

# Sommaire

Préface	XI	<b>3. Immunité</b>	25
<b>1. Une approche clinique du système nerveux autonome</b>	1	<b>Introduction</b>	25
<b>Introduction</b>	1	<b>Ce qui entraîne le besoin d'immunité</b>	25
<b>Constatations anamnestiques relatives au SNA par systèmes</b>	1	<b>Système immunitaire : Définition et fonction générale</b>	25
<b>Constatations historiques relatives aux branches du SNA</b>	2	La vigilance	25
<b>Constatations de l'examen clinique relatives au SNA par systèmes</b>	2	La tolérance	26
<b>Index de la biologie des fonctions liés au SNA</b>	9	La défense	26
<b>Discussion sur les index clés</b>	9	L'attaque	26
Index de relance thyroïdienne et index de relance thyroïdienne corrigé	9	<b>Relation du système immunitaire au système global</b>	26
Index de mobilisation des leucocytes	9	<b>Structure : vue d'ensemble des éléments du système immunitaire</b>	29
Index de mobilisation des plaquettes	11	<b>Introduction</b>	29
Index starter	11	<b>Classification par composants : cellulaire et humorale</b>	29
<b>Conclusion</b>	12	<b>Classification par réponse : spécifique <i>versus</i> non spécifique</b>	29
<b>Références</b>	12	<b>Classification par emplacement : tissus <i>versus</i> sang</b>	30
<b>2. Une approche clinique de l'axe corticotrope</b>	13	<b>Immunité humorale innée : le système complémentaire</b>	30
<b>Introduction</b>	13	<b>Immunité cellulaire innée : les phagocytes</b>	31
<b>Données historiques par système</b>	13	<b>Immunité adaptative, cellulaire et humorale : les lymphocytes</b>	31
<b>Données historiques par hormone</b>	13	<b>Tissus et organes du système immunitaire et leur localisation</b>	32
<b>Évaluation de l'axe corticotrope</b>	13	Génération : moelle osseuse	32
<b>Index de la biologie des fonctions liés à l'axe corticotrope</b>	20	Maturation : moelle osseuse et thymus	32
Index $\beta$ -MSH/ $\alpha$ -MSH	20	Activité : sang	33
Une discussion concernant l'index corticosurrénalien	22	Activité : tissus des systèmes phagocytaires mononucléaires	33
Index de cortisol et index corticosurrénalien : quelques notes sur l'interprétation	22	Rôle particulier de la rate	35
Cas 1 : Ratio élevé, faible production globale	23	Rôle particulier des organismes commensaux	35
Cas 2 : Ratio élevé, index de cortisol élevé et index du cortex surrénalien bas	23	<b>Synthèse des éléments de l'immunité</b>	35
Cas 3 : ratio faible, les deux index sont normaux	23	Endocrine : axe gonadotrope	35
Cas 4 : Ratio normal, les deux index sont élevés	23	Pancréas exocrine	36
<b>Conclusion</b>	23	Foie	36
<b>Références</b>	23	Autres facteurs	36
		<b>Fonctionnement du système immunitaire : régulation neuroendocrinienne</b>	37
		Étalonnage : introduction	37
		Calibrage : facteurs qui accélèrent la fonction immunitaire	39
		Le rôle particulier de l'inflammation	39

Le rôle particulier de la congestion	40	Gonadotrope périphérique	56
Mobilisation	40	Thyréotrope centrale	56
Localisation	41	Thyréotrope périphérique	56
Diminution	41	Thyréo-somatotrope : considérations générales	56
Résumé de la structure et de la fonction des leucocytes basé sur la gestion endocrinienne	42	Thyréo-somatotrope : Central	56
<b>Moelle osseuse, gestion endocrinienne et biologie des fonctions</b>	42	Thyréo-somatotrope : Périphérique	57
Index génito-thyroïdien : un exemple d'immunité et d'adaptation	42	Recettes pour les états hypo-immuns : états infectieux aigus ou chroniques avec fatigue	57
<b>Implications du déséquilibre immunitaire</b>	43	<b>Thérapeutiques de l'hyperimmunité</b>	57
Hypo-immunité	43	SNA : parasympholytique, alpha-sympholytique	57
Hyperimmunité	43	SNA : alpha-sympholytique	57
Auto-immunité	44	SNA : parasympholytique	57
Immunité dérégulée	45	Corticotrope : considérations générales	57
<b>Conclusion</b>	45	Corticotrope central : général	58
<b>Références</b>	45	Corticotrope centrale : ACTH	58
		Corticotrope périphérique : tropisme général	58
		Gonadotrope : considérations générales	58
		Gonadotrope central	58
		Gonadotrope périphérique	59
		Thyréotrope centrale	59
		Thyréotrope périphérique	59
		Thyréo-somatotrope : considérations générales	59
		Thyréo-somatotrope central	59
		Thyréo-somatotrope périphérique	59
		<b>Ordonnances pour les états hyperimmuns :</b>	
		<b>eczéma, allergies</b>	59
		#1 : Terrain neuroendocrinien des états hyperimmuns	59
		#2 : Drainage pour les états hyperimmuns	59
		#3 : Oligoéléments	59
		#4 : Vitamines	59
		<b>Prescriptions pour les états auto-immuns</b>	59
		#1 : Terrain neuroendocrinien des états auto-immuns	59
		#2 : Drainage pour les états auto-immuns	60
		#3 : Oligoéléments	60
		#4 : Vitamines	60
		<b>Alimentation et modulation immunitaire</b>	60
		<b>Conclusion</b>	61
		<b>Références</b>	61
<b>4. Approche endobiogénique générale de la régulation du système immunitaire</b>	49		
<b>Introduction</b>	49		
<b>Adaptogènes</b>	50		
<b>Immunité tissulaire innée : système de phagocytose mononucléaire</b>	50		
Phagocytose	52		
Foie : activité des cellules de Kupffer	52		
Drainage SPM	52		
Décongestionnants du système splanchnique et des viscères	53		
<b>Thérapeutique de l'immunité adaptative</b>	53		
Thymus, lymphocytes T	53		
Lymphatiques et tissus lymphoïdes	53		
Moelle osseuse : Lymphocytes B	54		
Gammaglobulines	54		
<b>Émonctoires</b>	54		
Hépatobiliaire	54		
Hépatorénale	54		
Pancréas, exocrine et endocrine	54		
<b>Index de la biologie des fonctions liés à la fonction immunitaire</b>	54		
<b>Thérapeutique de l'hypo-immunité</b>	55		
SNA : bêta-mimétique	55		
Corticotrope : considérations générales	56		
Corticotrope central : général	56		
Corticotrope central : ACTH	56		
Corticotrope périphérique : tropisme général	56		
Corticotrope périphérique : tropisme immunitaire spécifique	56		
Gonadotrope : considérations générales	56		
Gonadotrope central	56		
		<b>5. Symbiose</b>	63
		<b>Introduction</b>	63
		<b>Impératifs évolutionnistes du développement et de l'adaptation</b>	63
		<b>Ontologie de la flore commensale</b>	64
		Symbiose	64
		Catégorisation de la flore	64
		<b>Téléologie de la flore commensale</b>	65
		Activité structurale du microbiome	65
		Théorie de l'hygiène et perturbation du développement immunitaire	67

Fonction	67	Ce qu'il ne faut pas manger	92
Structuro-fonctionnel	69	Alimentation de saison : cure de raisin	92
Métabolisme	70	<b>Equilibration de la flore</b>	93
Téléologie endobiogénique	70	Chicorée ( <i>Cichorium intybus</i> )	93
<b>Cartographie endobiogénique de la flore entérique</b>	73	Menthe poivrée ( <i>Mentha piperita</i> )	93
Intestin grêle	74	<b>Le rôle particulier de l'argile médicinale</b>	94
Zone iléocæcale	74	Préparation de l'argile	94
Gros intestin	74	Optimisation de l'efficacité de l'argile	94
<b>Conclusion</b>	74	Effets indésirables	94
<b>Références</b>	74	Constipation	94
		Équilibrage de la flore intestinale	94
<b>6. Troubles de la dysbiose</b>	77	Intoxication alimentaire	95
<b>Introduction</b>	77	<b>Restauration de la flore</b>	95
<b>Considérations générales</b>	77	Méthode	95
<b>Endogène : Équilibre du terrain endobiogénique</b>	77	<b>Traitement de la dysbiose : Le Terrain</b>	95
Foie	77	Système nerveux autonome	96
Acide biliaire et fonction hépatobiliaire	79	Endocrine	98
Pancréas exocrine	79	Emonctoires	98
<b>Flore entérique</b>	79	<b>Soutien immunitaire à tropisme digestif</b>	98
Résumé des facteurs favorisant la prolifération		Adaptogènes	98
bactérienne	79	Décongestionnant portal	98
Facteurs régionaux : système splanchnique	79	Décongestionnant splanchnique	98
Facteurs systémiques	79	Phagocytose	98
<b>Facteurs exogènes</b>	79	<b>Conclusion</b>	99
Régime	81	<b>Références</b>	99
Organismes non commensaux	83		
Influences chronobiologiques	84	<b>7. Insuffisance hépatobiliaire</b>	101
Environnement	86	<b>Introduction</b>	101
Iatrogénie	86	<b>Embryologie</b>	101
<b>Résumé</b>	86	<b>Anatomie structurelle</b>	101
<b>Nature de la dysbiose</b>	87	<b>Anatomie fonctionnelle : le lobule hépatique</b>	102
<b>Implications de la dysbiose dans les troubles</b>		<b>Circulation hépatique</b>	102
<b>locaux, régionaux et systémiques</b>	87	<b>Présentation générale de la fonction</b>	104
Maladies de l'auto-immunité	88	<b>Relation fonctionnelle du foie avec les autres</b>	
Maladies d'accumulation	89	<b>émonctoires</b>	104
<b>Maladies d'élimination</b>	89	Hépto-pancréatique, exocrine	104
<b>Découvertes historiques associées à la dysbiose</b>	89	Hépto-intestinale	104
Intestin grêle	89	Immunité hépatique	105
Gros intestin	90	Autres relations complexes	105
<b>Examen clinique lié à la dysbiose</b>	90	<b>Congestion splanchnique du métabolisme</b>	105
Direct	90	<b>Métabolisme et adaptation</b>	106
Indirect	90	Rôle hépatobiliaire dans l'adaptation	106
<b>Les diagnostics</b>	91	<b>Hépto-SNA</b>	106
Intestin grêle	91	<b>Immunité</b>	107
Gros intestin	91	<b>Résumé</b>	107
<b>Index de la Biologie des Fonctions</b>	91	<b>Découvertes historiques liées à l'insuffisance</b>	
<b>Traitement de la dysbiose</b>	91	<b>hépatique exocrine fonctionnelle</b>	107
<b>Alimentation</b>	91	Général : chaleur postprandiale	107
Que manger : Approche générale	91	Symptômes d'altération du métabolisme	
Aliments fermentés	91	des glucides	107
Prébiotiques	92	Symptômes de relance de l'activité	
Hygiène alimentaire : comment et quand		parasymphatique	108
manger	92		

Symptômes concernant le métabolisme des lipides	108	<b>Signes cutanés</b>	120
Symptômes concernant le métabolisme des protéines	108	Peau épaissie	120
Symptômes de cholestase	108	Peau grasse	120
<b>Résultats de l'examen clinique liés à une insuffisance hépatique exocrine fonctionnelle</b>	108	<b>Signes intestinaux en aval</b>	121
Signes de cholestase	108	Point 1 : Logique d'entraînement	121
Signes d'hyperfonctionnement autonome	108	Point 2 : Activité pancréatique	121
<b>Signes de dysfonctionnement d'autres organes et aspects du tractus gastro-intestinal</b>	108	Point 3 : Implication de l'axe somatotrope	121
Congestion splanchnique	108	Point 4 : L'anus	121
Plénitude et sensibilité hépato-pancréatique	108	<b>Biologie des fonctions : index de somatostatine</b>	121
Signes liés au Sphincter d'Oddi	108	Définition	121
<b>La biologie des fonctions</b>	109	Interprétation	121
Index starter	109	<b>Thérapeutique : considérations générales</b>	122
<b>Approche thérapeutique de l'insuffisance hépatique</b>	111	<b>Plantes médicinales avec stimulation pancréatique exocrine</b>	122
Régénération hépatique et efficacité générale de la fonction	111	Alphasympholytique, parasympholytique	122
Hépatobiliaire	112	Vagomimétiques	122
Hépatobiliaire-pancréatique	112	<b>Plantes médicinales avec effets enzymatiques substitutifs généraux</b>	122
Immunité innée : activité des cellules de Kupffer	113	<b>Plantes eupeptiques avec soutien substitutif enzymatique spécifique</b>	122
Décongestionnant portal	113	<b>Drainage pancréatique avec support direct exocrine et/ou endocrine</b>	123
Décongestionnant splanchnique	113	<b>Plantes intestinales-pancréatiques avec soutien du SNA</b>	123
<b>Conclusion</b>	113	<b>Hépatobiliaire-pancréatique</b>	123
<b>Références</b>	114	<b>Pancréas-poumon</b>	123
<b>8. Pancréas exocrine</b>	115	<b>Pancréas-peau, pancréas-articulations</b>	123
<b>Introduction</b>	115	<b>Drainage : pancréas-amygdales</b>	124
<b>Embryologie</b>	115	<b>Drainage : pancréas-amygdales-thyroïde</b>	124
<b>Anatomie structurelle</b>	115	<b>Pancréas-cerveau</b>	124
<b>Anatomie fonctionnelle</b>	115	<b>Alimentation</b>	124
Développement de la fonction pendant l'enfance	116	Hygiène alimentaire réduisant l'activité du pancréas exocrine	124
Relation avec d'autres organes et glandes	116	Méthodes de préparation des aliments qui réduisent l'activité du pancréas exocrine	124
<b>Données cliniques</b>	119	Aliments qui réduisent l'activité du pancréas exocrine	125
Allergies, infections, immunité	119	Aliments qui épargnent le pancréas	125
Énergie et métabolisme	119	Méthodes de préparation des aliments qui épargnent le pancréas exocrine	125
Selles : spécifiques à la mauvaise digestion des graisses	119	Aliments qui augmentent l'activité du pancréas exocrine	125
<b>Examen clinique</b>	119	Étude de cas	125
Signes concernant le métabolisme du glucose : pancréas-parotides	119	<b>Conclusion</b>	127
Signes concernant le métabolisme des protéines	120	<b>Références</b>	127
Signes d'hyper-parotidisme	120	<b>9. Maladies infectieuses de l'oreille, du nez, de la gorge et des bronches</b>	129
<b>Hypertrophie des glandes sous-maxillaires</b>	120	<b>Introduction</b>	129
<b>Hypertrophie des amygdales</b>	120	<b>Pathologies de l'oreille, du nez et des sinus</b>	129
<b>Signes intestinaux en amont : la langue</b>	120	<b>Rhinopharyngite</b>	129
		Revue anatomique	129

Revue fonctionnelle	129	<b>Bronchite aiguë</b>	138
SNA	130	Anatomie	138
Cause : terrain précritique	130	Revue des fonctions générales	138
Agent : inducteurs directs de la pathologie	131	Cause : Terrain précritique	138
Réponse : terrain critique	131	Agent : induction de la bronchite	139
Directives de traitement	131	Réponse : induction de la bronchite aiguë	139
SNA	131	Traitement symptomatique de la bronchite	
Système endocrinien	131	aiguë	139
Régime alimentaire	132	Drainage	140
<b>Sinusite</b>	132	Endocrine	141
Revue anatomique	132	Résumé de l'approche pour la bronchite	
Revue fonctionnelle	132	humide	141
Cause : terrain précritique	132	Résumé de l'approche pour la bronchite	
Agents locaux et régionaux exacerbant		sèche	142
le terrain précritique :	132	Régime alimentaire	142
Agent : induction de la maladie	133	<b>Conclusion</b>	142
Réponse : terrain critique	133	<b>Références</b>	142
Directives générales de traitement	133		
Drainage	133	<b>10. Approche clinique de l'axe</b>	
SNA, général	133	<b>thyroïdote</b>	145
Système endocrinien	134	<b>Introduction</b>	145
Exemple de traitement	134	Anatomie, pathophysiologie	146
Régime alimentaire	134	Signification clinique de l'axe thyroïdote	146
<b>Amygdalite</b>	134	Symptômes liés à l'axe thyroïdote	146
Revue anatomique	134	Signes liés à l'axe thyroïdote	146
Revue fonctionnelle	134	Discussion des principaux index thyroïdotes	
Cause : terrain précritique	134	de la biologie des fonctions	151
Agents d'agression	135	<b>References</b>	153
Réponse : terrain critique	135		
SNA	135	<b>11. Spasmophilie</b>	155
Endocrine	135	<b>Introduction</b>	155
Émonctoïre	135	<b>Le rôle du calcium dans l'organisme</b>	155
Directives de traitement : général	135	La dialectique du calcium	155
Approche générale du traitement	136	<b>Cinq étapes dans la séquence des événements</b>	156
Directives de traitements spécifiques :		<b>Rôles du calcium</b>	156
pharyngite exsudative (blanche)	136	Mécanique structurelle	156
SNA	136	Au seuil de la structure et du métabolisme :	
Drainage	136	calcium libre vs calcium lié	156
Directives de traitement spécifiques :		Métabolisme structurel	157
pharyngite non purulente (rouge)	136	Métabolisme structuro-fonctionnel	158
Drainage	136	Métabolisme fonctionnel	159
<b>Otite moyenne</b>	136	<b>La relation du calcium avec les éléments</b>	
Révision anatomique et fonctionnelle	136	<b>du terrain</b>	159
Cause : terrain précritique	137	Les minéraux	159
Agents d'agression :	137	Le rôle particulier du magnésium	159
Réponse : terrain critique	137	Organes et tamponnement du pH	160
SNA	137	Système endocrinien : augmentation	
Directives de traitement symptomatique	137	des niveaux de calcium sérique	160
Exemple de traitement topique analgésique/ antipyrétique/décongestionnant/ anti-infectieux/anti-inflammatoire		Système endocrinien : régulation	
non pharmaceutique :	137	de la disponibilité adaptative du calcium	
Exemple de traitement	138	sérique	162

Système endocrinien : augmentation de la demande en calcium	162	Tapotement de la région glabellaire : capacité de raisonnement logique face aux agressions	179
Système endocrinien : augmentation du renouvellement et de la régulation du calcium	162	Fasciculation de la langue : système activateur réticulaire	179
Système nerveux autonome	163	Fasciculations des muscles squelettiques : TRH et colonne vertébrale	180
<b>Spasmophilie latente</b>	164	<b>Signes traduisant un dysendocrinisme</b>	180
<b>Rôle du SNA dans la spasmophilie</b>	164	Système nerveux autonome	180
<b>Spasmophilie fonctionnelle</b>	165	Hyperfonctionnement des glandes surrénales	180
Le choc	167	Hyperthyroïdie	180
Le style de vie	169	Hyperœstrogénisme	180
La cosmobiologie	169	Hypoandrogénisme gonadique	180
<b>Spasmophilie structuro-fonctionnelle</b>	170	<b>Études diagnostiques : biomarqueurs sériques</b>	180
Introduction	170	Isoenzyme osseuse de la phosphatase alcaline	180
Type 1 : femmes hyper-folliculiniques hystéroïdes pures	171	Ostéocalcine	180
Type 2 : femmes hyperfolliculiniques hyperthyroïdiennes hystéroïdes	171	Phosphore	180
Type 3 : femmes androgéniques	171	Magnésium	180
Type 4 : hypoandrogénisme constitutionnel : hommes	172	Calcium	180
Type 5 : vagotonie de l'enfance : 1,5-6 ans	172	<b>Études diagnostiques : urine</b>	180
Type 6 : hyper-œstrogénisme, déséquilibre thyroïdote : émancipation	173	Calciurie	180
Type 7 : hypo-androgénisme chronobiologique chez les adolescents	174	<b>Études diagnostiques électrophysiologiques</b>	180
Type 8 : hypo-androgénisme chronobiologique chez les adultes	174	Électroencéphalogramme quantitatif	181
Hypophyso-parathyroïdien	174	Électrocardiogramme	181
<b>Causes iatrogènes de fragilisation du terrain</b>	174	<b>Diagnostic différentiel</b>	181
Revue des systèmes	175	<b>Évolution de la spasmophilie non traitée</b>	181
Symptômes de la spasmophilie	175	<b>Principes de traitement</b>	181
Lipothymie	175	Traitement aigu de la spasmophilie	182
Neurologiques	175	Traitements pharmaceutiques	182
Musculo-squelettiques	175	Magnésium	182
Cardiovasculaire	176	Plantes médicinales	182
Gastro-intestinal	176	<b>Restauration de la capacité tampon</b>	185
Urinaire	176	Calcium et vitamine D	185
Génital	176	Régulation de l'absorption exogène de calcium	185
<b>Comportement</b>	176	Oligo-éléments non spécifiques	186
Asthénie	176	<b>Nutrition</b>	186
États hyper-émotionnels	176	Aliments riches en calcium	186
Tendance dépressive	176	Aliments riches en magnésium et en potassium	187
<b>Observation</b>	176	<b>Traitement pour le terrain : spasmophilie fonctionnelle</b>	187
Respiration	176	Système nerveux autonome	187
Posture	176	Plantes à activité parasympholytique et alpha-sympholytique	187
<b>Signes diagnostiques de la spasmophilie</b>	176	Agissant sur le système bêta-sympholytique	188
Le signe de Chvostek : réponse neuromusculaire générale aux agressions	176	Fonction corticotrope	188
Le signe de Trousseau : réponse neuromusculaire à l'ischémie	177	Fonction thyroïdote	188
Hippus : spasmophilie mentale	177	Exemples de traitements	189

<b>Traitement du terrain : spasmophilie</b>			
<b>structuro-fonctionnelle</b>	189	Périnataux	195
Type 1 : Folliculinaire, pure avec personnalité hystéroïde	189	Naissance	195
Type 2 : folliculinaire avec hyperthyroïdisme	189	Petite enfance	195
Type 3 : femmes androgéniques	190	Enfance	195
Type 4 : hypo-androgénisme chez les hommes	190	<b>Antécédents familiaux</b>	195
Type 5a, 5b : vagotonie développementale et constitutionnelle	190	<b>Relations sociales</b>	196
Type 6 : estrogénisme d'émancipation	190	<b>Tempérament et personnalité</b>	196
Type 7 : hypo-androgénisme de l'adolescence	190	<b>Examen physique</b>	196
Type 8a, 8b : hypo-androgénisme à l'âge adulte	191	Observation	196
<b>Conclusion</b>	191	Tête et ORL	196
<b>Références</b>	191	Thorax	196
		Abdomen	196
<b>12. Endobiogénie en pratique clinique : une étude de cas sur les infections streptococciques récurrentes</b>	195	<b>Traitement</b>	197
<b>Plainte principale</b>	195	Oligo-élément	197
<b>Antécédents de la maladie actuelle</b>	195	Plantes médicinales	197
<b>Revue des systèmes</b>	195	Mode de vie	197
Gastro-intestinal	195	Alimentation	197
<b>Antécédents médicaux</b>	195	Suivi à 6 mois	198
		Suivis à 12, 18 et 24 mois :	198
		Biologie des fonctions : avant et après le traitement	198
		<b>Conclusion</b>	199
		<b>Annexe A Materia medica</b>	201
		<b>Index</b>	215