



Dr Daniel Scimeca, Maisons-Alfort (94)

# Quel virus pique la science ?



Cette année avait bien commencé. Que de jeux de mots lors du nouvel an, avec une année qui se prononçait « vin vin » !

Nous ne savions pas encore qu'elle pouvait s'appeler « vain vain » et qu'un astéroïde de 125 nanomètres allait frapper notre planète avec une violence inouïe.

Il faut dire qu'armé de son ARN de 30000 bases, ce virus arriva avec la connaissance de toutes nos faiblesses, celle de nos organismes affaiblis, de nos systèmes de santé malades, de nos démocraties frileuses, de nos incapacités désormais à faire progresser la science médicale, hors des con its d'intérêt et des stratégies géopolitiques.

Un rhume se transforma en pandémie mortelle alors que l'année naissait. Comme tout ce qui arrive de Chine et par un « china bashing » devenu classique dans nos sociétés arrogantes, tout le monde fut dans le déni.

Il fallut que les réanimateurs du grand Est de l'hexagone voient de leurs propres yeux les patients mourir, pour que nous puissions croire, en Saint Thomas de circonstance, la réalité de la catastrophe.

Ce virus couronné éclatait au visage d'une société française (mais partout en Europe) préparée à tout sauf à cela et jetait une lumière crue sur bon nombre de nos failles.

## Un hôpital malade

5000 lits de réanimation alors que plus de 25000 en Allemagne ! Mais il y a plus. Des infirmières, aides-soignantes, déjà à la limite de surcharge de travail.

Comment a-t-on pu imaginer que depuis la loi HPST de 2009, depuis des suites ininterrompues de fermetures d'hôpitaux, de services, depuis la réduction inexorable du nombre de lits, tout pouvait se passer sans encombre ?

L'hôpital n'a pas attendu la Covid-19 pour se plaindre de son collapsus organisé. L'histoire rappelle celle, mythique, de ce chien à qui son propriétaire donnait chaque jour moins à manger que la veille, par pingrerie. Un jour le chien mourut et le propriétaire se lamentait que la bête succomba, alors qu'elle était sur le point de s'habituer à vivre sans nourriture. Nous fîmes la même chose avec l'hôpital et ce furent les patients qui en payèrent le prix fort.

## Une médecine libérale abandonnée

Dernière roue chronique du carrosse, la médecine de ville ne se doutait pas qu'elle puisse à un tel niveau être méprisée. Du début à la fin, la carence de protection par masques en particulier a montré de quelle manière nous étions considérés. La métaphore des poilus de 14 partants au combat sans précaution ne fut pas excessive.

Hormis les URPS qui jouèrent un peu partout leur rôle, les médecins libéraux ne furent jamais dans la boucle des décisions, et considérés comme la variable d'ajustement, correctibles au nom des grands principes, mais toujours méprisés jusque dans leur capacité de jugement sur l'utilité de telle ou telle thérapeutique.

## Des icônes qui tombent (EBM, OMS)

Pour la première fois nous assistâmes à un congrès médical à ciel ouvert, avec autant de congressistes que de terriens. Tout le monde s'improvisait virologue et infectiologue.

Une Organisation mondiale de la santé plus que débordée et remise en cause dans son fonctionnement était finalement peu audible.

Mais surtout les totems de l'evidence based medicine vacillaient. Nous savons tous depuis longtemps que les revues à comité de lecture ne sont pas autant que cela les gardiennes de la science pure. Les enjeux en termes de fonctionnement de

recherche, public ou privé, les enjeux d'ego, rendent la sélection des articles parfois surprenante.

Le *Lancet* publiait en 2003 un article sur les effets positifs de l'hydroxychloroquine sur un bon nombre de virus dont les coronavirus (certes, ceux de l'époque).<sup>1</sup>

Mais c'est en 2020 que la saga de la chloroquine bat son plein, dans les médias en général et dans la revue *the Lancet* en particulier. Voilà que cette revue considérée comme la Jérusalem de la médecine publie une vaste étude sur 96000 dossiers démontrant l'inefficacité de l'hydroxychloroquine sur la Covid-19, alors qu'un grand virologue marseillais de renommée internationale prétend le contraire. Nous connaissons tous le biais de recrutement (que des patients ou presque hospitalisés, donc hors critère d'inclusion) et nous avons tous assistés médusés au « mangeage de chapeau » en règle de la direction de la revue et des principaux rédacteurs, à peine quelques jours plus tard.

Le professeur Raoult, sur lequel nous ne prendrons pas parti ici, a parfaitement pointé du doigt, ces études « big data » totalement déconnectées des vrais patients et de ceux qui les soignent. 96000 dossiers certes, mais des dossiers sans ancrage réel, sans connexion avec les médecins qui ont soigné les patients bien réels eux aussi de cette masse de dossiers.

Ce sont aussi des études rétrospectives et observationnelles ! Tiens, je croyais, après mon audition d'il y a plus d'un an à la HAS, que ce type d'études ne valait rien et que seuls les protocoles expérimentaux avaient force de preuve, mais ce qui vaut pour défendre l'homéopathie ne vaut peut-être pas pour défendre des inévitables plus opaques.

Derrière l'hydroxychloroquine, sur laquelle, nous ne souhaitons pas, encore une fois, nous prononcer (ce n'est pas le sujet), il y a surtout un système de santé malade et à ciel ouvert.

## Et si la maladie avait démarré plus tôt ?

Nous ne parlons pas ici de la présence éventuelle du virus dès l'automne 2019 sur notre territoire. Nous parlons d'une autre maladie, celle de la science médicale.

Un système de publications scientifi-ques hors sol, comme on put le voir avec l'affaire du *Lancet*, la confusion permanente entre les exigences de la recherche et celles de la pratique (le Pr Raoult aussi l'a dénoncée), ont amené à cette débâcle scientifi-que autour des essais sur les traitements éventuels contre le coronavirus.

Beaucoup d'auteurs et de chercheurs dénoncent désormais ce système qui biaise totalement la recherche. La course effrénée à publier à tout prix, pour être visible et obtenir des subventions publiques ou privées est devenu un sport délétère pour les patients que nous pouvons tous être.

Cela fait la part belle aux grands groupes et aux budgets pharaoniques pour défendre une molécule. Cela laisse sur le côté tout l'arsenal de médicaments peu coûteux mais qui peuvent avoir leur intérêt dans les maladies émergentes (le fameux repositionnement des médicaments). Cela laisse,

plus que de côté, dans le caniveau de la bien-pensance scientifi-que toutes les autres approches et les traitements non conventionnels bien entendu.

Pour les professionnels de santé qui utilisent l'homéopathie, l'acupuncture et les approches non conventionnelles d'une manière générale, cela résonne comme un « déjà vu ». Depuis plus de deux ans nos thérapeutiques sont attaquées, massacrées par des scientifi-ques de quatre sous qui pensent avoir tout compris dans un paradigme réductionniste qui a été abandonné partout sauf en médecine. Ils furent soutenus par des décideurs refusant d'évaluer nos médicaments en tenant compte des spéci-fici-tés qui les rendent différents et « mal solubles » dans une EBM taillée sur mesures pour les molécules des grands groupes.

## Et si la perte de liberté avait précédé le confinement ?

Oublions un instant notre passion pour l'homéopathie et les approches pouvant souvent être alternatives. Méditons sur la pratique médicale en général. Nous sommes des généralistes ou spécialistes, médecins, sages-femmes, pharmaciens et nous soignons tout le monde et pour tous les maux. Observons de quelle manière d'année en année l'étau se resserre sur nos libertés de prescription.

Qu'est-ce que la liberté de prescription ? La possibilité de faire à notre tête sans tenir compte de la science ? Le privilège de sombrer dans le pur intuitif et les pratiques franchement « hors des clous » ?

Certes non !

La liberté de prescription est la possibilité, dans la complexité du patient envisagé dans sa globalité organique, psychique, sociale, de choisir, parmi les outils thérapeutiques de la science, ceux qui nous paraissent les plus pertinents et les plus parcimonieux dans une situation donnée.

Pertinence et parcimonie ! Deux mots que nous ne pouvons plus guère faire nôtres et de moins en moins.

Souvenons-nous : 1990 les références médicales conventionnelles apparaissent destinées à juste titre à éclairer sur les bonnes pratiques médicales en matière de thérapeutique et de prise en charge. 1993 : elles deviennent des RMO (références médicales opposables). Lentement mais sûrement, avec la légitimité d'offrir au patient le gage de qualité des soins dispensés par un professionnel de santé, l'étau se resserre sur la liberté d'adapter des recommandations légittimes et générales sur le cas particulier du patient. Accélérons l'histoire et nous parvenons au printemps 2020 où c'est depuis l'avenue de Ségur que l'on rédige les ordonnances destinées au patient. Nous n'avons plus qu'à les recopier.

Dif-icile travail de recopiage en l'occurrence, puisqu'à géométrie variable au fur et à mesure des publications scientifi-ques, suivies de très près par leurs démentis.

<sup>1</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14592603/?fbclid=IwAR1OteKrbErH9devq9Mej-ZepPx-vEsGMvJctjkcNWfp75Ui-3zVzFF4xDs>

*Lancet Infect Dis.* 2003 Nov; 7:22-7. Effects of Chloroquine on Viral Infections: An Old Drug Against Today's Diseases? Andrea Savarino 1, Johan R Boelaert, Antonio Cassone, Giancarlo Majori, Roberto Cauda

Il est pourtant un aspect de l'EBM que nous regrettons de voir sans cesse oublié. L'EBM repose sur ce trépied de sagesse que constituent les données objectives de la science, l'expertise du patient pour lui-même et l'expérience du médecin, du professionnel, pour ce cas unique que constitue chaque patient.

La protocolisation à outrance, excessive, contraignante, nit par dépasser son but et constituer un carcan abandonnant toute expertise locale et spéci que.

Une formule lapidaire mais cathartique nous fait dire que les soigneurs de dossier contraignent les soigneurs de patient dans une hiérarchie décisionnelle qui marche sur la tête.

## Le monde homéopathique et la Covid-19

L'homéopathie a toujours réussi à soigner des maladies, au moins des symptômes. Durant des épidémies historiques, comme vous le rappellent certains articles de ce numéro, elle a su contribuer au recouvrement de la santé.

Depuis des décennies, nous proposons un traitement de prévention contre les infections respiratoires hivernales, non contradictoires avec les vaccins spéci ques, anti grippe ou anti pneumocoque.

Nous pensions qu'il en serait de même face au coronavirus et que nous pouvions, avec toute l'humilité devant la maladie nouvelle, proposer nos médicaments homéopathiques, conjointement aux traitements nécessaires antibiotiques parfois et de réanimation dans les cas malheureusement extrêmes.

Nous l'avons fait. Nous n'avons jamais, prétendu soigner la Covid-19 ou avoir une quelconque action contre le coronavirus. D'ailleurs, ce n'est jamais la question puisque le traitement homéopathique repose sur la stimulation du terrain et des capacités du patient à se débarrasser lui-même de la maladie.

Nous étions motivés en cela, par l'absence de traitement de référence consensuel que nous aurions absolument prescrit s'il avait existé.

Mais dans ce contexte délétère de déremboursement et de dénigrement, il est bien délicat de savoir être sûr de soi et de ses choix.

Les professionnels de santé ayant l'expertise homéopathique ont veillé à respecter scrupuleusement les recommandations consensuelles. Ils ont utilisé les pharmacopées homéopathiques et parfois phytothérapiques ou aromathérapiques qui leur semblaient pertinentes, en complément et sans allégation excessive.

Les patients ont des symptômes, nous savons soigner les symptômes ! Et si la maladie guérit plus vite, nous ne serons pas fâchés dans notre éthique.

Nous savons que tous se sont mobilisés aussi pour être rigoureux dans leurs prises d'observations pour pouvoir contribuer à constituer une banque de données sur les prises en charge homéopathiques en soins de support dans la Covid-19.

Nous espérons beaucoup de ce qu'il en sortira et des résultats à venir.

Les médicaments les plus utilisées durant la période très symptomatique chez les patients sont avant tout des médicaments de prévention.

Parmi ceux, très larges et non spéci ques, **Sérum de Yersin** (grippe grave avec effondrement des défenses) et **Thymuline** (hormone du thymus, défense anti virale des lymphocytes T)<sup>2</sup>.

Du côté d'une immunisation plus spéci que, le caractère nouveau du coronavirus nous conduisait à l'humilité et à l'observation au plus près des symptômes des patients atteints et la logique physiopathologique de ces symptômes.

Très vite, des médicaments purement respiratoires, nous sommes passés vers des médicaments lésionnels d'organe. Ainsi **Mercurius solubilis**, **Phosphorus** et **Arsenicum album** furent les trois grands polychrestes utilisés pour aider à se prémunir.

**Phosphorus**, le plus approchant depuis le début de l'épidémie, atteinte des organes nobles, poumons, reins, cerveau, atteinte pulmonaire et respiratoire générale, images pulmonaires de la Covid-19 au scanner (TDM), altération très rapide de l'état général et défaillance cardiaque.

**Arsenicum album**, complémentaire sur les muqueuses, diarrhée et èvre, angoisse

**Mercurius solubilis**, mal de gorge et patient très agité, atteintes lymphoïdes et images interstitielles.

Du côté des autres médicaments, ont été abondamment utilisés :

**Echinacea**, suppurations, èvre avec abattement et somnolence, frissons, sueurs froides. Plante connue pour son immunostimulation virale.

**Belladonna**, èvre aiguë brutale, rougeur, sueurs, dysphagie, porte d'entrée amygdalienne et pharyngée.

**Bryonia**, èvre avec abattement, aggravation au moindre mouvement, soif+++ , toux sèche inaugurale.

**Camphora**, rhinite avec obstruction et sensation d'air glacé, hypersensibilité au froid.

<sup>2</sup> *Effet des dilutions de thymuline sur les réponses humorales et cellulaires de la souris (Doucet-Jaboeuf et al., 1982; Bastide et Doucet-Jaboeuf, 1983; Bastide et al., 1987).*

La question s'est posée de **China**, èvre périodique, frissons puis chaleur puis sueurs, accès proches des accès paludéens. En effet la souche, l'écorce de quinquina nourrissait nos fantasmes en résonance avec le protocole marseillais de chloroquine et hydroxychloroquine.

Le traitement des patients aigus était légitime dans la mesure où il ne promettait rien et était basé sur la similitude, en l'absence d'un traitement de référence qui n'est jamais venu.

**Belladonna**, èvre élevée inaugurale, céphalée battante, dysphagie, toux douloureuse et douleur abdominale, sèche-resse des muqueuses.

**Bryonia** encore, rhinite sèche, toux sèche douloureuse, douleurs du thorax (symptôme très souvent retrouvé), soif.

**Ferrum phosphoricum** pour les formes pauci symptomatiques et **Mercurius solubilis** déjà cité.

Nous retrouvons **Phosphorus**, migration rapide des symptômes du nez vers le thorax, pneumopathies sans signes rhinopharyngés préalables, dyspnée, battement des ailes du nez, toux sèche douloureuse, douleurs brûlantes trachéales et laryngés, aphonie.

**Arsenicum album** se retrouvait aussi en aigu, altération de l'état général, anxiété agitation, covid respiratoire et digestif brûlant.

**Rhus toxicodendron**, courbatures dominantes, besoin de bouger, de sortir du confinement.

**Ethyl sulfur dichloratum**, détresse respiratoire, Dyspnée intense avec cyanose, Brûlure trachéale, érythème scarlatiforme avec altération de l'état général.

**Camphora**, coryza avec sensation d'air glacé dans le nez et le pharynx, obstruction nasale, lipothymies, anxiété, sensation objective de froid de tout le corps, frilosité mais désir de se découvrir.

Ce fut aussi l'occasion d'échanger entre nous sur les réseaux sur des médicaments de niche moins connus :

**Justicia adathoda**, début d'affections respiratoires aiguës, tête brûlante, larmolement, coryza abondant avec éternuements continuels, perte de l'odorat et du goût, toux associée au coryza, gorge douloureuse et sèche, toux sèche avec dyspnée (pas d'expectoration ou très peu), enrouement, association toux et éternuements, oppression thoracique.

**Beryllium metallicum**, toux suffocante, irritation de la trachée douloureuse, dyspnée au moindre effort, affections respiratoires avec dyspnée sans rapport avec l'auscultation, pneumopathies virales.

## Un œil diathésique et global sur une maladie inconnue

Comme toujours les homéopathes pensent être plus malins que les autres. C'est même une maladie chronique très endémique depuis les débuts de l'homéopathie. Avouons-le, nous avons souvent manqué d'humilité et c'est la cause d'une partie de nos ennuis. L'autre partie étant la nature contre-intuitive de l'action des dilutions.

Nous avons eu tort de penser cela dans le passé et les nouvelles générations sont bien moins dans cette arrogance.

Les homéopathes du vingt-et-unième siècle sont des professionnels de la médecine intégrative, cette nouvelle notion d'une approche médicale qui prend en compte tous les aspects du patient et qui intègre tous les outils de la médecine. Le traitement le plus pertinent et le plus parcimonieux pour le bon patient, la bonne indication et au bon moment.

Nous retrouvons la pertinence et la parcimonie qui devraient sans cesse être nos deux balises épistémologiques.

Nous ne devons jamais être arrogants et savoir que les approches modélisantes, les études statistiques, la notion de niveau de preuve ne doivent pas être écartées avec négligence mais utilisées selon ce qu'elles peuvent nous apporter et selon certaines limites.

Mais nous devons être sers d'une manière d'approcher la globalité du patient qui n'existe que très peu en dehors des grandes approches non conventionnelles comme la médecine traditionnelle chinoise, ayurvédique, ou dans une moindre mesure la phytothérapie, l'ostéopathie.

Cela s'appelle le terrain et regarder une épidémie avec cet œil d'homéopathe est fort éclairant, en témoignent l'intensité des échanges que nous avons tous pu avoir sur les réseaux sociaux ou lors des webinaires durant le confinement.

C'est ainsi que nous avons interprété ce que les hospitaliers nous apprenaient. Cette aggravation brutale au 7<sup>e</sup> jour, cet orage de cytokines, est pour nous riche de sens.

Un agent infectieux qui guérit le plus souvent tout seul, mais qui donne une réaction secondaire et qui aboutit à des lésions graves nécessitant une réanimation, cela ne nous rappelle-t-il pas quelque chose ?

Au-delà du modèle historique et d'un intérêt désormais purement analogique, la syphilis est l'exemple type de la pathologie infectieuse devenue surtout inflammatoire et auto-immune.

Après le chancre qui signe l'atteinte par le tréponème, une réaction secondaire très fugace signe le début du processus inflammatoire (syphilis secondaire). Ensuite les lésions irréversibles apparaissent qui touchent les os, le cœur, le cerveau, les organes nobles.

La Covid est différente, bien évidemment. Au 7<sup>e</sup> jour, ce n'est pas une simple roséole, mais au contraire un orage inflammatoire redoutable et c'est celui qui tue les plus fragiles. Cela s'est retrouvé dans les descriptions des confrères qui analysaient le tableau de leurs patients. Ils trouvaient **Mercurius solubilis**, **Phosphorus**, **Arsenicum album** en trio de tête. Puis venaient très souvent **Bryonia** et **Belladonna**, ce qui correspond bien au début inflammatoire qui se complique vite.

Ensuite ce sont les lésions pulmonaires surtout et les séquelles, desquelles il faut survivre durant des jours et plutôt des semaines de réanimation.

## La Covid-19 n'est pas une maladie infectieuse, mais auto-immune et inflammatoire

C'est donc bien la luèze qui marque ce virus, son genre épistémologique si difficile à cerner.

Versatile comme la luèse, il choisit de ne donner que de simples symptômes voire rien du tout chez les uns, et les lésions terribles et souvent fatales chez les autres. Même chez les enfants, moins touchés certes, le rare syndrome de Kawasaki (connu avec bien d'autres virus) montre par son atteinte vasculaire la luèse et ses capacités d'inflammation et de destruction.

La Covid-19 n'est pas une pathologie tuberculique, mais luétique. Cela est une évidence, et cela vaut à titre individuel comme sociétal. Ce virus a effondré nos sociétés démocratiques occidentales. La vie démocratique elle-même avec le report contesté du deuxième tour des élections municipales s'est trouvée bousculée et la crise économique va apporter sa luèse destructrice de chômage, de précarité.

Nous le savons, tout processus luétique laisse des traces, des séquelles. Nous allons affronter celles laissées sur nos patients, notre travail s'arrête là.

Nos responsables politiques auront à soigner les séquelles plus collectives.

Tout processus luétique évolue le plus souvent vers la sclérose, après l'inflammation et la destruction. Il peut aussi guérir plus ou moins en profondeur et bénéficier d'un sursaut psorique.

## Et demain, plus de Covid ?

On ne se débarrasse pas d'un virus facilement et lorsqu'il entre dans le circuit, un virus émergent a simplement à se confronter à l'ensemble des autres virus (on ne peut les attraper tous en même temps) et à trouver son équilibre dans une population.

Je n'ai pas compétence pour prédire ou non une deuxième vague au moment de la rédaction de cet article. Je pense réaliste de prévoir des vaguelettes, des clusters et me mets dans l'espoir que nous saurons mieux les gérer.

On parle beaucoup de résilience et de sursaut éthique depuis cette pandémie. C'est très sage et très juste de vouloir se nourrir des différentes cultures plutôt que de s'en lamenter.

Je rajouterais l'espérance d'un sursaut épistémologique au sursaut éthique.

L'éthique, c'est de replacer l'homme au centre de la nature et d'une nature respectée, dans laquelle les animaux seront traités dignement pour ne pas nous envoyer en boomerang un nouveau virus émergent tous les deux ou trois ans.

L'éthique est de cesser cette course folle à la consommation et à l'affaiblissement de nos terrains immunitaires par des alimentations dégradées et des hygiènes de vie déconnectées du physiologique et de la naturalité.

Le sursaut épistémologique, ce serait la fin de la domination des modélisations abstraites pour un retour au concret, à la pratique, au « vivantiel ».

Ce sursaut, c'est de mettre en place une recherche médicale transparente et dirigée dans le bon sens. Celle qui cherche des traitements pour les maladies, et pas l'inverse.

Ce sursaut ce sont aussi des méthodes d'évaluation qui mettent le public à l'abri des thérapeutiques illusoire, mais qui puissent réhabiliter nos thérapeutiques tournées vers la naturalité en général et l'homéopathie en très particulier.

Dr Daniel SCIMECA