

Philippe Servais

Qu'est-ce que l'homéopathie uniciste ?

Extrait du livre

[Qu'est-ce que l'homéopathie uniciste ?](#)

de [Philippe Servais](#)

Éditeur : Josette Lyon



<http://www.editions-narayana.fr/b14895>

Sur notre [librairie en ligne](#) vous trouverez un grand choix de livres d'homéopathie en français, anglais et allemand.

Reproduction des extraits strictement interdite.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Allemagne

Tel. +33 9 7044 6488

Email info@editions-narayana.fr

<http://www.editions-narayana.fr>



1.

De l'élève au maître, deux siècles d'aventure médicale

Comment un jeune médecin de la fin du XX^e siècle peut-il se tourner vers l'homéopathie ?

Quand, vers la fin des études de médecine, je fus amené à aborder les thérapeutiques correspondant aux diverses pathologies étudiées, je sentis s'écrouler en moi quantité d'illusions quant à la noblesse de la médecine ! En dernière année, j'allai jusqu'à envisager de changer radicalement de voie et d'abandonner la pratique médicale une fois le diplôme obtenu. Il me semblait que je ne pouvais pas, en conscience, me faire complice d'une telle approche thérapeutique, si éloignée, à mon sens, de l'homme et donc de l'homme malade. Il m'est vite apparu que, lorsque j'avais à traiter un patient, le ou les médicaments que je prescrivais, s'ils soignaient en apparence, plongeaient

la plupart du temps l'individu dans d'autres affres ou du moins, malgré l'éventuelle disparition du ou des symptômes, le plongeait dans un état morbide secondaire parfois plus sérieux que le premier. Comme si, pris dans les rets de la médecine, il était désormais définitivement médicalisé à plus ou moins long terme. Et j'admirais les rares patients qui, après un certain temps de traitement, éprouvaient un sursaut de liberté, rejetant tout à coup tout médicament et s'en allaient, non guéris certes, mais comme soulagés du poids supplémentaire que faisaient peser sur eux les drogues qui leur avaient été administrées. « *Vous traitez à chaque fois l'épisode aigu de ma bronchite par antibiotiques et, pourtant, malgré d'autres thérapeutiques d'appoint, rien ne change et ma bronchite chronique me paraît, au fil des ans et des crises successives, s'aggraver toujours davantage. De plus, je supporte mal ces antibiotiques, anti-inflammatoires, bronchodilatateurs et autres corticoïdes que je suis obligé de prendre constamment et à des doses de plus en plus fortes.* » Pour peu qu'ils soient conscients d'eux-mêmes, ainsi pourraient parler beaucoup de patients pris dans le circuit médical du fait d'une affection chronique.

Chaque ordonnance que je délivrais devenait pour moi un cas de conscience. Ne faisais-je pas pire en la prescrivant qu'en m'abstenant ? Respectais-je les principes fondamentaux d'Hippocrate (*Primum non nocere* : D'abord ne pas nuire) ?

Je fus un jour très douloureusement confronté à cet état de choses et ce fut pour moi comme un signe du ciel, l'étincelle qui permit de raviver ma vocation médicale et d'ouvrir à nouveau l'horizon fermé de mon avenir.

Je terminais mes études de médecine. Mon épouse, jusque-là apparemment en bonne santé, présenta une première cystite banale qui fut traitée selon les règles de l'art par un confrère senior de la Faculté (analyse bactériologique préalable et traitement par sulfamides urinaires adéquats). Trois semaines plus tard, elle avait une autre cystite, elle aussi apparemment banale, puis un mois plus tard une troisième infection urinaire, plus sérieuse celle-ci, puisqu'il s'agissait cette fois d'une pyélonéphrite aiguë. Elle fut, bien sûr, à nouveau traitée par antibiotiques et, la phase aiguë passée, une radiographie de l'arbre urinaire fut pratiquée et se révéla négative. Mais les choses malheureusement n'en restèrent pas là. L'épisode aigu terminé, il s'ensuivit un état durable de grande fatigue, une humeur dépressive bien compréhensible et, ce qui est plus grave, un état infectieux persistant. Des examens supplémentaires, du plus simple au plus sophistiqué, furent réalisés pour « détecter la source de l'infection » chronique. Finalement, la Faculté décida qu'il fallait faire appel à un traitement antibiotique « majeur » pendant une période plus longue. Rien n'y fit. L'état général se

dégradait, se compliquait aussi de troubles secondaires au traitement. Les analyses hebdomadaires révélaient un état inflammatoire constant. On parlait d'un début de néphrite chronique (dans mon esprit se profilait malgré moi le spectre de l'insuffisance rénale !). Après un mois de ce nouveau traitement, puisque l'aspect infectieux (sinon inflammatoire) de l'affection semblait jugulé, il fut décidé d'arrêter les antibiotiques et d'attendre... Ajoutons qu'au cours de ce traitement étaient apparus d'importants troubles intestinaux, deux gros furoncles et un volumineux orgelet. Huit jours après l'arrêt des anti-infectieux, une fièvre de 37°8 se réinstalla et de nouvelles analyses révélèrent l'apparition d'un nouveau microbe. Je ne savais plus que penser et en voulais malgré moi à la Faculté. Cela faisait plusieurs mois maintenant que se déroulait ce ballet morbide et je ne voyais d'autre solution que de continuer et... d'espérer. L'issue fut tout autre.

J'étais de garde pour trois jours à l'hôpital et ma femme partit se reposer dans sa famille. Elle en revint guérie, définitivement !

Que s'était-il passé ? Ma belle-mère était pharmacienne et férue d'homéopathie. Mais, connaissant ma vive aversion pour cette « médecine de charlatan », elle n'osait guère m'en parler. J'avais, à la Faculté de médecine, été éduqué à bonne école ! Jugeant sa fille dans un état lamentable, elle l'avait d'autorité emme-

est capital, il enjoint le patient à le poursuivre envers et contre tout, quels qu'en soient les dégâts collatéraux ! Je me souviens d'un patient chez qui un traitement anti-cholestérol avait provoqué de véritables fontes musculaires (de vrais trous entre autres dans le muscle quadriceps !) et que le cardiologue enjoignait à poursuivre le même traitement !

En-dehors des maladies aiguës (sur lesquelles nous reviendrons), la médecine officielle s'avère en fait impuissante à guérir la plupart des maladies chroniques. Par guérir, j'entends permettre à l'individu de retrouver son bien-être antérieur et sa totale indépendance par rapport à toute thérapeutique. En bref, ce que la médecine nous propose, ce sont des traitements souvent continus et la plupart du temps purement palliatifs.

Quelles sont les questions « oubliées » de la médecine ?

N'y a-t-il pas une énorme différence entre la santé réelle et la non-maladie ? Quels sont les critères qui permettent de dissocier l'une de l'autre ? Quand peut-on parler d'équilibre et d'harmonie et où se situe la lisière de la maladie ? Un individu séropositif (sida) mais en parfait équilibre apparent et sans symptôme objectif ni maladie opportuniste est-il un malade qui s'ignore, un « non-malade » ou même peut-il être en parfaite harmonie de santé biologique,

physique et mentale ? Faut-il, dès lors, le traiter « préventivement » quitte à prendre le risque de rompre l'équilibre de l'ensemble et générer ainsi la maladie ? Un autre individu en pleine possession de ses moyens corporels, ne souffrant d'aucune gêne physique mais traînant, au fil des ans, un spleen profond apparu lors de la disparition lointaine d'un être cher, est-il ou non potentiellement malade, dans la mesure où l'on sait par expérience qu'un traumatisme psychique profond est éventuellement générateur d'affection du soma ?

Quels sont donc les critères de maladie tant dans l'absolu que dans l'esprit particulier du praticien (participant éventuellement à une recherche clinique) ?

Qu'en est-il, d'autre part, de l'intentionnalité du ou des symptômes apparaissant chez un individu ? Le symptôme mis en avant est-il à prendre en considération en tant que tel ? N'est-il que l'arbre qui cache la forêt ? Et s'il en est ainsi, chaque médecin l'appréhendera-t-il de la même manière ?

Enfin, qu'en est-il des critères de guérison ? Ce point rejoint celui des critères de santé. La guérison correspond-elle à la disparition et à la suppression du symptôme ou du syndrome ? S'agit-il plutôt, au-delà de ce fait, de la réapparition d'un sentiment de bien-être ou, encore, de la capacité à retrouver un meilleur équilibre de vie ?

d'individus classés selon quelques groupes typologiques : les phosphoriques, les fluoriques, etc. Il s'agit là d'une standardisation grossière qui ne fait que reproduire diversement les schémas allopathiques et rendre hasardeuse la découverte du remède approprié.

Quel est le but principal et même unique d'une consultation homéopathique ?

C'est de découvrir, au travers de l'observation du patient, les modalités originales de ses troubles pour déboucher sur la mise en évidence du remède qui lui correspond, qui « vibre » pareillement à lui. L'expérience nous prouve que si nous découvrons une réelle similitude entre un remède et le patient, le succès thérapeutique est assuré.

Par quels biais l'homéopathe parviendra-t-il à ce résultat ?

Par un examen, une observation et une anamnèse (renseignements fournis par l'interrogatoire du malade et de son entourage) détaillés.

Faut-il, pour ce faire, imposer au patient un interrogatoire quasi policier, qui ne laisse rien dans l'ombre ?

Sûrement pas. C'est en effet le meilleur moyen de stériliser une consultation et donc de n'en rien tirer.

N'oublions pas que ce que nous cherchons est justement la spontanéité du symptôme qui lui donnera toute sa spécificité. Si notre patient nous dit qu'il éprouve la sensation d'eau bouillante dans la poitrine, laissons-lui l'originalité de cette impression et contentons-nous-en. A nous, médecins, de rechercher dans les pathogénésies quels remèdes ont provoqué cette manifestation subjective et de vérifier si, au vu de l'ensemble du cas, ce symptôme est significatif. De même, si en entrant dans le bureau, le patient tend une main flasque et moite, notons-le dans un coin de notre dossier pour contrôler si cette modalité n'exprime pas, mieux que d'autres, toute la personnalité du patient en face de nous.

Une consultation homéopathique se passe toujours en deux temps : premièrement, la recherche du diagnostic clinique classique qui, chez le médecin allopathie, orienterait directement sur une thérapeutique contraire correspondante, mais qui ne donnera pour ainsi dire aucune indication de remède à l'homéopathe ; deuxièmement, l'individualisation du cas (donc du patient) qui, elle, sera porteuse d'informations susceptibles de lui permettre de découvrir le remède adapté.

Chaque médecin, selon sa personnalité, conduira bien sûr la consultation à sa manière. Mais, s'il veut aboutir à un résultat (c'est-à-dire donner le remède efficace), il lui faudra connaître un certain nombre de



Philippe Servais

[Qu'est-ce que l'homéopathie uniciste ?](#)

Ce presque rien qui vous guérit

186 pages, broché

publication 2012



Plus de livres sur homéopathie, les médecines naturelles et un style de vie plus sain

www.editions-narayana.fr