

ÉTUDES PRELIMINAIRES DES EFFETS DE DETERSION PAR LES ROCHES ARGILEUSES SUR LES INFECTIONS A MYCOBACTERIUM ULCERANS ET LEURS RAMIFICATIONS

Line Brunet de Courssou
Infirmière D.E. et son équipe d'infirmiers
Décembre 2001

Dans le cadre de la Mission Catholique italienne des Frères Capucins de la province de Lombardie implantée à Zouan-Hounien (Côte d'Ivoire), le Père Marco Leandro Pirovano a créé en 1997 un Centre spécialisé dans la lutte contre l'ulcère de Buruli. Ce Centre, progressivement, a pris de l'importance et a reçu l'appui du Programme National ivoirien de lutte contre cette maladie. Il accueille en moyenne une centaine de malades, en majorité des enfants, qui y sont hébergés, nourris et soignés gratuitement par la Mission.

En octobre 2000, Madame Line Brunet de Courssou, Infirmière D.E., épouse d'un diplomate français en retraite, a rencontré le Père Marc. Désolé de n'avoir aucun traitement vraiment efficace sur l'ulcère de Buruli, il lui a demandé d'essayer dans son Centre la méthode de soins par application de cataplasmes d'argile qu'elle pratique depuis 40 ans avec succès pour la détersion des plaies d'origines bizarres, diverses, rencontrées dans les dispensaires.

Financée par sa famille et ses amis, Mme de Courssou a donc entrepris, à partir de janvier 2001 à Zouan-Hounien, des études ayant pour but de démontrer les effets bénéfiques d'un traitement par les roches argileuses sur les infections à *mycobacterium ulcerans*, de mettre au point une méthode de soins adaptée et de communiquer les résultats, accompagnés d'un diaporama d'images numériques librement disponible, à la réunion de mars 2002 à Genève du Groupe Spécial de l'O.M.S sur l'ulcère de Buruli.

Daté de décembre 2001, le document décrivant ces études comprend les chapitres suivants:

Méthode de traitement (pages 2 et 3):

Deux sortes d'argile ont été utilisées, l'illite verte et la montmorillonite.

Le travail est fait proprement mais pas stérilement, avec beaucoup de persévérance et de régularité

Préparée la veille du pansement, l'argile est détrempée avec l'eau du puits, propre mais non stérile, puis appliquée sur les parties infectées de l'ulcère et sur 10 à 30 cm au-delà, en cataplasmes de 2 cm d'épaisseur qui sont changés au moins une fois par jour, après nettoyage de la plaie au jet d'eau ; dans les cas très graves les cataplasmes sont changés 2 à 3 fois par jour.

Très rapidement les propriétés thérapeutiques de l'argile se sont révélées efficaces, **même sur les infections à *mycobacterium ulcerans*, à mon grand étonnement.** Je pensais avec l'argile pouvoir agir sur les surinfections, mais attaquer aussi efficacement le mycobacterium, **je ne l'avais même pas envisagé !**

On passe de l'illite à la montmorillonite à un certain stade de l'évolution de la détersion.

Il faut rester *au pied* des malades pour comprendre à quoi on a affaire, la mycobactérie est vicieuse, rusée, coriace, pleine de surprises. De plus l'infection à Mycobactérie évolue non pas selon **la maladie** mais **selon les malades**.

La décontamination de l'ulcère peut paraître plus longue qu'avec le bistouri, mais c'est PRIMORDIAL, il s'agit d'une phase ingrate, jamais gratifiante mais qui ne tolère pas L'IMPERFECTION (page 5).

J'en suis venue à défaire moi-même les pansements pour mieux la surveiller et la guetter...elle m'étonne toujours (page 4).

Résultats et commentaires (pages 4 à 9):

Les résultats obtenus sont clairement observables sur les photographies. On peut les résumer comme suit:

Le traitement par l'argile assure une détersion vigoureuse mais non agressive de l'ulcère et de ses satellites, en éliminant toutes les parties **nécrosées, contaminées, dévascularisées**, tout en **respectant les parties saines, vivantes, en laissant des îlots de peau et des bords en dentelle, elle stimule leur régénération.**

L'argile va même absorber ce qui semble bien être des ramifications de l'ulcère principal, parfois très éloignées de la plaie initiale. Ce phénomène très caractéristique passe probablement par la voie lymphatique (?) (pages 6 et 7).

Résultats du traitement avec les roches argileuses :

- | | |
|---|---|
| ▪ Résorption rapide des oedèmes | ▪ Absorption des odeurs |
| ▪ Détersion vigoureuse mais non agressive de l'ulcère | ▪ Expulsion des ramifications |
| ▪ Neutralisation de la mycobactérie et de ses toxines | ▪ Rôle des deux argiles |
| ▪ Action sur les cas qui flambent | ▪ Bourgeonnement |
| ▪ Absence d'hémorragie | ▪ Liseré violet |
| ▪ Action sur les nodules et les placards | ▪ Cicatrisation accélérée par les greffes |

Conclusions (pages 9 à 12):

Par rapport aux méthodes chirurgicales habituelles de détersion des plaies, la détersion par l'argile présente les avantages suivants:

- a) Neutralisation du *mycobacterium ulcerans* et de ses toxines
- b) Respect des tissus vivants
- c) Accélération du bourgeonnement
- d) Suppression de l'angoisse du bistouri
- e) Suppression des anesthésies, avec les risques que nous connaissons
- f) Suppression des hémorragies
- g) Suppression des transfusions sanguines, avec les risques associés
- h) Diminution du risque de contamination, en ne faisant pas courir de risque septique supplémentaire
- i) Diminution substantielle de la douleur au moment des pansements
- j) Diminution du coût des soins (l'argile est très bon marché ainsi que notre matériel artisanal).

En revanche, au chapitre des inconvénients, on peut évoquer - a) l'angoisse du patient qui voit s'agrandir et "cracher" son ulcère lors de sa détersion; le patient doit être expressément prévenu de ce qu'il va se passer (heureusement, souvent les autres patients en fin de traitement peuvent alors le rassurer); - b) Il est à craindre que la médecine moderne verra les résultats de ces études avec grand scepticisme. Les bienfaits thérapeutiques de l'argile n'ont pas été suffisamment étudiés; en conséquence, les éléments actifs pouvant expliquer son efficacité sur les ulcères à *mycobacterium ulcerans* ne sont pas identifiés à ma connaissance.

Il n'empêche que ... **cela fonctionne !** ... Les résultats sont indiscutables, ... voir les **2.000+ photographies**, prises sur un grand nombre de malades sur une période d'une année, du début jusqu'à la cicatrisation complète, qui le démontrent.