

LA LÈPRE

Le Dimanche 26 Janvier 2025, était la journée mondiale des lépreux, avec évocation médiatique et religieuse, du parcours exemplaire de Raoul Follereau. Dans nos pays « évolués », nous ignorons ce fléau, qui a un passé dramatique au Moyen Orient, en Chine et en Inde, et qui a une actualité en Afrique, au Brésil, en Asie du Sud-Est et d'autres pays. C'est une Maladie Tropicale Négligée. (MTN) - Chez nous, en Europe, cela a été plutôt la Tuberculose, comme l'atteste encore la présence des « Sanatoriums ». Nous trouvons aussi dans certaines régions de France, de vieux bâtiments, qui ont été des « Léproseries », comme tout le monde sait. Ces deux maladies infectieuses « presque-chroniques », ont certains points communs, ne serait-ce que la parenté des Mycobactéries qui, pour les Pharmaciens, en sont les « responsables ». Dans mon parcours professionnel, je n'ai jamais soigné de patient porteur de la lèpre, et je n'en parlerai que de source documentaire. Et comme nous n'avons pas d'autre intention que de vous rendre service, notre source sera le « *Harrison's Principles of Medicine* », 6^e édition, une référence des Médecins américains. Il n'y a pas de découverte majeure, publiée depuis dans le domaine, hors technique thérapeutique.

DIFFÉRENTES FORMES DE MALADIE...

On regroupe les formes cliniques de cette maladie, en deux familles principales : d'un côté les formes « lépromateuses », diffuses et extensive dans tout le corps, avec de nombreux Bacilles retrouvés un peu partout, et de l'autre, les formes « tuberculoïdes », plus localisées sur la peau, et avec une atteinte des nerfs périphériques très marquée, et avec peu de Bacilles retrouvés à l'examen des lésions. Le plus souvent, après contact répété avec un malade, on trouve des taches sur la peau, plus claires ou plus foncées ; elles peuvent être d'abord insensibles, puis douloureuses. La maladie touche de préférence les tissus exposés au froid, comme le nez, les coudes, les oreilles, les parties externes des jambes et des cuisses, les mains et les pieds. Pendant le sommeil, il est probable que le malade ne ressente pas le refroidissement de ces parties de son corps. À la longue, le lépreux non traité peut devenir aveugle.

LES BACILLES SONT IMPORTANTS ...

... oui, bien sûr qu'ils sont importants ! Et « on » a bien raison de les étudier, et d'éviter de les diffuser, ou de les cracher sur les personnes en bonne santé. Il est dangereux de toucher de trop près et trop souvent « un lépreux » ; c'est d'accord ! Mais de là à dire que « le Bacille est responsable » de la maladie, nous ne sommes plus d'accord, car on se met ainsi dans une position fautive, où la seule thérapeutique proposée légitimement, est la lutte contre ce Bacille, qui ne permet pas la guérison des malades. La Médecine y perd sa vocation.

LES TRAITEMENTS O.M.S.

Reproduisons le petit texte de Google : « *Le traitement préconisé par l’OMS depuis 1981 permet de guérir les malades et d’éviter, s’il est administré précocement, les invalidités. Il s’agit d’une polychimiothérapie (PCT), qui consiste en l’administration de trois antibiotiques, (dapsons, rifampicine et clofazimine).* » Il est ensuite précisé, que : « *la durée du traitement est de six mois pour les cas paucibacillaires, et de douze mois pour les cas multibacillaires.* » Cela veut dire, que plus on trouve de Bacilles chez le malade, et plus il faut traiter longtemps. (Au XX° Siècle, les traitements pouvaient durer six ans et plus, après la découverte des Sulfones.) Comme pour la Tuberculose, les traitements sont longs. La multiplication des Bacilles est lente, et leur culture « *in vitro* » est difficile.

C’EST LE MALADE QU’IL FAUT GUÉRIR...

Comme pour la Tuberculose, le simple traitement « *contre le Bacille* » est insuffisant. Le Médecin doit aider le malade à rattraper les dégâts causés aux tissus ; il doit imposer les mesures nécessaires pour retrouver une énergie vitale plus haute que celle qui a permis à la maladie de se développer ; il doit aussi compenser les effets secondaires du traitement, surtout au niveau intestinal et immunitaire. Les sanatoriums et les léproseries, n’étaient pas que « prophylactiques » ; les Médecins d’autrefois, qui ne disposaient pas de la puissance des traitements chimiques modernes, étaient conscients de la difficulté de rétablir la santé sans contrôler le mode de vie, l’habitat et l’hygiène des malades. Le bon air, le repos et la nourriture fraîche étaient de règle. Ils faisaient la partie des soins que l’on néglige aujourd’hui, où l’on confie à la seule Pharmacie, la direction des thérapeutiques nécessaires aux victimes de la maladie.

LES MÊMES SOINS QU’AUX TUBERCULEUX...

Jetez un œil sur la plaquette consacrée à la tuberculose. Soigner un lépreux, se fera sur le même schéma, avec un traitement chimique adapté au Bacille de Hansen, bien sûr.

Si les malades restent sous le contrôle des Médecins de spécialité, on observera une amélioration statistique des cas déclarés de la maladie, bien que celle-ci soit toujours présente dans le Monde, malgré les « *progrès scientifiques* ». Seuls les Médecins de Médecine, peuvent rendre la santé, et barrer individuellement la route aux récives possibles, car le problème médical n’est pas le Bacille, mais le terrain. Une simple observation telle qu’elle est rapportée dans le Harrison, montre à quel point notre discours est dans le vrai : « *La thérapeutique par les corticoïdes favorise la viabilité de M. leprae chez la souris, lorsque l’on ne prescrit pas de drogues antilépreuses.* » - Je m’explique ; Les corticoïdes ont été utilisés pour la première fois en 1948, et ils ont pour effet de réduire l’action inflammatoire du système immunitaire, et d’atténuer son activité. Si les corticoïdes « *boostent* » le Bacille, (*in vivo*) c’est que tout ce qui favorise l’immunité va le « *contrôler* » ! Simple ! *La vitamine C, en couverture légère et à jours alternés, est encore la reine du traitement.*