, cicatrisant.

EN APPLICATION :

1. Appliquer des compresses de gaze imbibées de la solution :

Somités fleuries fraîches de Millepertuis	500 g
Huile d'olive	1 litre
Vin blanc	500 g

— Laisser macérer 5 jours ; faire bouillir au bain marie jusqu'à consommation du vin.

2. Application locale avec des compresses imbibées de décoction de la plante fraîche de *Calendula* à raison de 15 à 20 g pour un litre d'eau.

3. PREVENIR LES INFECTIONS

HE lavande déterpénée	} à à qsp 2 %
HE X	
HE y	
HE z	
Huile de Millepertuis	98 %

AUTRES THERAPEUTIQUES

Pommade à Insuline
à la Vit. A

Les rayons infra-rouges auraient une certaine action préventive et curative.

Les pommades cortisoniques.

ERYTHEME DE CAUSE INFECTIEUSE : ERYSIPELE

TRAITEMENT LOCAL :

1. Bain de permanganate au 1/50000

2. Nettoyer avec :

Tegarome : 50 gouttes dans 60 ml d'eau tiède.

Application des compresses imbibée de décoction de Guimauve à 30 %.

UN DRAINAGE :

70 gouttes avant les trois repas :

<i>Cynara scolymus</i>	TM	} à à qsp
<i>Agropyrum repens</i>	TM	
<i>Viola tricolor</i>	TM	
<i>Solidago</i>	TM	

AROMATHERAPIE :

D'après l'aromatogramme :

HE majeur	} à à 0,015
HE majeur	
HE dite de terrain	
HE dite de terrain	

Excipient qsp une gélule
deux gélules dix minutes avant les trois repas.

Vingt gouttes avant les trois repas :

HE Cannelle de Chine	} à à 1,5
HE Cannelle de Ceylan	
Alcool 90°	
	qsp 100 ml

On ajoute :

50 gouttes trois fois par jour de *Arctium lappa* TM

ANTIBIOTHERAPIE obligatoire.

OLIGOTHERAPIE :

MnCu
Cu
CuAuAg

SURVEILLANCE :

Rein (étiologie streptococcique)
Hygiène

ERYTHEME POLYMORPHE

TRAITEMENT LOCAL

1. Poudrage avec :

Menthol	0,10
Camphre	0,20
Minéraline	200 g

2. Tamponner les vésicules, bulles crevées avec :

Eosine alcool à 1 %

3. Bains de bouche si atteinte de la muqueuse buccale :

HE Thym	} à à 1g.
HE Camomille	
HE Lavande	
HE Géranium	
Rhém officinalis	30 g
Eau distillée	125 ml
Une cuillère à soupe dans un verre d'eau.	

4. Surveiller attentivement les lésions oculaires si elles existent.

TRAITEMENT GENERAL :

La phytothérapie est particulièrement indiquée dans les formes mineures de l'érythème polymorphe.

1. L'aromatogramme de terrain :

Deux gélules avant les trois repas

HE majeur	} à à 0,015
HE majeur	
HE dite de terrain	
HE dite de terrain	
Excipient	qsp une gélule

2. Drainage :

Pariéta off.
Viola tricolor
Bétula alba
Agropyrum repens
Arctium lappa
Cynara scolymus
Saponaria off.

Exemple : 70 gouttes avant les trois repas

<i>Viola tricolor</i>	TM	} à à qsp
<i>Arctium lappa</i>	TM	
<i>Betula alba</i>	TM	

3. L'existence de fébricule, d'arthralgie :

Deux gélules trois fois par jour de :

Radix harpagophytum nébulisat 0,50 pour une gélule

70 gouttes avant les trois repas :

<i>Ulmaria spiraea</i>	TM	} à à qsp
<i>Primula off.</i>	TM	
<i>Centaurea calcitrapa</i>	TM	

4. De l'allergie, de prurit :

<i>Adansonia digitata</i>	TM	} à à qsp
<i>Ribes nigrum</i>	TM	
<i>Juglans regia</i>	TM	
<i>Tilia</i>	TM	

70 gouttes x 3

5. Vitamine C par voie orale et par voie IV

FORMES SEVERES DE L'ERYTHEME POLYMORPHE :

Les corticoïdes + + +

Les antibiotiques.