

La place de l'homéopathie dans l'arsenal anti-infectieux



Dr Jocelyne Louyot-Keller,
Saint-Avold (Lorraine)

« L'éternel dialogue morbide entre le terrain et le microbe »
DS

« Grande est la force de la douceur » Constantin Hering

Vaste sujet d'actualité que celui de l'infectiologie. Le discours peut paraître complexe et n'apportera pas de réponse si nous restons bloqués sur les deux paradigmes qui semblent s'opposer depuis l'émergence des dogmes pasteurien et de la démarche hahnemannienne.

Jusqu'à l'avènement de la théorie microbienne due à Louis Pasteur, l'espérance de vie humaine ne dépassait guère 20 à 25 ans. Le contrôle des infections qui s'en suivit grâce à l'hygiène, aux vaccins et aux antibiotiques permit de tripler cette espérance de vie.

La révolution médicale du XIX^e siècle se poursuit avec la physiologie bernardienne, l'infectiologie pasteurienne et l'avènement de la théorie cellulaire. Les années 1880 seront les années fondatrices de l'infectiologie et de la bactériologie. Et un nombre impressionnant de médecins rêvent alors de la panacée. L'idée de l'éradication des maladies infectieuses a été, à la fin du XIX^e siècle, concomitante de la découverte des germes pathogènes. L'annonce de l'identification du bacille tuberculeux par Koch en 1882, encadrée par celle des germes du choléra, de la typhoïde, du charbon et bien d'autres, a soulevé

l'enthousiasme des foules. L'extinction de ces fléaux n'était plus qu'une affaire de temps.

Cependant, dès le XIX^e siècle, les médecins constatèrent que, dans les régions d'endémie, là où les pathogènes persistent très longtemps, il existe toujours une grande variabilité de résistance aux maladies selon les individus, la même pathologie pouvant être mortelle chez les uns, bénigne ou asymptomatique chez les autres. Dès 1870, **Louis Pasteur** avait lui-même souligné l'importance de facteurs non microbiens dans la susceptibilité à une infection parmi les organismes exposés. En décrivant une de ses expériences avec les vers à soie, Pasteur a trouvé que les micro-organismes présents en grand nombre dans le tractus intestinal des vers malades, étaient « plus un effet qu'une cause de la maladie. » Ainsi, la « source » d'une affection n'est pas simplement une bactérie. Cette dernière s'ajoute aux autres facteurs de résistance du patient, y compris les traits héréditaires acquis par la personne, ce qu'il ou qu'elle consomme comme nourriture, ses contraintes personnelles, et bien sûr sa condition psychologique.

Cette théorie, pour des raisons obscures, ne fut pas retenue à l'époque et **c'est la théorie «microbienne» qui persista et persiste encore aujourd'hui.**

Qu'en est-il aujourd'hui de cet idéal de guérison passant par l'éradication de la maladie, qui était encore celui de Pasteur, au temps de l'infectiologie ? Il nous a fallu le revoir à la baisse. La propagation du SIDA a brutalement infléchi la démographie africaine et désolé la planète, des maladies émergentes aux agents jusqu'alors insoupçonnés commencèrent à exercer. La tuberculose ressurgit, les pneumonies aussi. Ces microbes dont on croyait se débarrasser si aisément sont revenus plus « agressifs » plus résistants. Les virus mutent et dominent maintenant les bactéries, les bactéries deviennent résistantes à certains antibiotiques, les parasites et les champignons pullulent dans les organismes fatigués et immunodéprimés par l'excès de prise d'antibiotiques. Les organismes, épuisés, ne réagissent plus ou mal. Les terrains allergiques augmentent.

Dans nos pays industrialisés nous mourons à nouveau d'infection, faute du trop d'antibiotiques et des résistances créées. Nos hôpitaux deviennent de vrais réservoirs d'infections nosocomiales. La iatrogénie est là aussi avec son lot d'allergies, d'atteintes hépatiques, rénales, tendineuses. Que dire de cette émergence d'infections à *Clostridium difficile* qui touchent les adultes dans les suites d'infections urinaires chroniques à *Escherichia Coli* et les enfants habitués à avaler quantités d'antibiotiques pour des infections ORL souvent d'origine virale.

Sans revisiter la théorie « pasteurienne » des infections, les pouvoirs publics interviennent et tirent l'alarme. Les plans fusent. Nous en sommes à notre troisième plan d'alerte sur les antibiotiques (3 axes et 21 fiches) avec des messages pour le public « *l'antibiotique c'est pas automatique* » ; « *moins prescrire d'antibiotiques c'est préserver leur*

La place de l'homéopathie dans l'arsenal anti-infectieux

efficacité », campagnes qui montrent déjà leurs limites car la consommation en antibiotiques stagne et ne fléchit plus. Campagnes pour les professionnels de la santé : les protocoles anti-infectieux évoluent et se changent au gré des résistances et des pathologies.

L'infectiologie est devenue une spécialité médicale et pas seulement l'apanage des biologistes. Nous devons nous tenir au courant du bon usage des anti-infectieux, de leur mécanisme d'action. La vaccination, corollaire de la théorie

microbienne a permis l'éradication de certaines maladies dont la variole, on lui doit sans aucun doute l'amélioration de l'espérance de vie mais nous n'avons le recul que d'une ou deux générations. L'utilité des antibiotiques n'est pas contestable, c'est leur abus qui est pernicieux. La médecine est devenue plus performante à bien des égards : de nombreuses infections sont maîtrisées, les septicémies sont moins nombreuses, les femmes accouchent sans risque de tétanos. Peut-on en rester là ? C'est une question d'éthique et de discernement.

Pasteur le constatait à la fin de sa vie :

«Claude Bernard avait raison ; le microbe n'est rien, c'est le terrain qui est tout. Biologistes conscients de notre devoir, préoccupons-nous davantage de savoir comment constituer des terrains sains que d'apprendre à défendre des terrains déficients.»

La révision de la théorie des germes comme signe de manifestation de la maladie et non comme cause de maladie, coïncide justement avec les principes de bases de l'homéopathie. Toute maladie grave demeure multifactorielle dans son origine. **L'homéopathie se penche sur des causalités telles que la génétique, le physique et l'état émotionnel, et traite la maladie en conséquence.**

Il existe une différence fondamentale entre l'infectiologie vue par les pasteurien et celle des homéopathes : l'une cible l'agent pathogène, l'autre la personne infectée.

La théorie Hahnemanienne repose sur l'équilibre immunitaire préexistant qu'il faut restaurer en cas de défaillance. L'agent pathogène prend le dessus, temporairement, le temps nécessaire à l'organisme de réagir. Notre thérapeutique homéopathique consiste à aider le système immunitaire à rétablir son équilibre. Le médicament homéopathique n'est pas spécifique d'un diagnostic nosologique ou d'un agresseur, il est spécifique de la manière qu'a le patient de vivre cette infection.

Chaque malade réagit selon son terrain particulier :

- les sycotiques peinent à réagir et les infections vont traîner,
- le tuberculinique flambe et déclenche une forte fièvre salvatrice,
- le psorique explose ses dermatoses en tentative d'évacuation de ses toxines.

Notre démarche homéopathique s'adapte surtout dans les cas chroniques, la notion de terrain prime : il s'agit d'une thérapeutique d'organisme et non plus d'organe.

Supprimer les symptômes ne supprime pas la maladie. L'antibiothérapie répétitive des infections à Coli soulage de manière transitoire, favorise les mycoses, épuise le patient et le terrain. L'antibiotique est parfois nécessaire s'il y a risque de pyélonéphrite mais traiter la

diathèse tuberculinique et sycotique sous-jacente évitera les récurrences et le passage à la sycose bloquée et imbibée.

En aigu, hormis l'urgence vitale de la méningite, de la septicémie, notre art exprime toute sa puissance : rien de plus efficace qu'un **ACONIT**, ou un **BELLADONNA** bien choisi voire un **BRYONIA** dans un syndrome fébrile.

En pédiatrie **FERRUM PHOSPHORICUM** bien identifié résoudra une rhino-pharyngite. Il en est de même pour les angines à TDR négatif, les bronchites, bronchiolites etc... Les infections des voies aériennes supérieures sont sensibles à notre homéopathie et rapidement, sans rechute immédiate, sans phase de convalescence prolongée. Idem pour les syndromes grippaux où parfois une simple dose de **SULFUR** suffit.

L'homéopathie est curative, nous le savons bien, mais nous impose une rigueur et une bonne connaissance de notre matière médicale.

L'homéopathie est préventive et le public ne s'y trompe pas. Combien de patients viennent chaque année pour la prévention des pathologies hivernales pour les enfants, les adultes bronchiteux chroniques.

L'homéopathie agit aussi en cas d'épidémie ; dans ce cas le médicament n'est plus vraiment individualisé mais devient unique, c'est l'individualité de l'agent pathogène. C'est justement lors des épidémies que l'homéopathie a pu prouver son efficacité voire sa supériorité face à l'allopathie. Certes à ces époques les choix thérapeutiques étaient limités. En 1813, une épidémie de typhus frappe l'Europe. Ce fut un des premiers défis pour l'homéopathie. 180 des soldats de Napoléon gravement atteints seront soignés par Hahnemann à Leipzig, en Allemagne. Le taux de mortalité dans les traitements allopathiques était de 30%, seulement 2 des patients de Hahnemann décédèrent.

ÉPIDÉMIE	TAUX MORTALITÉ CHEZ ALLOPATHES	TAUX MORTALITÉ CHEZ HOMÉOPATHES
Choléra Europe 1830	59,2 % Moyenne Chambre des Communes en 1854	9 % Moyenne Chambre des Communes en 1854
Fièvre Jaune Sud E-U 1850	15 à 85 %	5 à 6 %
Fièvre Jaune N-Orléans 1875	50 %	5 %
Fulgurante Grippe espagnole 1918 E-U. (En 4 mois, 80 millions de morts dans le monde).	29 % sur 24 000 patients	1 % sur 26 000 patients

Certes à cette époque l'allopathie était moins performante. Ne nous trompons pas et ne doutons pas de l'importance de notre méthode : en 2011 des confrères se sont rendus en Haïti suite aux tremblements de terre et ont réussi à stopper les épidémies de choléra responsable de plus de 7000 morts. Un seul médicament homéopathique, **PHOSPHORUS**, regroupait à lui seul les caractéristiques des signes développés par les malades et les soulagea en moins de 12 heures. Ce résultat nécessita de la part des confrères une bonne connaissance de la matière médicale et un grand sens de l'observation.

Quand on maîtrise bien une technique, il faut être capable d'en exploiter toutes les ressources mais aussi d'en connaître les limites. Or ces limites sont multifactorielles, et dépendent du médicament, du praticien, du patient et de son contexte évolutif, et peuvent se conjuguer sur un mode antagoniste ou synergique. L'intérêt de toute thérapeutique est d'être le plus vite et le plus durablement efficace, avec le moins d'effets secondaires possibles à court et long terme. Il est indispensable d'adapter l'outil à la situation, et d'en avoir une bonne maîtrise.

Pour le Docteur Conan Mériadec : «le domaine électif de l'homéopathie est le réversible, donc avant tout le fonctionnel, mais dans le lésionnel irréversible, l'homéopathie peut être un appoint précieux à toutes thérapeutiques en améliorant les défenses du malade».

Nous ne guérissons pas tout mais nous pouvons faire beaucoup. Nous ne soignons pas les pathologies lourdes comme la tuberculose, les septicémies, le SIDA. L'intérêt du malade prime toujours. Mais au-delà des limites raisonnables il y a encore une place pour des succès

inespérés. Qui n'a jamais vu un malade se relever d'une infection qui piétine sous antibiotiques suite à la prise d'une dose de **CARBO VEGETABILIS** ou d'**ARSENICUM ALBUM** quand les signes d'appel sont là ? Nous ne faisons pas moins bien que l'allopathie, parfois mieux car sans effets secondaires, sans résistances et toujours en permettant aux organismes de se défendre.

Les deux méthodes peuvent s'associer : l'une réduit l'agent pathogène, l'autre aide l'organisme à réagir.

Il faut satisfaire en premier les plaintes immédiates du patient en n'oubliant pas de corriger les perturbations du terrain qui ont permis l'apparition des troubles. Il nous faut adapter notre thérapeutique en fonction de la gravité de l'infection.

« Il faut cheville le fer avec le bois » donc le pondéral se prête mieux à ce qui exige une action massive ou rapide ou de substitution ; par contre il surcharge et encrasse. L'infinitésimal se prête mieux à une action fine, précise, qui agit en profondeur et de manière durable.

L'homéopathie n'exclut pas les autres méthodes scientifiques, au contraire elle ouvre le dialogue entre elles. Préventive et curative elle est économique et représente sans aucun doute une solution d'avenir. Ecologique de surcroît la méthode homéopathique permet de respecter l'intégralité des réactions personnelles du patient, de les comprendre et de les prévenir.

Etre un bon médecin c'est savoir appliquer les deux méthodes en les intégrant en fonction des attentes, de l'urgence et des capacités réactionnelles des patients.

La médecine est Une.

Dr J. Louyot-Keller

« L'allopathie et l'homéopathie sont au médicament ce que les ailes sont à l'aéronef. Pour pouvoir naviguer d'une manière équilibrée, l'aéronef a besoin de ses deux ailes ».

Pr Dumitru Dobrescu