

(Dés)information scientifique

P. Goetz

© Lavoisier SAS 2021

À l'heure où j'écris, les restaurants se repeuplent après une durée de confinement depuis le lendemain de la Toussaint de 2020, avec des conditions limitatives. Cependant dès ce dimanche, on pouvait voir à Berlin une foule sans masques se presser aux endroits de réfection. Une distanciation n'est plus possible.

Jamais les médecins n'ont eu autant accès aux médias comme la radio et la télévision. Malheureusement, leurs discours étaient très divergents. La divergence existait au niveau du Haut Conseil de la santé publique qui devait conseiller l'équipe dirigeante. La dernière « idée » médicale est le rôle du climat sur la diffusion du virus. Elle est dénoncée dans le demi-heure après son énoncé.

Le congrès Phyt'Arom de Grasse devrait avoir lieu début octobre, mais les événements (élections et Covid) le feront probablement reporter en février 2022. C'est bien sûr navrant pour tous les intervenants.

La désinformation est actuellement généralisée. L'excès existe aussi vis-à-vis des thérapies de ce virus que nous ne connaissions pas, il y a 36 mois. Il a été créé une page NCBI SARS-CoV-2 Resources dans le répertoire de la section Pubmed de la National Library of Medicine (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>). Nous sommes dans un siècle de communication extrarapide, mais tout de même. On trouvera dans Pubmed toute une cuisine phytothérapique. Pour la phytothérapie l'article le plus sérieux semble être l'article de Y. Yang et al. : Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Patients Infected with 2019-New Coronavirus (SARS-CoV-2): A Review and Perspective qui se résume par : « *Au sommet de ces thérapies conventionnelles, plus de 85 % des patients infectés par le SRAS-CoV-2 en Chine reçoivent un traitement de médecine traditionnelle chinoise (MTC).* ». Dans cet article, les littératures publiées pertinentes

sont soigneusement examinées et les applications actuelles de la MTC dans le traitement des patients COVID-19 sont analysées. En raison de l'homologie en épidémiologie, génomique et pathogenèse du SRAS-CoV-2 et du SRAS-CoV, et de l'utilisation répandue de la MTC dans le traitement du SRAS-CoV, les preuves cliniques montrant l'effet bénéfique de la MTC dans le traitement des patients atteints d'infections coronavirales du SRAS sont discutées. Il est suivi par Identification of existing pharmaceuticals and herbal medicines as inhibitors of SARS-CoV-2 infection. (Jan JT, Chine) qui nous explique :

« *Certains des composés actifs identifiés dans le criblage ont été testés plus avant in vivo, et il a été constaté que la méfloquine, le nelfinavir et des extraits de Ganoderma lucidum (RF3), Perilla frutescens et Mentha haplocalyx étaient efficaces dans une étude de provocation utilisant des hamsters comme modèle de maladie.* »

À la lecture de tous ces essais, on peut se demander si les auteurs ont bien compris la physiopathologie de cette infection à coronavirus. Car il y a deux méthodes : vaincre le virus ou empêcher les désordres qu'il engendre. Déjà ai-je entendu que l'on devait se prévenir contre la grippe comme on le fait contre le coronavirus. Sauf mutation globale de la souche A H3N2, il ne s'agit pas du même type de virus. De plus, nous n'avons aucun recul à moyen terme sur les vaccins à ARNm, une technique mise au point selon Katalin Karikó.

C'est la foire d'empoigne. Il n'y aura pas un avant et un après, mais déjà la démonstration est faite que la peur de la maladie et de la mort permet de sélectionner les plus virulents. Avec *Phytothérapie*, restons un instant dans l'ancien monde et continuons à appliquer la phytothérapie à la physiopathologie connue.