

La Théorie de l'Endobiogénie

Volume 1

**Approche conceptuelle des systèmes globaux
et leurs modélisations biologiques
pour la médecine clinique**

KAMYAR M. HEDAYAT

JEAN-CLAUDE LAPRAZ

Lavoisier
TEC & DOC

Sommaire

Remerciements	V		
Préface au Volume 1	XIII		
1. Les origines de l'endobiogénie			
Introduction	1		
Héritage de l'holisme et limites du réductionnisme	1		
Un retour à l'épistémologie en médecine	2		
La médecine en tant que produit culturel	2		
Cinq méthodes épistémologiques en médecine	3		
Une brève histoire de la théorie de l'endobiogénie	9		
Phase 1, avant 1970 : perte et reprise de la phytothérapie médicale	9		
Phase 2, les années 1970 : l'âge de la phytothérapie clinique empirique	9		
Phase 3, les années 1980 : formalisation d'une nouvelle théorie, liens officiels et phytothérapie rationnelle clinique	10		
Phase 4, les années 1990 : avancées en endobiogénie clinique et enseignement international	10		
Phase 5, les années 2000 : maturation de l'endobiogénie	11		
Phase 6, de 2009 à aujourd'hui : un nouveau théoricien, de nouveaux index et de nouvelles publications	11		
Médecine intégrative ou intégratrice	12		
Ce que ce texte est et ce qu'il n'est pas	13		
Conclusion	13		
2. Aperçu général de la théorie des systèmes, de la physiologie intégrative et de la théorie de l'endobiogénie			
Théorie des systèmes	17		
Déterminer le niveau et la méthode d'étude	19		
		Endobiogénie : une approche systémique globale de la médecine	22
		Définition de l'endobiogénie	22
		Terrain et métabolisme	23
		Structure	23
		Fonction	23
		Questionnaire du terrain	24
		Un aperçu des éléments du terrain	25
		Système endocrinien	25
		Système nerveux autonome	26
		Intégration neuro-endocrinienne : états d'adaptation	27
		Émonctoires	27
		3. Système nerveux autonome	
		Introduction	31
		Aperçu général du système nerveux	31
		Système nerveux central	31
		Emplacement	31
		Fonction	31
		Système nerveux périphérique	32
		Emplacement	32
		Finalité	33
		Système nerveux entérique	33
		Emplacement	33
		Finalité	33
		Système nerveux autonome	33
		Introduction	33
		Concept d'autacoïde	33
		Para-sympathique ($\pi\Sigma$)	35
		Origine et composition	35
		Neurotransmetteur : périphérique	35
		Autacoïde para-sympathique : sérotonine	35
		Alpha-sympathique ($\alpha\Sigma$)	36
		Origine et composition	36
		Neurotransmetteur : périphérique	36
		Autacoïde alpha-sympathique : histamine	36
		Bêta-sympathique ($\beta\Sigma$)	37
		Origine et composition	37
		Neurohormone : périphérique	37
		Activité centrale du SNA	37
		Para central : sérotonine	38
		Alpha central : dopamine	38

Bêta central : TRH	39	Introduction aux hormones rattachées	
SNC-SNA-intégration endocrine	40	à l'activité corticotrope	63
SNA-intégration endocrine-émonctoires	40	ACTH : hormone corticotrope	65
Conclusion	40	MSH, endorphines	65
		Introduction aux hormones de l'hypophyse	
4. Introduction clinique au système endocrinien selon la théorie de l'endobiogénie		postérieure	65
Introduction	45	AVP : arginine-vasopressine	65
Concept de gestion du système endocrinien	45	Ocytocine	66
Définition classique de l'activité d'une hormone	46	Introduction aux hormones périphériques	67
Une approche fonctionnelle de l'activité hormonale : niveaux de métabolisme	46	Introduction au cortex surrénalien	67
Métabolisme cellulaire	47	Cortisol : glucocorticoïdes	70
Métabolisme tissulaire	47	Mécanisme d'action	71
Métabolisme endocrinien	47	DHEA : androgènes surrénaliens	76
Activité endocrino-métabolique	47	Grandes phases du développement	76
Activité endocrino-tissulaire	48	Effets généraux de la DHEA	79
Activité organo-métabolique	48	Aldostérone : minéralocorticoïdes	79
Activité organo-tissulaire	48	Mécanismes d'action	79
Étalonnage endocrinien	48	Sites d'action	80
Concept d'axes endocriniens	48	Sites associés, glandes, organes et hormones : foie, poumons, reins, cœur, système vasculaire, hypophyse postérieure et SNC	80
Nomenclature : tropique <i>versus</i> axe hypothalamo-hypophyso-organe cible	49	Rénine : rein	80
Axe géométrique	49	Angiotensine : foie-reins-poumons	80
Axe politique	51	Intégration de la fonction corticotrope	82
Concept de cycles endocriniens	51	Conclusion	83
Régulation endocrine-endocrine	51		
Régulation verticale	51	7. Axe gonadotrope	
Régulation horizontale	52	Introduction	89
Régulation radiale	53	GnRH : gonadolibérine	89
Conclusion	53	FSH : hormone folliculo-stimulante	91
		Mécanisme	93
5. Saut d'axel de l'épiphyse (glande pinéale)		Activité	93
Introduction	55	Activité gonadotrope	94
Emplacement	55	Activité thyroïdienne	94
Hormone : la mélatonine	55	Muqueuses	94
But de la mélatonine : la rythmicité	55	Côlon	94
Physiologie de la mélatonine	57	Immunité	94
Conclusion	58	Fertilité	94
		Morphologie	94
6. Axe corticotrope		LH, hormone lutéinisante	94
Brève discussion sur l'hypothalamus et l'hypophyse	61	Activité	95
Introduction à l'axe corticotrope	61	Morphologie	95
Introduction à ses hormones hypothalamiques	61	Œstrogènes	95
CRH : corticolibérine	61	Limites des mesures quantitatives des œstrogènes	97
POMC : pro-opiomélanocortine	63	Activité	97
		Androgènes	98
		Mécanismes et actions	98
		Progestérone	99
		Mécanismes et actions	99
		Intégration de la fonction gonadotrope	100
		Conclusion	102

8. Axe thyroïdote

Introduction	105
TRH : thyroïdolibérine	105
Mécanismes et actions	106
Central	107
Périphérique	111
TSH : hormone de stimulation de la thyroïde	113
Mécanismes et actions	114
Cellulaire	115
Tissus	116
Introduction aux glandes périphériques de l'axe thyroïdote	116
Introduction à la glande thyroïde	116
T₄ : thyroxine	116
Mécanismes et actions	117
T₃ : tri-iodothyronine	117
PTH : hormone parathyroïdienne	117
Calcitonine	118
Calcitriol (vitamine D₃)	118
Croissance : TRH, TSH	119
Immunité : TRH, TSH, T ₃ , thymus	119
Régulation du calcium	119
Thymus	120
Intégration de l'axe thyroïdote	120
Conclusion	121

9. Axe somatotrope

Introduction	125
Introduction aux hormones hypothalamiques	125
GHRH : hormone de libération de l'hormone de croissance	125
SS : somatostatine	126
Mécanismes et actions	127
Introduction aux hormones pituitaires	127
GH : hormone de croissance	127
Mécanismes et actions	128
Actions en périphérie	129
Central	130
PL : prolactine	130
Mécanismes et actions	131
Rythme des boucles endocriniennes	132
Largeur des structures	132
Immunité	132
Angiogenèse	133
Allaitement : galactogenèse, galactopoïèse	133
Activité neuro-métabolique : adaptation, effets endocriniens et comportementaux de la PL	133
Introduction aux hormones périphériques de l'axe somatotrope	135
IGF-1 : insulin-like growth factor-1, le foie	135
Mécanismes et actions	135

Effets endocrino-métaboliques de l'IGF-1	135
Effets endocrino-tissulaires de l'IGF-1	135
Intégrité nutritionnelle, croissance et longévité	135
Glucagon : pancréas endocrine	136
Mécanismes et actions	136
Glucose et adaptation	136
Acides gras libres	137
Insuline : pancréas endocrine	137
Mécanismes et actions	137
Intégrer l'axe somatotrope	138
Synchronisation somatotrope	139
Conclusion	139

10. Axes couplés

Introduction	141
Couplage	141
Axe cortico-gonadotrope	142
Introduction	142
Première boucle couplage central/central	142
Première boucle couplage central/périphérique	143
Deuxième boucle	144
Axe gonado-thyroïdote	145
Couplage de la première boucle : central/central	145
Couplage de la première boucle : central/périphérique	145
Couplage de la deuxième boucle : central/central	146
Couplage central/périphérique de la deuxième boucle : la progestérone	146
Couplage de l'axe thyroïdote-somatotrope	146
Couplage de la première boucle : central/central	146
Couplage de la première boucle : central/périphérique	147
Deuxième boucle	147
Effets constitutionnels du cortisol sur la fonction endocrinienne	147
Couplage cortico-somatotrope : central/périphérique	147
Enchaînement des boucles : central/central	148
Couplage anabolisant-anabolisant	148
Interconnexion catabolique-catabolique	149
Conclusion	149

11. Relations organo-endocriniennes : drainage, détoxification et maladie

Introduction	151
Concept de congestion	151

Couplage système endocrinien – glande digestives	152
Hypothalamus, hypophyse, gros intestin/côlon	152
Axe corticotrope : estomac, intestin grêle, rein	154
Axe gonadotrope : foie-vésicule biliaire	154
Axe thyroïdienne : pancréas exocrine, intestins	154
Axe somatotrope : foie	154
Relations système endocrinien-émonctoires	155
Catabolisme général : foie, appareil digestif	155
Corticotrope : rein, peau	155
Thyroïdienne : poumons	155
Relations système endocrinien-émonctoires et maladies	155
Exemples cliniques	156

12. Les syndromes d'adaptation

Introduction	157
Région limbique	159
Capacité tampon	159
Foie : organe-clé de la capacité tampon	161
Syndromes d'adaptation	161
Adaptation immédiate	162
Phase 1 : SNA-système tampon	162
Système splanchnique	162
Phase 2 : système endocrinien	164
Adaptation à court terme	164
Adaptation chronique	164
Syndrome général d'adaptation selon la théorie de l'endobiogénie	165
Introduction	165
Définition	165
Caractéristiques	165
Sollicitation du SGA	165
Syndromes chronobiologiques d'adaptation	165
Rythme circadien	165
Rythme saisonnier	166
Développements biologiques évolutifs	167
Adaptabilité et états adaptatifs	167
États de désadaptation et leurs implications pour le traitement	169
Quelques réflexions sur le syndrome général d'adaptation de Selye	170
La non-spécificité de la réponse au stress et son universalité dans tous les organismes	170
Rôle et types de facteurs de stress	170
Syndrome général d'adaptation selon Selye	170
Lacunes dans la recherche et dans les conclusions de Selye	171
Aspects positifs de la recherche et des conclusions de Selye	171

13. L'art de l'anamnèse en endobiogénie

Introduction	173
Vue d'ensemble des éléments constitutifs de l'anamnèse	173
Histoire de la maladie actuelle	174
Exemple d'un historique par ordre chronologique et par saison de survenue	176
Note concernant la profondeur générale de l'histoire du patient	176
Revue des systèmes	177
Antécédents médicaux	178
Introduction	178
Génétique, épigénétique et phénotype	179
Culture	180
Environnement et géographie	180
Discussion sur l'épigénétique et introduction au concept de l'hologénétique	181
Un exemple d'antécédents médicaux comme outil de prévention de la maladie	182
Les sept phases de la vie, leurs programmes et sous-programmes endocriniens	182
Phases 1 et 2 : embryogenèse et fœtogenèse (0-40 semaines de gestation)	183
Phase 3 : petite enfance (0-11 mois)	183
Phase 4 : enfance (1-11 ans)	184
Phase 5 : adolescence (12-21 ans)	184
Phase 6 : âge adulte (22-46 ans)	184
Phase 7 : gonadopause (de 47 ans jusqu'à la mort)	185
Stades de développement de la maladie	186
Autopathogénicité	187
Exemple d'autopathogénicité : l'axe thyroïdienne	190
Facteur initiateur de la structure	192
Tempérament, personnalité et physiopsychologie	192
Tempérament	192
Personnalité et physiopsychologie	193
Événements traumatiques	194
Concept de trajectoires	195
Conclusion	195

14. L'art de l'examen clinique en endobiogénie

Introduction	199
Objectif de l'examen clinique	199
Structures externes	201
Structures médianes	201
Structures internes	201
Considérations générales concernant l'examen clinique	201

Méthodes d'évaluation	202	Basophiles	227
Inspection	202	Lymphocytes	227
Auscultation	202	Plaquettes	227
Percussion	202	Hémoglobine	228
Palpation	202	Enzymes dérivées du stroma osseux	228
Aspects-clés de l'examen clinique		Ostéocalcine	228
par système ou par emplacement	203	Isoenzyme osseuse de la phosphatase alcaline	229
Musculo-squelettique	203	Enzymes systémiques	229
Téguments : externes par excellence	204	Créatine phosphokinase	229
Visage	206	Lactate déshydrogénase	229
Thorax	207	Système endocrinien	230
Cardiovasculaire	209	Thyréostimuline	230
Abdomen	210	Électrolytes	230
Bassin pelvien : génito-urinaire	211	Potassium	230
Extrémités	211	Calcium	231
Dos	211	Quelques exemples d'index directs dérivés des biomarqueurs	231
Neurologique	211	Définition d'un index direct	232
Conclusion	212	Index directs utilisant des globules rouges et des globules blancs	232
		Index direct utilisant des neutrophiles et des lymphocytes	233
		Index direct utilisant les monocytes et les éosinophiles	233
		Index direct utilisant des plaquettes	233
		Index directs utilisant l'ostéocalcine, l'isoenzyme osseuse de la phosphatase alcaline, la TSH	234
		Index direct utilisant la créatine phosphokinase et la lactate déshydrogénase	234
15. Une nouvelle approche de modélisation biologique : introduction à la biologie des fonctions		Quelques exemples d'index indirects provenant d'index directs et de biomarqueurs	236
Introduction	215	Définition d'un index indirect	236
La nécessité d'utiliser des tests sanguins	216	Quelques index indirects utilisant des globules rouges et d'autres facteurs pour évaluer les androgènes	236
La nécessité d'utiliser des biomarqueurs sériques et leurs insuffisances	217	Quelques index indirects utilisant des globules blancs et d'autres facteurs pour évaluer l'activité œstrogénique	236
Sélection basée sur un modèle animal de la maladie	217	Quelques index indirects utilisant des neutrophiles et d'autres facteurs pour évaluer l'activité des œstrogènes	237
Sélection basée sur les données statistiques	218	Quelques index indirects utilisant des éosinophiles et d'autres facteurs	237
Application d'un biomarqueur de haute spécificité mais de faible sensibilité	218	Quelques index indirects utilisant des lymphocytes et d'autres facteurs	238
Études confondant les conséquences d'un événement pathologique avec la cause de cet événement	218	Quelques index indirects utilisant des plaquettes et d'autres facteurs	238
Biologie des fonctions : un système de modélisation biologique	219	Quelques index indirects utilisant l'ostéocalcine	239
La logique derrière les index de la biologie de fonctions	221	Un index indirect utilisant la CPK et la LDH	239
Gestionnaire endocrinien	221		
Biomarqueurs et le système endocrinien	221		
Analyse des systèmes et relations relatives	221		
Antériorité de l'utilisation de ratios en médecine clinique	221		
Base expérimentale et clinique des biomarqueurs utilisés en biologie des fonctions	223		
Moelle osseuse : numération formule sanguine	223		
Globules rouges	223		
Globules blancs	224		
Neutrophiles	225		
Monocytes	226		
Éosinophiles	226		

Deux index indirects utilisant la TSH et d'autres biomarqueurs	240		
Valeurs des index de structure et de fonction	240		
Comparaison entre l'historique des données fournies par le patient et celles apportées par l'examen clinique	241		
Quelques mots d'avertissement sur les valeurs des index	241		
Quelques conseils sur l'interprétation des index	242		
Biologie des fonctions et thérapeutique	242		
Conclusion	243		
16. Introduction à l'utilisation des plantes médicinales			
Introduction	255		
Nature des plantes médicinales face aux médicaments de synthèse	256		
Intelligence	256		
Complexité	256		
Parties de la plante	258		
Formes galéniques	259		
Extraits hydrauliques	259		
Tisanes	259		
Décoctions	260		
Hydrolats	260		
Préparations hydro-éthanoliques	260		
Teintures et extraits	261		
Extraits secs	261		
Extraits glycéro-hydro-éthanoliques	262		
Huiles essentielles	262		
Inhalation	263		
Topiques	263		
Interne	264		
Voies d'administration des plantes médicinales	264		
Conclusion	264		
		17. La thérapeutique selon la réflexion endobiogénique	
		Introduction	267
		Principes thérapeutiques de la thérapie clinique rationnelle	267
		Rationalité	267
		Objectif thérapeutique	267
		Thérapeutiques pharmacologiques	268
		Principes d'utilisation des médicaments	268
		Un exemple d'utilisation judicieuse d'un produit pharmaceutique	268
		Phytothérapie	269
		Considérations sur la posologie des plantes médicinales	269
		Stade chronobiologique de la vie	270
		Note sur le dosage des teintures chez les enfants	270
		Interactions plantes-médicaments	270
		Oligoéléments	270
		Thérapeutique unique	271
		Polythérapie	272
		Alimentation	272
		Régimes alimentaires généraux	272
		Monodiètes et régimes spéciaux	272
		Thérapeutiques structuro-fonctionnelles	274
		Traitements énergétiques et par l'information	274
		Mode de vie	274
		Études de cas en traitement endobiogénique	275
		Cas 1 : Traiter un patient, pas une maladie	275
		Cas 2 : Illustration d'une approche préventive des maladies	278
		Conclusion	282
		Index	285

Préface au Volume 1

Près de 50 années se sont écoulées depuis ce printemps 1972 où les deux jeunes médecins que nous étions, le regretté docteur Christian Duraffourd (1943-2017) et moi-même, avons fait connaissance et décidé de travailler ensemble. Comment aurions-nous pu imaginer que notre rencontre allait un jour déboucher sur la publication des idées qui ont dirigé l'ensemble de la pratique médicale et de la réflexion que nous avons menée en France : la théorie de l'endobiogénie ?

Au cours de ses études de médecine, Christian avait été frappé par la dissociation qui existait entre la complexité physiologique de l'organisme telle que nous l'enseignaient nos professeurs de médecine et la restriction de leur pratique thérapeutique qui consistait à donner un même traitement pour tous – *une sorte d'entonnoir thérapeutique*, disait-il : *petite tête ou grosse tête, toujours le même chapeau* – ciblé sur le seul symptôme ou sur la seule maladie dont pourtant ils reconnaissaient la multiplicité des mécanismes physiopathologiques et physiologiques différents qui participaient à son installation et à son entretien.

Nous étions issus tous les deux de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, formés dans les plus grands services hospitaliers et le choix que nous avons fait de pratiquer la médecine générale pouvait sembler surprenant à certains. À cette époque, de grands chercheurs français avaient reçu le prix Nobel pour leurs travaux en génétique. Cependant, face à cette réalité de l'exercice de la médecine, la science génétique en plein développement ne nous apportait pas les éléments d'une réponse efficace au quotidien. C'est pourquoi la nécessité à laquelle nous étions confrontés, à savoir aider du mieux possible nos malades, nous a alors conduits à mener une réflexion commune dont les deux axes principaux ont consisté d'une part à trouver des traitements mieux à même de s'adapter à la physiologie de l'individu qu'un seul principe chimique isolé et, d'autre part, à concevoir une approche du vivant basée fondamentalement sur l'intégration des systèmes physiologiques pour mieux cerner la globalité fonctionnelle du terrain de l'individu, dans la tentative de faire le lien entre l'approche analytique qui fonde la science médicale actuelle et une vision synthétique prenant en compte l'individu à la fois dans sa spécificité et son unicité ainsi que dans ses relations avec son milieu.

Les groupes¹ de médecins que nous avons constitués autour de nous se réunissaient régulièrement au fil des ans pour participer au développement de cette approche nouvelle, dénommée initialement « théorie endocrinienne du terrain », que proposa mon

collègue Christian Duraffourd, et que nous avons dénommée plus tard « théorie de l'Endobiogénie ».

Dès la publication du « Traité de Phytothérapie Clinique » [1] dans lequel nous avons établi les grandes bases de la recherche clinique et biologique à mettre en place, l'objectif à atteindre était clair à nos yeux : proposer à la communauté scientifique la théorie de l'endobiogénie pour en permettre la validation. Le développement de cette approche essentiellement clinique s'est étendu sur de nombreuses années grâce à la collaboration de médecins passionnés et engagés autour de lui.

Dans le même temps, j'ai été amené à diffuser les notions nouvelles concernant la phytothérapie clinique ainsi qu'une introduction à l'étude de l'endobiogénie dans divers pays, et particulièrement aux États-Unis. C'est en 2007, lors d'un séminaire que j'animais dans la ville universitaire de Pocatello (Idaho), que j'ai fait la rencontre du docteur Kamyar Hedayat, chef du service des soins intensifs pédiatriques et de la médecine intégrative au Sutton Children's Hospital. À la fin de la première matinée, la question qu'il me posa – « *où sont les preuves scientifiques ?* » – m'interpella fortement. En effet, toutes les recherches cliniques que nous avons faites en France avaient été effectuées au sein d'un petit groupe de médecins cliniciens, mais sans références scientifiques pour les étayer et sans publication pour en assurer la validité.

À l'instant même, nous décidâmes de travailler ensemble et il me sollicita pour que je devienne son mentor dans ce savoir nouveau de l'endobiogénie. Ma joie fut immense, enfin j'étais en face d'un scientifique de haut niveau dont l'intérêt intellectuel pour nos travaux allait nous permettre d'avancer plus vite pour aider à valider notre démarche et permettre sa diffusion.

Cette rencontre se révéla très vite comme capitale. Fondée sur une amitié profonde, elle inaugura un bouleversement majeur dans l'orientation que nous allions prendre ensemble et allait avoir des conséquences importantes sur notre volonté commune d'apporter des preuves objectives pour valider l'endobiogénie et en modifier l'enseignement pour répondre à la curiosité intellectuelle d'une nouvelle génération de médecins, exigeant des preuves scientifiques mais cherchant à élargir leurs choix thérapeutiques.

Et ce que nous n'avions pas été en mesure de réaliser en France trouva alors son accomplissement aux États-Unis : la première publication scientifique officielle dans une revue à comité de lecture internationale [2, 3] exposant les fondements de la théorie de l'endobiogénie. Cette publication sera suivie d'autres [4-8] qui toutes montrent la validité scientifique au regard des

1. Société Française de Phytothérapie et d'Aromathérapie (SFPA) créée en 1975, transformée en Société Française d'Endobiogénie et Médecine (SFEM) en 1980. Société Internationale de Médecine Endobiogénique et de Physiologie Intégrative (SIMEPI) créée en 2008.

critères de la science actuelle (médecine par les preuves) de la conception endobiogénique du vivant appliquée à la biologie des systèmes.

Dans le même temps où nous développons en France l'approche clinique endobiogénique, j'avais avec mon ami Kamyar des échanges permanents tout au long des années qui passaient pour lui transmettre un savoir acquis depuis les origines de ma collaboration avec Christian Duraffourd. Très vite il va se révéler comme celui qui, s'inscrivant dans une lignée de chercheurs, pouvait permettre un saut qualitatif et disruptif dans la définition, le développement et la promotion de cette science complexe que représente l'endobiogénie. Ses contributions originales portent sur plusieurs domaines (*voir* chapitre 1) en systématisant davantage les concepts originaux de Christian et en introduisant de nouveaux qui élargissent encore le champ de l'endobiogénie.

Ainsi, ce premier volume présente une vision évolutive de la pensée endobiogénique depuis son origine, telle qu'elle a été proposée dès 1972 par le docteur Christian Duraffourd, tant dans son application clinique, physiologique, physiopathologique, biologique intégrée que thérapeutique et développée par les divers médecins acteurs qui ont participé de près ou de loin à cette évolution.

Grâce à la synthèse originale effectuée par Kamyar dans le développement des travaux de Christian, cet ouvrage apporte au lecteur un panorama nouveau des principes endobiogéniques fondamentaux qui permettent de placer dans une perspective physiologique globale et intégratrice, jamais réalisée jusqu'à ce jour, à la fois les données fournies par l'écoute du patient, la sémiologie, l'examen clinique, les examens complémentaires et particulièrement l'approche de la biologie des fonctions. Cet ensemble permet alors de déboucher sur une stratégie thérapeutique réellement personnalisée, c'est-à-dire centrée sur le patient dans sa réalité complexe et non pas sur la seule maladie.

L'orientation de la validation future de l'endobiogénie devra s'organiser autour des axes nouveaux tels qu'ils sont maintenant définis et proposés à la communauté scientifique par le docteur Kamyar Hedayat afin d'intégrer l'ensemble des mécanismes à l'œuvre au sein de l'organisme dans leur finalité participant à l'adaptation globale de l'individu face à son milieu intérieur propre et dans ses relations à son environnement, quelle qu'en soit la nature.

Je sais que la tâche est immense, mais l'enjeu pour les patients est tel que je ne doute pas que cet objectif soit un jour atteint grâce aux efforts de tous.

C'est mon souhait le plus cher.

Dr Jean-Claude Lapraz

Références

1. Duraffourd C, Lapraz JC. *Traité de Phytothérapie Clinique : Médecine et Endobiogénie*. Masson ed. Paris : Masson; 2002.
2. Lapraz JC, Hedayat KM. Endobiogeny : a global approach to systems biology (part 1 of 2). *Global advances in health and medicine : improving healthcare outcomes worldwide*. 2013;2(1):64-78.
3. Lapraz JC, Hedayat KM, Pauly P. Endobiogeny : a global approach to systems biology (part 2 of 2). *Global advances in health and medicine : improving healthcare outcomes worldwide*. 2013;2(2):32-44.
4. Buehning LJ, Hedayat KM, Sachdeva A, Golshan S, Lapraz JC. A novel use of biomarkers in the modeling of cancer activity based on the theory of endobiogeny. *Global advances in health and medicine : improving healthcare outcomes worldwide*. 2014;3(4):55-60.
5. Hedayat K, Lapraz JC, Schuff BM, et al. A novel approach to modeling tissue-level activity of cortisol levels according to the theory of Endobiogeny, applied to chronic heart failure. *Journal of Complexity in Health Sciences*. 2018;1(1):3-8.
6. Hedayat K, Schuff BM, Lapraz JC, et al. Genito-Thyroid index : a global systems approach to the neutrophil-to-lymphocyte ratio according to the theory of Endobiogeny applied to ambulatory patients with chronic heart failure. *Journal of Cardiology and Clinical Research*. 2017;5(1):1091-7.
7. Hedayat K, Braukylieniė R, Źaliaduonytė-Pekšienė D, Źiubrytė G, Jaruševičius G, Zajančauskienė L, et al. Delay effect of the local Earth's magnetic field strength influence on admission due to acute myocardial infarction. *27th Annual Nordic-Baltic Congress of Cardiology*; 2019; Helsinki, Finland.
8. Braukyliene R, Hedayat K, Aldujeli A, Zajanckauskiene L, Jurenas M, Unikas R, et al. Risk of mortality after acute myocardial infarction can be predicted by serum cortisol at admission and serial modeling of tissue cortisol activity by the cortisol index of Endobiogeny, article en cours de soumission, nov 2020.

La Théorie de l'Endobiogénie

Volume 1

Approche conceptuelle des systèmes globaux
et leurs modélisations biologiques
pour la médecine clinique

Ce livre présente une nouvelle approche de la médecine à la fois scientifique et humaniste, quantitative et qualitative. Les bases philosophiques et expérimentales d'une approche globale des systèmes complexes de la physiologie permettent d'élaborer une proposition mathématique de modélisation. L'importance de l'anamnèse du patient et l'apport capital de son examen clinique sont reconsidérés en tant que sources massives de données (« big data ») facilement accessibles aux cliniciens pour une meilleure compréhension de l'état du patient. L'élargissement du recueil thérapeutique est proposé sur la base d'une approche clinique et rationnelle corrélée à des indicateurs mathématiques de l'état physiologique de l'individu. Ce qui est proposé dans ce travail est un changement fondamental dans la pensée scientifique médicale afin d'élargir les niveaux d'évaluation de la physiopathologie, depuis les informations classiques jusqu'aux évaluations physiologiques intégratives multi-échelles de régulation des systèmes.

OBJECTIFS DU LIVRE

- Étendre la biologie des systèmes du niveau cellulaire au niveau de la physiologie intégrative.
- Faciliter l'approche de la médecine fonctionnelle à un niveau d'intégration plus élevé ainsi qu'à une vraie pensée systémique.
- Présenter les outils mathématiques et les preuves des formules liées à la biologie des fonctions : un système de modélisation biologique basé sur la théorie de l'endobiogénie.

LE PUBLIC

L'ouvrage s'adresse à tous les médecins, généralistes ou spécialistes, souhaitant aborder le patient dans sa globalité fonctionnelle, ainsi qu'aux étudiants en médecine et en biologie.

À PROPOS DES AUTEURS

Kamyar M. Hedayat est un spécialiste internationalement reconnu de la recherche et de la formation en endobiogénie. Médecin en soins intensifs formé à l'Université de Stanford (États-Unis), il pratique la médecine dans une approche endobiogénique depuis 2008.

Jean-Claude Lapraz est un chef de file mondial de la recherche et de la formation en endobiogénie depuis 1983. Formé en médecine à l'Université Paris Descartes, il est codéveloppeur des enseignements originaux de l'Endobiogénie avec son inventeur, le Dr Christian Duraffourd (1943-2017). Il pratique la médecine basée sur l'approche du terrain depuis 1972 et l'endobiogénie depuis sa création.

Les docteurs Hedayat et Lapraz sont cofondateurs de la Société Américaine de Médecine Endobiogénique et de Physiologie Intégrative (ASEMIP) et coprésidents du Groupe de recherche en biologie des systèmes (SBRG).

