

Études Préliminaires des Effets de Détersion par les Roches Argileuses sur les Infections à *Mycobacterium Ulcerans* et leurs Ramifications

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

Le 3 Février 2002

I. Introduction

Ce document n'est pas une publication mais un recueil des réflexions faites après avoir passé une année auprès de malades atteints de l'ulcère de Buruli. Les choses dites le plus simplement ont les plus grandes chances d'aboutir, dit-on...

1. **Motivation**

Depuis des temps très anciens, des soins ont été donnés avec des roches argileuses. De nombreux animaux de la forêt amazonienne neutralisent la toxicité de la végétation consommée en ingérant périodiquement de grandes quantités d'argile. Actuellement en Europe, on se sert de l'argile surtout dans les pathologies digestives.

Personnellement, depuis plus de 45 ans, j'utilisais l'argile verte illite, pour moi, pour ma famille et mes amis, ainsi que dans certains dispensaires en Guinée Equatoriale et en Côte d'Ivoire.

On ne trouve des grosses plaies que dans les pays du tiers-monde, dans les maladies dites orphelines. Il y a une dizaine d'années en Côte d'Ivoire, j'avais rencontré de curieux ulcères dans des dispensaires de zone d'habitat précaire; on appelait ces plaies des "*crocos*" ou "*ulcères sans fin*". Je les ai soignés à l'illite qui faisait des miracles. Les enfants entre eux se le disaient et de très loin, ils venaient se faire soigner.

2. **Le Centre Anti-Ulcère de Buruli de Zouan-Hounien**

Ayant récemment pris conscience de ce fléau, c'est en octobre 2000 que j'ai rencontré le Père Marc, fondateur et directeur du Centre Anti-Ulcère de Buruli, qui m'a demandé d'essayer cette méthode de soins dans son Centre où l'on traite une centaine de patients. Le Centre se situe à Zouan-Hounien, en Côte d'Ivoire, à 700 kilomètres à l'ouest d'Abidjan.

C'est ainsi que ces **études préliminaires des effets des roches argileuses** sur *mycobacterium ulcerans* ont commencé et se sont intégralement déroulées dans ce centre de Zouan-Hounien à partir de janvier 2001.

3. Réunion de mars 2001 à Genève

J'ai assisté à la réunion de mars 2001 à Genève du groupe spécial de l'OMS sur l'ulcère de Buruli, en qualité d'observatrice, afin de me renseigner sur le sujet.

4. But des Études

Le but de mes études était le suivant :

- a) démontrer les effets bénéfiques d'un traitement par les roches argileuses,
- b) mettre au point une méthode adaptée,
- c) communiquer les résultats accompagnés d'un diaporama d'images numériques librement disponible,
- d) présenter les résultats à la réunion de mars 2002 à Genève du groupe spécial de l'OMS sur l'ulcère de Buruli.

5. Financement

Ces études ont été intégralement menées au Centre Anti-Ulcère de Buruli à Zouan-Hounien sous ma direction. L'appareillage technique médical nécessaire (analyseur automatique d'hématologie à paramètres multiples, réflectomètre automatique, centrifugeuse, microscopes Zeiss, etc.), le moyen de transport (voiture et voyages aériens), le matériel informatique, le matériel pour les pansements et 6 tonnes d'argile sèche, ont été entièrement financés par ma famille et mes amis.

II. Méthode de Traitement

1. Différents types d'argiles

Les études ont commencé en employant deux sortes d'argiles:

- L'illite verte
- La montmorillonite

Ces argiles proviennent de France. Chaque lot d'arrivage est accompagné d'un rapport d'analyse émis par le *Laboratoire d'Hygiène et de Recherche en Santé Publique de l'Université H.Poincaré-NANCY 1* certifiant l'absence totale de contamination selon les paramètres microbiologiques.

2. Méthode de traitement

- a) Tous les malades sont déparasités à leur arrivée et ils reçoivent une alimentation hyper protéinée; ils reçoivent également un apport en fer.
- b) Je travaille proprement mais pas stérilement, avec beaucoup de persévérance et de régularité, et avec du matériel artisanal et peu coûteux.

- c) L'argile est préparée la veille dans des saladiers en verre (jamais de métal). Elle est détrempée avec l'eau du puits.
- d) Le lendemain, l'argile est appliquée sur les parties infectées de l'ulcère et à 10 et 30 cm au delà, avec des spatules en bois et des abaisse-langues (jamais de métal), en cataplasmes de 2 cm d'épaisseur et en veillant toujours à ne pas la tasser.
- e) Les cataplasmes sont changés au moins une fois par jour après nettoyage de l'ulcère au jet d'eau courante en provenance d'un puits. Dans les cas "flambants", les cataplasmes peuvent être changés jusqu'à trois fois par jour.
- f) A l'aide d'une pissette remplie d'eau argileuse (10% environ de volume d'argile), nous projetons l'eau argileuse sous le décollement du bord des ulcères. Au début, ce mélange revient mélangé aux adipocytes en décomposition, et nous répétons l'acte jusqu'à ce que l'eau argileuse revienne propre et sereuse. Dans certains cas (œdèmes mous), l'ampleur du décollement peut prendre tout le reste du membre; il faut donc s'assurer que l'eau argileuse parvienne aux limites du décollement en orientant le membre, lorsque c'est possible, de façon à ce que la pesanteur fasse pénétrer profondément l'eau argileuse. Une fois très propre, la peau se recolle, en prenant son temps. Sur une patiente, nous avons eu la peau d'un bras entier qui s'est recollée, sur plus de 40 cm.
- g) On passe de l'illite à la montmorillonite à un certain stade de l'évolution de la détersion. Cependant parfois, afin d'obtenir un effet conjugué, on applique les 2 argiles l'une à côté de l'autre.
- h) Lorsque l'ulcère est propre, on ne le lave plus au jet d'eau mais uniquement au sérum physiologique.
- i) Sur les parties bourgeonnantes de l'ulcère, on applique des compresses imprégnées d'eau argileuse (10% environ de volume d'argile) afin de maintenir la propreté de la plaie.
- j) Lorsque le liseré violet se forme et est uniformément établi tout autour de la plaie, on passe à la méthode de cicatrisation présentée dans un document séparé.

III. Résultats et Commentaires

Très rapidement, les propriétés thérapeutiques de l'argile que je connaissais de très longue date se sont de nouveau révélées efficaces, même sur les infections à *mycobacterium ulcerans*, et cela à mon grand étonnement!... J'étais bien sûr entièrement novice dans cette maladie et je pensais pouvoir, avec l'argile, agir sur la surinfection; mais attaquer aussi efficacement la mycobactérie, je ne l'avais même pas envisagé.

J'ai lu, bien sûr, toutes les publications que j'ai pu trouver et j'ai aussi assisté à la réunion de l'OMS à Genève en mars 2001 ... mais rien ne vaut sa propre expérience "au pied" du malade, pour commencer à comprendre à quoi l'on a affaire. La lecture à ce moment là est précieuse et bien plus efficace car elle permet de comparer ses résultats et elle vous apporte des éclaircissements. Cependant il est clair que le comportement de la mycobactérie, tels qu'observé pendant des semaines sur des centaines de malades, n'est pas encore toujours présenté dans les publications.

Quand vous l'avez devant vous, ce n'est pas si simple car cette mycobactérie est vicieuse, rusée, coriace, pleine de surprises, primaire dans ses réactions et dans sa force de régénération; elle arrive dans notre siècle avec une capacité de survie extraordinaire... c'est incroyable! De plus, l'infection à *mycobacterium ulcerans* évolue non pas selon l'état initial de l'infection lors de l'entrée du malade, mais **selon les malades**.

J'en suis venue à défaire moi-même les pansements pour mieux la surveiller et la guetter... elle m'étonne toujours. Je la suis dans l'évolution des ulcères sans pouvoir toujours deviner toutes ses réactions. Voir, de visu, la détersion de l'ulcère se produire sous toutes ses phases, est d'un grand enseignement, surtout quand elle est accompagnée d'une régénérescence des tissus sur une autre partie de l'ulcère, ce qui arrive, dans cette méthode de soins, très fréquemment. **L'argile respecte les tissus vivants et stimule leur régénération**, ce qui est l'une de ses plus grandes qualités.

En appliquant les roches argileuses sur les stades évolutifs de l'infection à *mycobacterium ulcerans*, je constate des résultats spectaculaires, clairement observables sur les photos prises tout au long des évolutions des traitements. Dans la suite de ce document, je procède à une présentation détaillée des résultats du traitement avec les roches argileuses comme suit:

1. Résorption rapide des oedèmes
2. Action sur les nodules
3. Action sur les plaques
4. Détersion vigoureuse mais non agressive de l'ulcère
5. Absorption des odeurs
6. Neutralisation de la mycobactérie et de ses toxines
7. Expulsion des ramifications (?)
8. Effet d'absorption par la voie lymphatique
9. Action sur les cas qui flambent
10. Action sur les récidives
11. Passage de l'illite à la montmorillonite
12. Rôle de l'eau
13. Absence d'hémorragie
14. Bourgeonnement
15. Liseré violet
16. Cicatrisation
17. Risque de dissémination par le sang
18. Dépistage du VIH Sida

En règle générale, la détersion est rapide dès le commencement des soins, si l'ulcère est récent. En revanche, si l'infestation est ancienne, l'on peut assister à plusieurs nouvelles poussées d'ulcères.

1. Résorption des œdèmes

L'argile résorbe les œdèmes. C'est une phase spectaculaire car très rapide (2 à 3 jours, et parfois moins).

2. Action sur les nodules

L'argile agit sur les nodules, parfois en les faisant disparaître, quelquefois en les forçant à s'ouvrir; ensuite ils suivent le même processus que l'ulcère.

3. Action sur les plaques

L'argile agit sur les plaques en provoquant une détersion; elle réveille et active la mycobactérie. C'est une phase pénible psychologiquement pour le patient qui voit un ulcère naître, s'agrandir et cracher des chairs en décomposition, accompagné de l'odeur exécrable de "*manioc pourri*" (expression donnée par les malades).

4. Détersion vigoureuse mais non agressive de l'ulcère et de ses satellites

Il faut bien faire la distinction entre nodules "*satellites*" et nodules "*de ramifications*". Les nodules satellites sont autour de l'ulcère initial et agrandissent la plaie, alors que les nodules de ramifications peuvent émerger très loin de l'ulcère initial et créer un nouvel ulcère, n'importe où ...

L'argile provoque la détersion vigoureuse mais non agressive de l'ulcère et de ses satellites en éliminant toutes les parties contaminées, nécrosées, dévascularisées, tout en respectant les parties saines, donnant des bords dentelés, ainsi que parfois des îlots de derme au milieu de l'ulcère (bien utile pour la suite). Ce temps "*d'excision*" sans bistouri, ou parage de la plaie, pour la décontamination de l'ulcère, peut paraître plus long qu'au bistouri, mais c'est primordial. Il s'agit d'une phase toujours ingrate, jamais gratifiante, mais qui ne tolère pas l'imperfection. Il faut bien expliquer au malade les phases de la détersion.

5. Absorption des odeurs

De par ses pouvoirs absorbants, l'argile élimine au fur et à mesure du changement des cataplasmes, les désagréables odeurs de "*manioc pourri*", qui sont caractéristiques des infections à *mycobacterium ulcerans* (Dieu merci).

6. Neutralisation de la mycobactérie et de ses toxines

Je ne parle pas beaucoup des toxines de *mycobacterium ulcerans*, dont nous connaissons tous les dégâts qu'elles occasionnent dans la destruction des adipocytes qui, à notre grand regret, ne se renouvellent pas, ne nous facilitant pas le travail lors de la cicatrisation. L'argile absorbe tout cela sans difficulté majeure. Dans certains cas anciens, il faut lui laisser le temps d'agir; patience et persévérance, le résultat en vaut la peine.

7. **Expulsion des ramifications (?)**

Sur des ulcères bourgeonnants et apparemment propres, l'argile par son pouvoir "absorbant", réussit à faire cracher ce que je pense être **les ramifications**, au point de retrouver l'odeur de "*manioc pourri*" et de revoir de nouveau sortir, avec douleur chez le patient, comme un accouchement, les chairs nécrosées, baveuses, noirâtres et pendantes.

Ce phénomène est incroyable, et il a laissé plus d'une fois les nouveaux infirmiers totalement stupéfaits...

Je peux vous dire que les prélèvements faits de la bave noirâtre rejetée sont positifs, confirmant la présence de BAAR... Sur ce chapitre je ne peux rien dire de plus, nous avons un beau laboratoire, avec du matériel de premier ordre, mais pas de personnel expérimenté pour le mettre en œuvre.

Le phénomène s'accompagne souvent d'une atteinte de l'état général déclenchant par exemple une crise de paludisme, preuve d'une déficience immunitaire chez le malade. Dans ce cas, le médecin du Centre intervient, soit pour un traitement contre le paludisme (confirmé par une goutte épaisse), soit quelquefois, selon l'examen du malade, par une couverture antibiotique par sécurité. Si l'enfant supporte bien l'expulsion et qu'il est seulement grognon, on ne lui donne rien (un bonbon ainsi que des caresses sont les bienvenus).

Le "crachement" ne dure pas longtemps, quelques jours seulement, mais peut se produire à plusieurs reprises mais chaque fois, de moins en moins violent. Pendant cette période, les cataplasmes d'argiles sont refaits jusqu'à 3 fois par jour. Quand on tient "*la queue de la bête*", il ne faut surtout pas la lâcher et aller jusqu'au bout.

Ensuite le patient retrouve le sourire et l'enfant sa gaieté.

Le "crachement" tel que décrit peut apparaître alors que la plaie est belle et propre (au point que l'on pense même à la greffe), mais encore sous contrôle de l'illite ou de la montmorillonite. Ce phénomène est très couramment observé au cours des traitements.

8. **Effet d'absorption par la voie lymphatique**

J'observe que tout corps étranger ou devenu tel, adipocytes morts, mycobactérie, épine, caillou, épingle (j'ai eu de nombreuses expériences de ces cas), l'argile l'attire comme un "*aimant*" vers un point d'évacuation; elle est intelligente, elle sait "*faire sortir le loup du bois*".

Je pense que ce phénomène très caractéristique passe par la voie lymphatique, car sinon, comment expliquer le rejet de ces crachats chargés de mycobactéries et d'adipocytes morts qui sont expulsés au milieu, ou sur un côté, d'une plaie parfaitement propre? D'où viennent-ils? Ce rejet qui ne dure que 2 ou 3 jours, est-ce l'expulsion d'une ramification éloignée de l'ulcère primitif?

Notre surprise est toujours aussi grande devant cette manifestation des forces de cette terre naturelle, étonnement aussi devant ce nouveau phénomène qu'est l'agonie de notre

ennemie (du moins, je l'espère...). Nous avons encore tellement à apprendre sur cette maladie!

9. Action sur les cas qui flambent

Là, nous ne comprenons rien, le patient parle d'un petit bouton qui gratte mais qui ne fait pas mal, apparu seulement trois à six semaines plus tôt. Deux cas nous sont arrivés de l'hôpital "l'Oasis" des sœurs de Mère Teresa à Abidjan (donc en pleine ville) où sont traités les cas graves atteints de HIV. Ils avaient reçu, pendant quelques jours, en attendant que notre ambulance du Centre puisse aller les chercher, les premiers soins avec l'argile illite en suivant la méthode que j'y avais enseignée. Les membres étaient déchiquetés, accompagnés d'odeur +++ ; on aurait cru que des chiens enragés les avaient attaqués. Il s'agissait de deux cas de première infection. Comment expliquer un délabrement si rapide?

Les tests rapides de HIV de ces deux patients étaient négatifs.

Dans ces deux cas, l'argile s'est également avérée immédiatement efficace dès le début des soins. Au moment de la rédaction du présent texte, ils sont tous deux prêts à rejoindre leurs familles à Abidjan (2 mois pour l'un, et 3 mois pour l'autre, après leur admission).

10. Action sur les récurrences

Dans les malades que j'ai vu entrer, ce qui m'a frappée le plus, c'est la grande proportion de récurrences. Elles sont considérablement plus coriaces que les atteintes primaires; les ulcères émergent de dessous les cicatrices en les expulsant, expulsant même certaines fois les greffes.

Cela m'a fait réfléchir, et j'ai imaginé ... j'ai représenté dans ma tête, la mycobactérie *comme une pieuvre, avec ses tentacules qui s'infiltrant dans le corps, empruntant la voie lymphatique, s'agrippant partout où elle le pouvait, formant ainsi de nouveaux nodules*. Quand avec le bistouri vous coupez la tête de la pieuvre, cette vicieuse qui a dans ses tentacules un pouvoir de régénération étonnant, a essaimé dans tout le corps. Ce sont ses tentacules qui sont responsables de tous ces nouveaux nodules. Ces ulcères se manifestent, jaillissent où on les attend le moins, avec d'autant plus de virulence que "la bête" a été dérangée et que le milieu humain où elle a pu pénétrer lui convient parfaitement. Elle y trouve de quoi se nourrir, prospérer et se multiplier en toute tranquillité – l'hôte intermédiaire rêvé pour elle... C'est là que j'ai compris qu'il ne fallait pas se contenter d'argiler la plaie, mais attaquer en amont et en aval avec une grosse couche d'argile et largement, **contrairement** à ce que je fais normalement sur une plaie, comme un ulcère variqueux, un panaris, une brûlure, etc. Il fallait aller la déranger, la tirer, l'absorber, la digérer.

11. Passage de l'illite à la montmorillonite

Dans la détersion de l'ulcère, l'observation de la présence de "*filaments*" de sang coagulé sur la plaie nous prévient que les thromboses sont levées, et qu'il ne faut plus utiliser l'illite verte, trop "*absorbante*" mais commencer les applications de *montmorillonite*, qui elle, a des pouvoirs d' "*adsorption*", qui reminéralise et désintoxique, en stimulant

les facultés d'autoguérison, par un échange d'ions plus important que l'illite. La montmorillonite régénère les tissus en stimulant leurs facultés d'autoguérison.

12. Rôle de l'eau

Dans l'argile, je ne sais pas quel élément est porteur de cette activité thérapeutique; je constate seulement que l'argile "sèche" n'a aucune action, alors que dès qu'elle est détrempée par de l'EAU, ses propriétés se **développent** et s'**activent**. Nous comprenons déjà que l'EAU est un point important, un moyen de transport idéal, s'infiltrant partout, permettant ainsi à ses éléments d'agir. L'EAU a certainement d'autres actions (à développer dans une autre réflexion).

13. Absence d'hémorragie

Avec la détersion à l'argile, il n'y a pas d'hémorragie; on observe juste des petits filaments de sang coagulé au moment où les thromboses lâchent.

14. Bourgeonnement

C'est au moment du bourgeonnement qu'il faut être très prudent, car il faut conserver précieusement les bourgeons intacts, en ne les agressant pas ni avec des antiseptiques, ni en retirant les compresses trop vite, ni à cause de compresses insuffisamment détrempées au sérum physiologique. C'est une phase importante qu'il faut absolument ne pas négliger; tout saignement vous prévient que vous avez fait une erreur, et détruit une petite merveille... C'est à ce moment-là que nous introduisons les compresses de karité, que nous préparons nous-mêmes (le beurre de karité provient d'un laboratoire du Burkina- Faso).

15. Liseré violet

Après ces expulsions, la phase de cicatrisation commence; mais tant que le petit "*liseré violet*" qui se forme au pourtour de la plaie n'est pas uniforme, on peut s'attendre à TOUT...

16. Cicatrisation

L'argile nous amène à la cicatrisation où nous retrouverons ses effets bienfaiteurs, "en compresses" cette fois, jumelées soit avec des compresses de karité ou de baume du Pérou associé à la vaseline (tulle gras Lumière). Les résultats de ces travaux de cicatrisation sont documentés dans une présentation séparée.

La cicatrisation est accélérée par une chirurgie réparatrice, bienvenue surtout dans les cas de plaies très étendues, qui ne peuvent pas cicatriser seules rapidement.

17. Risques de dissémination par le sang

Il ne faut pas oublier que l'infection à *mycobacterium ulcerans* est une maladie infectieuse et qu'une infection ne se guérit pas par une chirurgie. Cette phrase m'a été dite par un éminent Professeur de chirurgie, qui se reconnaîtra... Ce n'est pas si facile de savoir remettre en cause dans certaines circonstances le dogme "intangible" avec lequel on a été éduqué!

18. Tests de dépistage du Sida

Dans les cas de délabrement tels que décrits plus haut dans ce document, des tests rapides de Sida ont été faits; ils sont revenus négatifs.

A ma connaissance, nous n'avons eu que deux cas de HIV positif associés au Buruli; une patiente qui est décédée et un jeune homme en cours de traitement au moment où je publie ces réflexions.

IV. Conclusions

La méthode présentée, issue de méthodes ancestrales mais efficaces, appartenant à la médecine traditionnelle, nous démontre les forces de la nature, et son pouvoir de reconstitution.

1. Avantages sur les méthodes actuelles

Les avantages de la méthode de détersion avec les roches argileuses présentée sont:

- 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)

2. Inconvénients de la méthode présentée

- a) 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) Le poids du pansement pouvant faire plusieurs kilogrammes, surtout sur une plaie étendue à membre entier, par exemple chez un adulte.
- c) Il est à craindre que la médecine moderne verra les résultats de ces études avec grand scepticisme. Les bienfaits thérapeutiques de l'application 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.

3. Propriétés thérapeutiques des roches argileuses

Mes recherches se sont portées sur la déterision des ulcères à *mycobacterium ulcerans* et de leurs ramifications. Si réellement nous pouvions avoir une confirmation des effets des roches argileuses dans leur pouvoir d'absorption du *mycobacterium ulcerans*, nous pourrions peut-être éviter les récidives si douloureuses pour le patient et désespérantes pour le soignant, et peut être aussi éviter les ostéomyélites si graves et pour lesquelles on n'a encore trouvé aucun traitement réellement efficace.

4. Les récidives

Les récidives et les réinfections ne sont pas une fatalité. Je reste persuadée que ces études préliminaires pourraient être améliorées par des cataplasmes rapprochés et des soins faits soigneusement avec du personnel qualifié, responsable, ayant de l'ingéniosité, de la rigueur et de la ténacité.

5. Dépistage

Malheureusement, les patients nous parviennent toujours à un stade trop avancé de la maladie.

6. Récupération des malades signalés

Les patients en cours de traitement nous ont souvent signalé d'autres cas dans leurs villages. Nous avons mis en œuvre une campagne d'information, pour préparer notre arrivée avec l'ambulance du Centre. Dans un premier temps, le Père Jean-Louis, Directeur de la Mission Catholique, avait informé les chefs de village par lettre afin que des porte-paroles aillent dans les campements pour prévenir les habitants concernés. Malgré cela nous n'avons pas pu ramener les malades signalés et cela, bien que l'ambulance, les soins, la nourriture et le couchage pour l'hospitalisation soient entièrement gratuits. Le chef de village en effet n'a malheureusement pas autorité pour obliger les malades à se soigner, ni même à sortir des cases. Ces expéditions, dans un rayon de 100 Km environ à travers des pistes extrêmement mauvaises sans pouvoir ramener les malades, sont très coûteuses et frustrantes.

Comment les obliger à venir se faire soigner? Comment leur faire comprendre qu'en venant à la première alerte, ils seront guéris plus vite et mieux?

Nous avons préparé des pancartes d'information pour sensibiliser les populations. Nous attendons des moyens pour les imprimer et les distribuer.

Je pense qu'il serait judicieux que l'ulcère de Buruli puisse être classé dans les maladies à déclarations obligatoires. Cela permettrait peut-être de contrer les croyances populaires attribuant cette maladie à des manœuvres de sorcellerie et de faire en sorte que les soins puissent être donnés le plus tôt possible.

7. Transmission de la maladie

Nous n'avons pas encore pu mettre en œuvre notre campagne de prélèvement d'échantillons d'insectes aquatiques, insectes volants et mollusques, dans le but d'identifier les hôtes intermédiaires, car nous n'avons pas obtenu les autorisations nécessaires auprès du district sanitaire pour circuler dans les villages. Ces difficultés d'ordre administratif sont très démotivantes.

8. Diaporama photographique

Les résultats présentés dans ce document sont tous observables sur les photographies prises tout au long des ces études. Une collection de plus de 2,000 photographies prises avec un appareil numérique professionnel a été constituée et un diaporama numérique commenté sera disponible pour la réunion de l'OMS en mars 2002. Entre-temps, quelques dossiers photographiques complets sont disponibles sur demande.

ESPOIR: Ne jamais revoir ces malades pour une rechute.

I. Introduction	1
1. Motivation	1
2. Le Centre Anti-Ulcère de Buruli de Zouan-Hounien.....	1
3. Réunion de mars 2001 à Genève.....	2
4. But des Études	2
5. Financement	2
II. Méthode de Traitement	2
1. Différents types d'argiles	2
2. Méthode de traitement.....	2
III. Résultats et Commentaires.....	3
1. Résorption des œdèmes	5
2. Action sur les nodules	5
3. Action sur les plaques	5
4. Détersion vigoureuse mais non agressive de l'ulcère et de ses satellites	5
5. Absorption des odeurs	5
6. Neutralisation de la mycobactérie et de ses toxines.....	5
7. Expulsion des ramifications (?).....	6
8. Effet d'absorption par la voie lymphatique.....	6
9. Action sur les cas qui flambent	7
10. Action sur les récives	7
11. Passage de l'illite à la montmorillonite.....	7
12. Rôle de l'eau	8
13. Absence d'hémorragie	8
14. Bourgeonnement	8
15. Liseré violet.....	8
16. Cicatrisation	8
17. Risques de dissémination par le sang.....	8
18. Tests de dépistage du Sida	9
IV. Conclusions	9
1. Avantages sur les méthodes actuelles	9
2. Inconvénients de la méthode présentée.....	9
3. Propriétés thérapeutiques des roches argileuses	10
4. Les récives.....	10
5. Dépistage.....	10
6. Récupération des malades signalés	10
7. Transmission de la maladie	11
8. Diaporama photographique	11