



JEAN PALAISEUL

TOUS LES ESPOIRS DE GUÉRIR

remèdes et méthodes
d'aujourd'hui
et de demain

1

JEAN PALAISEUL

ŒUVRES

CHEZ LES GUÉRISSEURS QUI GUÉRISSENT
(épuisé).

TOUS LES MOYENS DE VOUS GUÉRIR
INTERDITS AUX MÉDECINS
(en cinq tomes,
les quatre premiers épuisés).

TOUS LES ESPOIRS DE GUÉRIR - TOME I.

TOUS LES ESPOIRS DE GUÉRIR - TOME II.

TOUS LES ESPOIRS DE GUÉRIR - TOME III.

NOS GRAND-MÈRES SAVAIENT...

J'ai Lu



JEAN PALAISEUL

**Tous les espoirs
de guérir**

Tome I

En vente dans les meilleures librairies.

à ma province d'adoption,
l'Auvergne ;
aux amis
qu'elle m'a donnés...

« Trop naïf, étant trop cynique ;
Ne croyant à rien, croyant à tout... »

TRISTAN CORBIÈRE

« Le plus beau singe est laid en
comparaison de l'homme. L'homme
le plus sage est comme un singe en
comparaison de Dieu. »

Dr. A. SALMANOFF

« Si d'une discussion pouvait sortir
la moindre vérité, on discuterait
moins... »

JULES RENARD

Quand il apprit que je préparais ce livre, un des
médecins que vous y rencontrerez s'écria : « C'est
un soldat qui nous revient. »

Bien que mon tempérament ne me porte guère à
me sentir flatté de cette comparaison, il y a du vrai
dans ce cri d'enthousiasme car un soldat qui revient
n'est jamais le même que lorsqu'il est parti.

Je ne suis, en effet, plus le même qu'à l'époque où
j'ai écrit ma série de cinq tomes sur *Tous les moyens
de vous guérir interdits aux médecins*.

Depuis plus de dix ans, j'ai choisi de vivre dans un
coin perdu d'Auvergne (d'où ma dédicace), loin du
bruit et de l'agitation frénétique des « villes tenta-
culaires » chantées par Verhaeren. Avec la nature
et mon jardin où je « fais » nos légumes, j'ai retrouvé
un bien perdu : le temps de la réflexion. La terre
m'a appris la patience et la pondération. Et j'ai
vieilli, donc mûri..

Bref, tandis que d'autres en sont à l'heure de la
contestation, j'en suis à l'heure du bilan.

J'ai contesté, moi aussi, et je ne le regrette pas.
Aucun système — politique, économique, social ou
médical — n'est parfait. Il fallait que fussent dénon-
cées des injustices et des mœurs préjudiciables au
bien de tous. Je l'ai fait, parfois avec violence parce
que, mêlé à un monde où chacun a les nerfs à fleur
de peau, j'ai réagi comme les écorchés vifs que nous

devenons tous quand nous sommes les pantins du progrès.

J'ai dit que des intérêts particuliers s'opposaient souvent à l'intérêt général, que l'orgueil de certains leur interdisait de reconnaître des réalités qu'ils n'avaient pas découvertes, que la vérité — scientifique ou autre — n'était pas le monopole d'un clan et que les dogmes n'en étaient pas obligatoirement la manifestation.

Je le pense encore, mais j'ai compris qu'il en a toujours été ainsi et que si l'on continue à parler de David qui a triomphé de Goliath, c'est qu'il s'agit d'un fait exceptionnel qui n'est pas près de se renouveler. Mes yeux se sont ouverts à des évidences que les impératifs du journalisme — nécessité de faire vite, de frapper le lecteur, de condenser — empêchent la plupart du temps de voir, d'autant que la jeunesse et la passion ajoutent leurs œillères pour rétrécir encore l'horizon imposé par le métier.

Je sais maintenant que rien n'est « tout bon » ou « tout mauvais », que parmi les pontifes officiels que j'ai stigmatisés en bloc il en est qui sont ouverts aux idées neuves et que parmi les novateurs dont j'ai soutenu la cause il s'en trouve qui sont infiniment moins compréhensifs que ceux qu'ils accusent d'intolérance. Je conviens qu'en égratignant la médecine classique, j'ai pu porter à croire qu'elle n'était pas à la hauteur de sa tâche, alors qu'en fait j'ai toujours su qu'elle essaie, dans l'ensemble (c'est-à-dire au niveau du médecin consultant), de l'accomplir avec une conscience que bien d'autres professions pourraient lui envier.

Le cours des années m'a appris que les enthousiasmes n'étaient souvent pas plus justifiés que les réticences. Les événements se chargent de les ramener à leur juste valeur. Le père Hugo — que je relis comme je relis tant d'autres (Montaigne, Diderot, Rabelais, Proust, Verlaine, Chateaubriand) avec les yeux de l'âge qui donnent un plaisir nouveau — avait raison de dire que « l'avenir n'est à personne », que

« l'avenir est à Dieu ». J'ai vu mourir du cancer des maîtres qui affirmaient le guérir, en être frappés brutalement des savants qui prétendaient le déceler dès ses premiers symptômes ; j'ai vu succomber à un infarctus des chercheurs qui disaient le soigner et s'incliner devant la maladie des hommes qui soutenaient que leur méthode la bannissait à tout jamais...

C'est pourquoi si je reviens à un combat — que je n'ai, en réalité, jamais abandonné —, j'y reviens différent, avec d'autres armes et un esprit sensiblement changé, même si ma foi dans la victoire finale du bon sens est demeurée intacte.

Et c'est la raison pour laquelle, plutôt que de céder aux nombreuses demandes réclamant la réédition des quatre premiers tomes de mon enquête épuisés et introuvables depuis longtemps, j'ai préféré reprendre mon travail à zéro, le repenser et en dresser une sorte de bilan rendu nécessaire par l'expérience et les circonstances nées de la « conjoncture » comme disent les économistes.

Le temps a fait son œuvre. Des remèdes et des méthodes dont j'ai parlé n'existent plus, soit que leurs promoteurs aient disparu sans avoir eu la possibilité de former des élèves, soit qu'ils aient dû renoncer à poursuivre la lutte devant les difficultés et les menaces judiciaires dont ils étaient l'objet (je pense, en particulier et avec regret, à un biologiste parmi les plus grands). D'autres thérapeutiques, enfin, n'ont pas tenu, il faut le reconnaître honnêtement, ce qu'elles promettaient ou peuvent être avantageusement remplacées par des traitements plus accessibles ou plus pratiques pour les patients. Je les ai donc supprimées.

Par contre, j'ai conservé toutes celles qui, avec le recul des années, ont confirmé leur valeur et ont encore progressé tant dans leurs résultats que dans leur utilisation par les médecins, faisant pour chacune le point actuel. J'en ai aussi ajouté de nouvelles dont j'ai pu vérifier l'efficacité.

Cela dit pour situer exactement ce que vous trouverez dans les trois tomes de ce livre, j'en viens à l'esprit dans lequel il a été conçu.

Il ne s'agit, vous l'avez deviné à travers ce qui précède, ni d'un pamphlet ni d'un ouvrage de polémique, persuadé que je suis aujourd'hui de la vanité des querelles et persuadé aussi que la vérité — si tant est qu'elle soit « une et indivisible » comme la République ! — ne s'impose pas de l'extérieur mais naît d'une confrontation sereine avec soi-même. Et si parfois s'y rencontrent des critiques envers telle attitude ou telle mentalité, c'est qu'elles découlent de mon souci de rapporter objectivement les propos qui m'ont été tenus ou les textes sur lesquels je me suis appuyé.

Je ne prétends en aucune façon que les traitements que j'ai groupés ici sont forcément supérieurs à ceux qui sont couramment employés. Je les mentionne parce que, bien qu'ayant fait leur preuve, ils sont encore peu connus ou même inconnus en France et que je crois juste de signaler leur existence au plus grand nombre — médecins et malades —, ne serait-ce que pour qu'ils soient essayés lorsque tout le reste a été tenté sans résultat. D'où mon titre « Tous les espoirs de guérir » car des centaines et des centaines de lettres reçues depuis une quinzaine d'années (vous en trouverez des extraits au fil des chapitres) m'ont donné la certitude qu'il ne faut jamais désespérer, même quand tout espoir paraît devoir être abandonné.

Je ne présente pas une « super-médecine », seulement des thérapeutiques qui seront sans doute consacrées chez nous demain comme elles le sont déjà ailleurs et qui, dès maintenant, peuvent se révéler pour certains être celles de la meilleure ou de la dernière chance, une chance que personne ne doit laisser échapper.

Plusieurs de ces méthodes s'adressent aux mêmes affections avec des moyens qui se ressemblent ; vous le remarquerez et penserez peut-être que j'aurais

pu éviter ce qui risque de paraître des « redites ». Je n'en ai écarté aucune parce que, l'expérience me l'a maintes fois prouvé, chaque cas est différent et répondra à tel traitement alors qu'il échappera à tel autre pourtant très voisin.

Pourquoi ? Vraisemblablement parce que, en définitive, c'est toujours la nature qui guérit — ce qu'exprimait déjà Ambroise Paré en disant « Je le soignay, Dieu le guérit » —, à condition qu'on lui en fournisse les moyens.

Or, la quasi-totalité des traitements que vous allez découvrir ont précisément pour base les nombreux principes que la nature met à notre disposition pour nous défendre. Ils apportent non pas la santé artificielle basée sur des produits chimiques mais la « santé naturelle » dont parlait Alexis Carrel, « celle qui vient de la résistance des tissus aux maladies infectieuses et dégénératives et de l'équilibre du système nerveux »...

LE COMBINE OZONOTHERAPIE-ACUPUNCTURE

**Rhumatismes - troubles cardiaques - asthme, emphy
sème - hypertension - artérite - hémiparésie - cellulite -
dépression nerveuse - fatigue - vieillissement**

Si l'on vous demandait quel est le mariage le plus heureux de ces vingt dernières années, vous passeriez en revue des noms de reines, de rois, de princesses et de princes ; vous chercheriez peut-être aussi parmi le monde du théâtre et du cinéma ; et, quelle que soit votre réponse, elle serait fautive...

Car le mariage le plus heureux s'est fait sans bruit. Il n'y a pas eu de faire-part ; la presse n'en a pas parlé et il n'est connu que de quelques milliers de personnes — qui toutes, d'ailleurs, se félicitent qu'il ait eu lieu.

Ce mariage, c'est celui de deux thérapeutiques assez discutées par les milieux officiels : l'ozonothérapie et l'acupuncture, et c'est une femme médecin française qui en a eu l'idée (pour préserver son anonymat, je la désignerai par une initiale qui n'est pas la sienne et la baptiserai donc le Dr M...).

« C'est un mariage de raison, dit-elle, dicté par la logique. L'originalité de ma méthode — si originalité il y a ! — réside uniquement dans le fait que j'ai songé à combiner deux traitements qui, quoi qu'en pensent certains, ont fourni dans le passé des preuves indiscutables d'efficacité.

« Ma technique consiste simplement à faire des piqûres d'ozone, non pas au hasard, mais sur les fameux « méridiens » qui constituent l'armature de la médecine chinoise par les aiguilles, et cela parce que c'est conforme au bon sens et justifié par les succès thérapeutiques : l'acupuncture ne traite que le « fonctionnel », l'ozonothérapie est le traitement du « lésionnel » parce qu'elle est une thérapeutique tissulaire et cellulaire fondamentale. L'association, le « mariage », de ces deux thérapeutiques devait donc réaliser un traitement majeur aux indications illimitées, ce qu'une expérimentation clinique de vingt années permet maintenant d'affirmer. »

Nous sommes des asphyxiés permanents

Sans la véritable « crise de conscience » qu'elle a traversée après un certain temps de carrière, il est probable que le Dr M... n'aurait pas décidé de rompre ainsi avec une partie de ce que ses maîtres lui avaient enseigné. Mais, un jour, elle a voulu « faire le point ».

Avec lucidité, elle a examiné les résultats auxquels elle était parvenue. Elle les a trouvés décevants, bien qu'identiques à ceux dont la plupart de ses confrères se montrent satisfaits. Elle a soudain réalisé que la médecine n'est qu'une science approximative, un « art », qu'elle a ses modes et ses engouements qui lui font abandonner des théories et des formes de traitements qu'elle redécouvre ensuite avec un enthousiasme d'autant plus grand qu'elle les a plus âprement combattus.

Et, devant cette ronde fantastique des conceptions médicales et des remèdes qui en découlent, elle s'est demandé si la loi d'unicité n'existait pas en médecine comme elle existe dans tous les grands faits naturels, c'est-à-dire s'il n'y avait pas, en réalité, une seule cause à tous les troubles dont se

plaint l'humanité et, par conséquent, un remède standard.

Selon le Dr M..., nous sommes tous en état d'asphyxie permanente car notre organisme ne reçoit pas assez d'oxygène, lequel, on le sait, est indispensable à tout phénomène vital. Il ne s'agit pas seulement de l'asphyxie respiratoire due à l'existence actuelle confinée dans les bureaux, appartements, salles de spectacles, moyens de transport, etc., mais de l'asphyxie cellulaire qui va se manifester par un désordre progressif de l'organisme et par son vieillissement prématuré.

Cette notion n'est pas nouvelle : la privation d'oxygène est déjà universellement reconnue comme étant à l'origine de nombreux troubles intéressant aussi bien le système nerveux que le système circulatoire ; elle l'est également comme cause constante, sinon unique, du surmenage physique ou intellectuel. Si l'on ajoute que toute notre vie végétative, le fonctionnement de notre cœur et de nos différents organes, toute contraction musculaire exigent une oxygénation perpétuelle et que chaque fois que notre organisme est l'objet d'une infection, d'un choc, d'une blessure, il fait appel à toutes ses ressources énergétiques, ce qui accroît encore son besoin en oxygène, on voit qu'il est logique d'envisager l'augmentation systématique de ses réserves chez tout individu.

C'est la conclusion à laquelle est parvenue le Dr M... qui déclare : « L'augmentation des réserves d'oxygène paraît être, en effet, le meilleur moyen de renforcer les défenses naturelles du corps humain, c'est-à-dire de permettre le maintien de cet équilibre difficile que représente la santé. » Et, après expérimentation clinique, elle a estimé que l'agent thérapeutique idéal pour réaliser ce stock vital était l'ozone, c'est-à-dire de l'oxygène condensé de formule O^3 , celle de l'oxygène étant O^2 .

La carrière d'un « damné de la médecine »

L'ozone, ainsi que le rappelle avec modestie le Dr M..., n'est pas un inconnu pour la médecine. De nombreux savants et médecins lui ont consacré d'importants travaux et s'il n'occupe pas aujourd'hui la place qu'il mériterait pourtant pleinement par ses remarquables propriétés, c'est sans doute pour la raison que m'a donnée un jour le biologiste d'Autrec qui s'est battu pendant trente ans pour le faire triompher :

« Il a le tort de guérir sans l'aide d'aucun autre médicament chimique. Or, on ne touche pas impunément aux intérêts d'une puissance mondiale aussi solidement établie que le trust des spécialités pharmaceutiques, pas plus qu'on ne sape sans contre-coup les dogmes de l'enseignement officiel des facultés ! Tout fut donc mis en œuvre pour combattre l'ozone. On mobilisa les revues médicales à la solde des laboratoires ; on eut recours au mensonge et à la calomnie pour discréditer les médecins ozonothérapeutes. Le résultat, vous le connaissez : l'ozone est toujours une thérapeutique légale, mais on le met volontairement en veilleuse et on cherche à l'étouffer chaque jour davantage... »

Evoquons donc brièvement la carrière de ce « damné de la médecine ». Il est découvert en 1839 par le chimiste allemand Schoenbein qui remarqua qu'après un orage l'air avait une odeur particulière et qui prouva, grâce à ses expériences, que les décharges électriques de l'atmosphère transformaient l'oxygène de l'air en le concentrant et décuplaient ses qualités naturelles. Son puissant pouvoir microbicide est ensuite mis en lumière par Meyerhausen et c'est enfin le professeur d'Arsonval qui établit son pouvoir revitalisant — il l'appelle « un super-oxygène ».

Dès 1915, on constate ses heureux résultats dans le traitement de diverses maladies ; mais, à cette

époque, l'ozone employé en thérapeutique est fabriqué par des appareils utilisant le passage de l'air atmosphérique sur les champs magnétiques. Or, l'air contient, outre l'oxygène, près de 80 % d'azote et l'ozone ainsi produit est pollué par des composés nitreux caustiques et toxiques, ce qui rend le traitement délicat. Ce n'est donc qu'à partir de 1930, date à laquelle un nouveau procédé permet de fabriquer un ozone pur dénué de tout inconvénient, que l'ozonothérapie est vraiment mise à l'épreuve.

Elle se révèle bientôt comme un atout thérapeutique prodigieux. Il suffit pour s'en rendre compte de se reporter aux communications dont elle fait l'objet de la part de plusieurs médecins des hôpitaux.

« Sur 150 cas de chirurgie générale, écrit le Dr Paul Aubourg, j'ai constaté 80 % d'assèchement et de cicatrisation, 10 % d'amélioration notable et seulement 10 % d'insuccès dans des cas où les malades étaient arrivés à la limite de toute thérapeutique. » Il énumère les plaies atones, les fistules, les ulcères de l'estomac, les colibacilloses, les tuberculoses intestinales, qu'il a guéris, ajoutant : « Nous avons détruit en 6 à 20 minutes tous les microbes : le streptocoque, le pyocyanique, le colibacille, le staphylocoque et les toxines diphtériques et tétaniques les plus actives de l'institut Pasteur. »

« Ce gaz, constate de son côté le Dr Gouverneur, est le plus puissant bactéricide et antitoxique connu ; il n'a aucune action corrosive sur les tissus et les cellules ; il est pour cela supérieur à tous les antiseptiques employés jusqu'à ce jour. »

Un supercarburant cellulaire

« Mon expérimentation personnelle, déclare le Dr M..., m'a permis de confirmer intégralement les travaux de mes prédécesseurs et de rejoindre le point de vue du Dr Aubourg qui proclamait précisément

que l'ozone fournit « aux constituants chimiques cellulaires un supercarburant » et combat donc l'asphyxie cellulaire qui est à l'origine de nos déficiences organiques et de notre usure prématurée.

« Introduit dans l'organisme par le moyen d'injections sous-cutanées ou intramusculaires — la voie intraveineuse a été abandonnée parce que créant des risques inutiles, sans plus d'efficacité — ou encore sous forme de douches (cutanées, vaginales ou rectales), l'ozone se transforme intégralement et apporte dans l'intimité tissulaire et hormonale l'atome d'oxygène libre, doué, comme tous les corps à l'état naissant, d'une activité particulière.

« Il a sur l'oxygène les avantages suivants : 1° la facilité de résorption, qui permet l'introduction de doses plus importantes sans craindre la formation de poches locales ; 2° le pouvoir antiseptique beaucoup plus élevé (n'oublions pas que c'est lui qu'on emploie pour la stérilisation en grand des eaux de boisson : la proportion des germes détruits par l'ozone est d'environ 99 %, dont la plupart des germes pathogènes que l'on trouve à l'état permanent dans l'eau de rivière, entre autres le fameux bacille coli responsable des colibacillooses) ; 3° le pouvoir antalgique, c'est-à-dire son action calmante sur la douleur.

« En résumé, l'ozone mérite de façon indiscutable le nom de « gaz vital » qu'on lui a donné car, après une expérience médicale dépassant deux décennies, je me crois autorisée à affirmer que l'ozonothérapie n'a pas de limites dans la lutte contre la maladie puisqu'elle améliore toujours et guérit très fréquemment. »

L'homme, image vivante de l'univers

Voilà pour l'élément « ozonothérapie » de la méthode du Dr M... Passons maintenant à l'autre élément, l'acupuncture.

« La médecine chinoise par les aiguilles, dit ce médecin, ne peut pas être laissée de côté par celui qui a choisi de soulager et, si possible, de guérir ses semblables. Elle existe et fournit sans cesse des preuves indéniables de son efficacité. C'est pourquoi je m'y étais particulièrement intéressée avant de chercher s'il n'existait pas une « standardisation » de la thérapeutique.

« Et, très rapidement, j'ai acquis la certitude qu'il ne s'agit pas, ainsi que certains veulent encore le faire croire, d'une « méthode de réflexothérapie » plus compliquée que les autres, mais qu'elle est « une théorie médicale, la plus évoluée, la plus solide qui soit » pour reprendre la formule d'un de mes confrères, le Dr Jean Choain dans son remarquable ouvrage « La voie rationnelle de la médecine chinoise »⁽¹⁾. Elle est le prolongement normal d'une conception du monde avec laquelle peut-être nous ne sommes guère familiarisés mais qui n'en est pas moins aussi « rationnelle » que la nôtre... »

Faute de place, je me bornerai à résumer grossièrement les grandes lignes de cette conception et de son dérivé, l'acupuncture :

Pour les Chinois, l'univers est fait de l'équilibre de deux forces opposées qui se rencontrent dans toutes les manifestations de la nature (jour-nuit, soleil-lune, ciel-terre, montagne-plaine, feu-eau, chaleur-froid, mâle-femelle, etc.). L'une de ces forces, le Yang, est positive ; l'autre, le Yin, est négative.

Tous les êtres, les végétaux, les minéraux et les phénomènes de la nature ne sont que des équilibres différents de ces deux forces. Rien n'est stable, tout est en équilibre constant.

L'homme, qui est le plus complet et le plus parfait des êtres, résume en lui toutes les lois de l'univers dont il est l'image la plus vivante. Il est le lieu géométrique d'un processus permanent

(1) Editions S.L.E.L., Lille.

d'échanges sous l'action de ces deux forces qui, à l'état de santé, circulent dans le corps humain à un rythme bien défini et en parfait équilibre, suivant des lignes de force appelées « méridiens ». Si cet équilibre est détruit — par excès ou manque de Yang ou de Yin —, il y a maladie et la médecine chinoise n'a qu'un but : rétablir dans l'organisme malade (par des régimes, des médicaments ou les aiguilles) l'équilibre de l'énergie.

Le mystérieux « mécanisme régulateur »

L'acupuncture vise à le rétablir en intervenant directement sur le courant d'énergie qui circule d'un organe à l'autre et cela en tenant compte du fait que chaque organe est, en quelque sorte, branché sur ce courant et, par conséquent, en relation directe à la fois avec l'organe qui le précède et avec celui qui le suit, exactement comme les lampes d'une guirlande électrique. Ce qui signifie qu'un organe peut paraître déficient simplement parce que l'apport d'énergie qui lui vient de l'organe qui le précède ou le blocage de cette énergie dans celui qui le suit, est trop marqué, d'où la conclusion logique que ce n'est pas sur lui qu'il faut agir mais sur l'un ou l'autre des organes qui sont responsables de son mauvais fonctionnement.

Une image vous fera mieux saisir ce principe : lorsqu'un bassin ne fournit pas l'eau qu'il doit donner ou lorsqu'il déborde, c'est soit parce qu'il n'est pas suffisamment alimenté par le bassin supérieur, soit parce que l'évacuation se fait mal, soit encore parce que le bassin d'en dessous est trop plein ; rétablir une situation normale consistera, par conséquent, soit à alimenter le bassin supérieur, soit à accélérer l'écoulement, soit à vider le bassin inférieur.

C'est là précisément ce que les aiguilles plantées

rationnellement réussissent à obtenir sur les bassins en dérangement que sont nos organes déséquilibrés.

Il ressort de ce bref schéma que les mots clés de la médecine chinoise — et, évidemment, de l'acupuncture — sont équilibre et énergie.

Or, au cours de l'examen de conscience médicale auquel elle s'est livrée, le Dr M... a abouti aux mêmes notions. Les diverses étapes de son raisonnement peuvent s'établir ainsi : 1° la santé est un état d'équilibre toujours précaire ; 2° dans toute maladie, tout se passe comme s'il existait un « mécanisme régulateur », une énergie, assurant le bon ordre de marche de notre organisme et qui, sous une influence secrète, serait brusquement perturbé. Et, tout naturellement, elle a songé à la circulation d'énergie dont les Chinois font la condition essentielle du fonctionnement organique.

« Cette énergie, dit-elle, circule sagement dans le jeu harmonieux des organes ; parfois, elle rencontre un obstacle superficiel ou profond, temporaire ou définitif ; elle s'affaiblit en tout cas avec les années et elle se dégrade. Et c'est peut-être elle qui constitue ce mystérieux « mécanisme régulateur » et qui nous livre le secret de la maladie.

« C'est du moins l'hypothèse que j'ai formulée et qui m'a conduite à porter directement le gaz vital qu'est l'ozone sur les « méridiens », ces lignes de force où passe la circulation d'énergie dont dépend la bonne marche des organes qu'elles gouvernent : cœur, poumons, foie, estomac, rate, pancréas, etc.

« Les résultats, d'abord, m'ont très vite montré que je ne faisais pas fausse route en raisonnant ainsi ; puis l'évolution même des idées médicales, à la suite de travaux de différents savants, a apporté des éléments qui vont dans le même sens. »

L'organisme est comme un jet d'eau

Il est exact, en effet, que la science moderne, depuis quelque années, rejoint la conception chinoise de la médecine qui se fonde sur le mouvement de la vie et non sur l'étude spécialisée des organes.

Comme le fait remarquer le Dr Choain dans « La voie rationnelle de la médecine chinoise », le premier geste qui marque l'esprit de l'étudiant en médecine occidentale dès sa première année, c'est le geste anatomique de la dissection, d'où notre médecine « organiciste », « lésionnelle ». « L'Oriental, écrit-il, sourirait de cette croyance en l'avènement d'une médecine supérieure consécutive à l'ouverture des cadavres ; pour lui, il semble complètement impossible et illogique de chercher à tirer un enseignement quelconque sur les phénomènes de la vie à partir d'un matériel qu'elle n'habite plus. C'est l'observation de la vie elle-même qui peut être fructueuse, c'est-à-dire de son mouvement, non pas de sa structure. »

Cette notion n'est d'ailleurs pas réservée à l'Oriental. Que dit, par exemple, le célèbre biologiste russe Oparine, sinon que le « mouvement » et l'« énergie » sont à la base de la vie ? Il constate dans une publication récente : « Un organisme n'est vivant que tant que passent à travers lui, en courant ininterrompu, des particules sans cesse renouvelées de matière et l'énergie qui lui est propre. L'organisme est comme un jet d'eau dont la forme extérieure, relativement stable, est le reflet d'un incessant mouvement intérieur. »

Que disait déjà Pavlov quand il estimait que l'état du système nerveux est déterminé par le rapport de deux forces élémentaires susceptibles d'induction réciproque, quoique radicalement opposées : l'excitation et l'inhibition ? Il suffit d'appeler « énergie » l'activité nerveuse, de baptiser Iang l'excitation et Inn l'inhibition, et nous sommes bien près de la conception chinoise.

Enfin, il est intéressant de souligner que divers travaux de fraîche date ont établi que les « méridiens » sont en rapport avec le mouvement organisateur de l'embryon, la division des cellules étant dirigée par des lignes de force — ce qui tendrait à prouver que les Chinois, qui connaissaient la circulation du sang quarante-cinq siècles avant qu'elle ne soit découverte par Harvey, nous ont devancé également en ce qui concerne la circulation de l'énergie, c'est-à-dire la physiologie des méridiens !

L'hypothèse, développée par un savant américain, renforce encore cette idée : il déclare en effet que « la structure et la composition des organismes vivants sont déterminées par des systèmes d'ondes immatérielles ou champs vivants ». Ainsi, le monde physique serait doublé par des structures immatérielles — c'est-à-dire non constituées par des atomes — qui guident le développement et la structure de la matière comme un champ magnétique dirige les parcelles de limaille de fer.

Et l'on comprend fort bien que le Dr M... puisse conclure :

« Dès lors, il est normal que j'utilise ces lignes de force pour essayer de rétablir l'équilibre de la circulation d'énergie, facteur important sinon primordial de la santé, en les associant à l'oxygénation que j'apporte grâce à l'ozone ; d'où la méthode que je pratique. »

La persévérance, clé du succès

A en juger par les divers malades que j'ai interrogés et par les observations qu'accumule le Dr M..., la combinaison ozonothérapie-acupuncture ne connaît pratiquement pas d'échec.

Qu'il s'agisse de maladies diathésiques (rhumatismes, asthme, obésité, hypertension essentielle) ;

de troubles douloureux comme les névrites ; de troubles infectieux cutanés (panaris, phlegmons, furonculose) ; d'infections génitales comme la salpingite ; de troubles pulmonaires (bronchite chronique, emphysème) ; de troubles coronariens ou de séquelles d'infarctus ; de troubles hépatiques, gastriques, intestinaux ; d'allergies ; de troubles circulatoires (artérite, phlébite, ou simples varices) ; de troubles de l'assimilation (embonpoint, cellulite) ; de séquelles de troubles nerveux graves (sclérose en plaques, attaque d'apoplexie laissant des paralysies plus ou moins sévères) ; de dépressions nerveuses, d'angoisses, elle apporte partout une amélioration considérable et la guérison si le malade a la ténacité de se soigner.

Le Dr M... insiste particulièrement sur ce dernier point.

« Dans une thérapeutique comme celle-là, dit-elle, la condition du succès est la persévérance dans le temps et dans le soin. C'est ce que beaucoup de patients n'arrivent pas à comprendre. Ils s'imaginent que parce qu'ils sont débarrassés de leurs symptômes, ils sont guéris. C'est une erreur.

« Supprimer les symptômes n'est pas difficile : c'est ce que l'on fait souvent à coups de médicaments qui n'ont pour effet que d'estomper les malaises et les douleurs. Or, ma méthode aboutit très vite à ce résultat ; par conséquent, les malades estiment qu'il est superflu de poursuivre le traitement et j'ai du mal à les convaincre que le bien-être qu'ils éprouvent ne signifie pas que la cause réelle de leurs symptômes ait vraiment disparu et qu'il faudra encore un certain temps avant que leur organisme soit remis en parfait état.

« On ne le répétera jamais assez : il n'existe aucun traitement, aussi efficace soit-il, qui puisse réparer en un tournemain des dégâts dont la progression s'est déroulée sur de nombreuses années. Ce que le temps a ruiné, il faut du temps pour le refaire, mais si l'on accepte cette règle, on n'a pas à le

regretter, les intéressés eux-mêmes en conviennent. »

Comment pourrait-il en être autrement quand on voit des exemples comme ceux-ci :

M. R..., 63 ans, cloué dans son fauteuil depuis des mois à la suite de rhumatismes déformants ; après un an de traitement, marche de nouveau et recommence à vivre normalement.

Mlle R..., 51 ans, arthrite aiguë du genou droit, rebelle à toute thérapeutique. Amélioration dès la 8^e séance ; guérison définitive en six mois, maintenue depuis douze ans.

M. G..., 26 ans, pianiste, étudiant à l'École normale de musique, s'entraîne intensivement en vue d'examens proches et, brutalement, après de légères crampes au bras droit, constate d'abord une certaine difficulté, puis l'impossibilité de mouvoir l'index : le doigt fléchit aussitôt, au point d'empêcher, par exemple, l'abaissement d'un commutateur électrique. En quinze jours, la parésie s'est installée jusqu'à donner la sensation d'un « doigt mort ». Après avoir consulté divers médecins, se soumet, sans grand espoir, à l'ozonothérapie avec acupuncture : en trois séances, les troubles sont effacés, l'index a repris sa force musculaire et M. G... passe ses examens de pianiste avec succès.

M. B..., 52 ans, myélite traumatique à la suite de deux chutes importantes à six mois d'intervalle. Vives douleurs des quatre membres ; le sujet est tailleur, ne peut plus exercer son métier ; il marche très péniblement avec une canne. Hospitalisation six mois à la Salpêtrière, en sort avec une attestation de son incurabilité. Entrepris pendant neuf mois à raison de trois séances par semaine : il abandonne peu à peu sa canne, monte six étages trois fois par jour, effectue des marches de plusieurs kilomètres et peut reprendre son métier.

M. C..., 40 ans, à la suite d'un effort, éprouve une douleur lancinante, irradiant de l'omoplate au coude, empêchant l'appui du corps sur le côté gauche pendant la nuit, gênant tout mouvement.

Cette névrite résiste à tous les remèdes habituels. Un médecin propose des séances d'élongation — qui rendent les douleurs intolérables. Le traitement ozone-acupuncture apporte un apaisement immédiat et fait disparaître les troubles en trois séances.

Mme B..., 42 ans, est encombrée de cellulite qui épaissit les chevilles, les genoux, infiltre les cuisses, la taille et forme deux poches fort inesthétiques au niveau des têtes fémorales qui portent à 108 cm son tour de hanche. En vingt-quatre séances, ce tour est ramené à 100 cm, mais surtout les chevilles, les genoux et les cuisses sont libérés dans une large proportion de leur enveloppe adipeuse.

M. B..., 55 ans, otite chronique, datant de vingt années, avec pharyngite, poussées bronchitiques et coryzas très fréquents. Après six mois de traitement, toute suppuration a disparu ; le sujet sort tête nue, même en hiver, sans dommage pour sa gorge, ses bronches ou son nez.

La thérapeutique de l'avenir

« On a déjà insisté sur le rôle de l'ozone dans le rhumatisme, ajoute le Dr M..., mais on n'a pas assez dit — peut-être parce qu'il est peu de praticiens ayant soigné les mêmes patients pendant un grand nombre d'années — que l'association ozonothérapie-acupuncture représente LE traitement du rhumatisme sous toutes ses formes et de l'artérite sous toutes ses localisations.

« A l'heure où la cortisone — et ses dangers⁽¹⁾ règne comme l'arme élective du rhumatisme surtout dégénératif, à l'heure où, dans le monde entier, on continue d'amputer comme ultime solution dans l'artérite des membres inférieurs, il semble nécessaire au bien public d'affirmer que la thérapeutique ozonothérapie-acupuncture, poursuivie pendant des

(1) Voir à ce sujet le chapitre 7 du tome II.

mois selon des règles définies, donne dans ces deux terribles processus morbides des résultats exceptionnels et constants.

« Ce qu'il faut aussi souligner à propos de l'ozonothérapie, c'est qu'elle apparaît actuellement comme le seul agent capable de régénérer les cellules organiques, c'est-à-dire de rendre réversibles des troubles que les « grands patrons » eux-mêmes considèrent parfois comme définitifs. Cela, je l'ai vérifié à plusieurs reprises dans ma clientèle.

« Je ne vous citerai qu'un cas, celui d'une fillette de six ans qui avait été traitée pendant un an et demi aux Enfants Malades et qui était considérée comme présentant des « séquelles définitives de poliomyélite ». Tout traitement est suspendu depuis six mois lorsque que j'entreprends le mien. Je lui ai fait en tout neuf séances et l'ai revue six mois plus tard. Bilan : la paralysie du pied droit a disparu ; l'enfant redresse facilement son pied qui était en équerre, ce qui lui permet de descendre les escaliers, de marcher dans la rue sans buter sans cesse et de faire de la bicyclette sur une machine d'adulte.

« Je dois avouer que j'ai été moi-même stupéfaite par une telle amélioration ; pourtant la mère s'étonne que la jambe demeure atrophiée ! C'est là un miracle que l'ozonothérapie est incapable de réaliser mais elle peut tellement d'autres choses...

« A mon avis, c'est la thérapeutique de l'avenir, thérapeutique naturelle qui fournit aux cellules organiques leur seul aliment vital, thérapeutique qui réduit au strict besoin l'emploi des médicaments. Ainsi, au lieu de contribuer encore à l'encrassement des organes qui doivent éliminer toute la chimie médicamenteuse dont on les surcharge, elle permet au contraire à ces organes de brûler plus rapidement et plus totalement les déchets qu'entraîne leur propre fonctionnement. Elle diminue donc l'usure de l'organisme et, par conséquent, prévient le vieillissement. »

La fatigue est un signe d'alarme

Ce problème du vieillissement, qu'elle estime étroitement lié à celui de la fatigue, retient depuis des années l'attention du Dr M... Elle s'indigne quand un congrès médical ayant pour thème la fatigue avoue son ignorance profonde des causes réelles de ce symptôme de plus en plus répandu dans le monde des hommes ou quand un de ses confrères, après avoir cité l'opinion d'un spécialiste des questions démographiques constatant que « le vieillissement des populations occidentales atteint un niveau sans précédent », ajoute que cela justifie « l'intérêt que portent depuis peu toutes les organisations médico-sociales à la détection et à la prévention de ce que l'on ne peut plus considérer comme une fatalité mais comme le résultat d'une négligence : la sénilité ».

« Pourtant, fait-elle remarquer, depuis de nombreuses années, par l'A.D.N., l'A.T.P., le magnésium, les cellules fraîches, les hormones et toute l'immense pharmacopée dite de « protection vasculaire », la lutte contre la sénilité se révèle au contraire active, active mais inefficace... »

Il est donc évident qu'il faut repenser le problème et adopter une autre voie. C'est ce à quoi s'est attaché le Dr M... dans une publication dont il faut espérer qu'elle trouvera, auprès du corps médical et du public, l'écho qu'elle mérite.

Dans la presque totalité des cas, écrit en substance ce médecin, quel que soit le trouble accusé par le malade, le symptôme « fatigue » est constant. Il ne s'agit pas de la fatigue banale qu'entraîne l'effort physique. La fatigue dont il est question répond, au contraire, à l'inversion du rapport effort-fatigue, c'est-à-dire qu'elle se présente plus rapidement pour un effort moindre et finit par ne plus être résorbée

par le repos : le lundi, après le week-end, on se retrouve dans l'état physique du vendredi précédent et quelques semaines après le mois de vacances, on recommence à éprouver la même lassitude qu'à la veille du départ...

Alors, pour éviter de se traîner tout le jour et pour faire face à ses responsabilités, on se met à l'usage des stimulants — naturels (café, tabac, vin, alcool) ou pharmaceutiques (les amphétamines, le Maxiton, entre autres); bientôt l'intoxication née de l'utilisation régulière de ces produits s'installe, ajoutant à la précocité et à l'importance du délabrement organique.

« La fatigue constante, souligne le Dr M..., est un signe d'alarme dont l'importance est considérable. Tous les grands déséquilibres organiques sont amorcés par ce symptôme : les arthroses, les artérites, les désordres nerveux. Je suis, quant à moi, convaincue que l'anarchie cellulaire que représentent en définitive (...) les maladies malignes, tous les cancers, s'établissent à la faveur de la fatigue qui sidère toute défense organique, en effondrant le potentiel nerveux.

« Parfois, la maladie n'a pas le temps de s'installer, la mort survenant brutalement (...) On assure communément que la longévité est augmentée; affirmation fallacieuse. Pour quelques années de prolongation, gagnées sur la mort par l'ensemble des êtres humains, que de décès prématurés, de disparitions précoces! On ne compte plus ceux qui ont été frappés entre 30 et 45 ans par les lésions artérielles, cardiaques habituellement, qui tuaient à partir de 60 ans, il y a un demi-siècle...

« La santé : un état qui ne présage rien de bon. »

« On connaît l'aphorisme du Dr Knock, immortalisé par Jules Romains, sur l'homme sain qui est

« un malade qui s'ignore ». Un confrère disait avec autant d'esprit que « la santé est un état qui ne présage rien de bon ».

« La vérité qui se cache sous cet humour est que l'accident qui se prépare est muet. La nature peut avertir par des signes mineurs : petits pincements dans la région précordiale, petits vertiges, sensations indéfinissables de malaises de courte durée, et l'individu apparemment robuste à qui « l'on achèterait la santé », celui-là qui se dit « incroyable », qui produit avec orgueil les résultats d'un « check-up » sans défaut ou l'électrocardiogramme parfaitement normal qu'il vient de faire chez le cardiologue, est précisément le sujet qui va s'effondrer brutalement, terrassé par un infarctus foudroyant du myocarde ou par la rupture d'une artère cérébrale.

« Sans aller jusqu'à ces cas extrêmes, on voit des êtres entre 50 et 70 ans, qui, en peu de temps, parfois d'une semaine à l'autre, se sentent tout d'un coup « changés », « diminués », « vieilliss ».

« Le travail de sape commence dès le jour de la naissance, ne l'oublions pas. Et telle la colonie de termites qui mine une maison en apparence intacte, pourtant prête à s'écrouler, de même l'usure lente, implacable, fait son œuvre sourdement, mais c'est avec une apparence de soudaineté qu'apparaîtra le grand accident définitif... »

Or, sa longue expérience et ses nombreuses observations médicales ont conduit le Dr M... à une conclusion rassurante, à savoir que cette usure organique — résultat de la privation d'oxygène dont nous sommes victimes — n'est pas totalement irréversible. L'ozonothérapie — qui ne comporte aucune contre-indication et selon sa propre expression « est le traitement le plus anodin qui se puisse appliquer » — non seulement entraîne la régression des maux pour lesquels les patients sont venus consulter, mais provoque une rénovation constante de leur état général : tout se passe en

définitive comme si le sujet rétrogradait dans le temps.

« Nous pouvons être affirmatifs, déclare le Dr M... : le seul fait de pouvoir entretenir l'état de santé en l'améliorant progressivement ; le fait de réduire la fatigue au point que les patients qui en ont cruellement souffert finissent par oublier l'état de misère physiologique dont on les a sortis ; le fait de permettre aux moins âgés de garder l'apparence et la vivacité de la jeunesse, aux plus âgés de ne pas souffrir de l'outrage des ans, en leur évitant d'être des vieillards cacochymes difficiles à vivre, si nombreux ; cet ensemble de résultats fondamentaux assez exceptionnels prouve mieux qu'aucune exploration fonctionnelle que la thérapeutique est une thérapeutique étiologique, c'est-à-dire qu'elle touche l'agent causal du vieillissement.

« L'oxygénation de l'être humain, nous voulons dire l'introduction d'oxygène par voie parentérale selon des règles définies par l'expérience, est le seul moyen de rénovation organique ; le seul moyen d'entretenir l'état de santé en évitant le pire, c'est-à-dire en reculant les limites de la vieillesse avec tous les maux qui lui font habituellement cortège. Le remède capable d'assurer une saine longévité est celui-là... »

LE CHLORURE DE MAGNESIUM

Poliomyélite - grippe - diphtérie - bronchite - coqueluche - eczéma - abcès - maladies infectieuses - intoxication alimentaire

Quand, il y a une quinzaine d'années, j'ai publié une série d'articles pour faire connaître au grand public le rôle irremplaçable que le chlorure de magnésium peut jouer pour vaincre la poliomyélite et différentes maladies infectieuses, je reçus dans les semaines qui suivirent de nombreuses lettres me signalant que ce produit était pratiquement introuvable en pharmacie. Ma réponse à ces correspondants déçus fut toujours la même : « Insistez ! Votre pharmacien *doit* vous vendre du chlorure de magnésium qui, comme la teinture d'iode ou l'aspirine, fait normalement partie de la pharmacopée et est délivré sans ordonnance... »

Aujourd'hui, le chlorure de magnésium se trouve dans les officines des plus petites bourgades. Il se débite en sachets préparés sous vide à la dose voulue pour un litre de solution, ce qui prouve que désormais il n'est plus considéré comme une thérapeutique d'exception réservée à quelques originaux que l'on regardait de travers...

Ainsi, une fois de plus, la vérité a fini par faire son chemin, lentement mais sûrement, en dépit des obstacles qu'on a multipliés pour lui barrer

la route. Cependant, elle est encore loin d'être connue de tous et il faut donc inlassablement essayer de la faire progresser comme l'ont fait les deux médecins qui ont découvert les extraordinaires vertus curatives et préventives du chlorure de magnésium.

L'un est ce que l'on appelle un « grand patron », le professeur Pierre Delbet, qui a tenu pendant plus d'un demi-siècle une place considérable dans la médecine française.

L'autre est un modeste médecin de campagne, le Dr A. Neveu, qui, jusqu'à sa mort survenue il y a quelques années, exerçait à Breuil-Magné, localité de Charente-Maritime. Après avoir tenté en vain d'attirer par ses communications l'attention de ses confrères sur sa méthode découlant des travaux du professeur Delbet, il avait fait paraître en 1957 une brochure intitulée « Traitement cytophylactique des maladies infectieuses par le chlorure de magnésium — La Poliomyélite »⁽¹⁾ dans laquelle il livrait au public l'essentiel de sa technique.

Tous deux, jusqu'à leur dernier souffle, ont lutté pour une même cause : défendre la vie et la santé de leurs semblables. Vous les remercirez, vous aussi, quand vous aurez constaté personnellement l'efficacité de leur traitement...

Une idée audacieuse

Né en 1861, le Professeur Pierre Delbet a conquis tous les titres qui jalonnent les grandes carrières médicales. Interne des hôpitaux, chef de clinique, agrégé de la Faculté, chirurgien des hôpitaux, plusieurs fois lauréat de la Faculté de médecine et de l'Académie de médecine, « patron » en renom pendant plus de trente années, auteur d'imposants

(1) Librairie Le François, Paris.

ouvrages qui font autorité, membre de l'Académie de médecine, il s'est éteint le 17 juillet 1957, à l'âge de quatre-vingt-seize ans et demi, dans sa maison de La Ferté-Gaucher où il vivait depuis plus de vingt ans, entouré des soins d'une secrétaire dévouée et fidèle.

Il faut signaler en passant un fait assez significatif : dans le long article nécrologique que l'une de nos principales revues médicales lui a consacré, ses travaux sur le chlorure de magnésium n'occupent que quelques lignes : il était difficile de les passer totalement sous silence, mais on les a escamotés pour en minimiser la portée et laisser planer le doute quant à leur intérêt thérapeutique...

Avec une clarté et une fougue qui traduisent bien son caractère précis et entier, il a retracé lui-même dans ses livres, comment, au cours de longues années de recherches, ce qu'il appelle la « cytophylaxie » a pris naissance. L'histoire vaut la peine d'être contée : elle est aussi passionnante qu'un roman policier, l'humour y tient son rôle, le hasard aussi. La voici.

Dès son internat, Pierre Delbet se pose une question qui ne semble guère préoccuper ses maîtres. Il se demande si le lavage des plaies avec les solutions antiseptiques n'a pas plus d'inconvénients que d'avantages.

Cette idée, particulièrement audacieuse pour la science de 1889, lui est suggérée par le fait que notre organisme est conçu pour se défendre contre les agents microscopiques de l'infection grâce à ses cellules qui sont adaptées héréditairement à la lutte.

« Si ces cellules, raisonne-t-il, sont sensibles aux antiseptiques, le lavage des plaies, en les détruisant, diminue la résistance à l'infection. Si elles sont plus sensibles que les microbes, si proportionnellement elles succombent en plus grand nombre que les agents pathogènes, les antiseptiques, au lieu de diminuer l'infection, peuvent l'augmenter. »

« D'une manière générale, les organismes vivants sont d'autant plus délicats qu'ils sont plus perfectionnés. D'après cette loi, il est probable que les microbes, protophytes élémentaires, résistent mieux aux antiseptiques que les cellules des êtres supérieurs. La logique conduit à conclure que l'application locale des antiseptiques est nuisible. »

Cependant, il s'empresse d'ajouter que « rien n'est plus dangereux que la pure logique en biologie ». Il connaît la justesse de la fameuse formule de Leibniz : « Une possibilité logique n'est pas une possibilité réelle » et il a donc recours à l'expérimentation pour confirmer ou infirmer sa conclusion. Les faits lui donnent raison et, en 1891, dans une communication qui fait un certain bruit, il démontre que « le lavage du péritoine avec les antiseptiques favorise l'infection ».

Le rôle capital des globules blancs

Les années passent. Pierre Delbet se tourne vers d'autres travaux, mais la guerre de 1914-1918 va se charger de le ramener à ses débuts. Mobilisé comme chirurgien à l'ambulance modèle de Compiègne dirigée par Alexis Carrel (avec qui, d'ailleurs, il se trouvera en désaccord sur plusieurs points et qu'il ne ménagera pas dans ses écrits ultérieurs !), il voit que, malgré l'application de la méthode antiseptique, les plaies sans débridements larges ne sont pas à l'abri de la gangrène gazeuse.

Ses observations renforcent encore son opinion sur les dangers de l'antisepsie. Il se range à la doctrine qui, dans l'infection des plaies, attribue à l'état des tissus un rôle égal à celui des microbes et il estime qu'il est possible qu'une modification artificielle du milieu entraîne un accroissement de l'activité cellulaire, lequel serait salutaire.

« Le rôle capital des globules blancs dans la

lutte contre l'affection ayant été établi par Metchnikoff, déclare-t-il, je pris ces cellules pour test dans mes recherches... L'antisepsie vise les microbes et tue les cellules : je rêvais d'augmenter la résistance des cellules pour qu'elles pussent triompher des microbes. »

Il plonge donc les globules blancs humains dans diverses substances et constate que leur puissance phagocytaire (c'est-à-dire leur faculté d'englober et de diriger des particules organiques ou inorganiques nuisibles à notre organisme, telles que les globules rouges usés ou les microbes) varie dans d'énormes proportions en fonction de légères différences chimiques. Cette constatation le conduit à chercher si quelque substance, n'existant dans nos tissus qu'en quantité insignifiante, ne serait pas capable d'augmenter l'action des globules blancs ou leucocytes.

C'est la solution de chlorure de magnésium à 12,1 % qui donne, selon sa propre expression, « des résultats extraordinaires ». Dans les tubes à essai, « elle augmente la phagocytose dans la proportion de 75 % par rapport à la solution de chlorure de sodium à 8 %, qui en donne elle-même plus que toutes les autres substances étudiées ». Elle est, par conséquent, la meilleure des méthodes de pansement.

Mais Pierre Delbet ne s'arrête pas à ce résultat : il se demande si le chlorure de magnésium conserve son action dans l'organisme, particulièrement dans le sang circulant. Il effectue des expériences compliquées qui lui démontrent que non seulement cette action persiste, mais qu'elle est beaucoup plus marquée (augmentation de la phagocytose de 129 % dans un cas, de 333 % dans un autre) et il songe tout naturellement à l'utiliser en thérapeutique dans certaines infections internes, locales ou généralisées.

Dans les premiers jours de septembre 1915, il rend compte de ses travaux dans deux communica-

tions à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine et en avril 1918, en collaboration avec Noël Fiessinger, il publie un énorme volume, intitulé « Biologie de la plaie de guerre »⁽¹⁾ dans lequel il livre le bilan de ses recherches. Il note avec humour : « Ce livre aurait dû paraître depuis plusieurs mois. Les raisons de son retard sont assez connues pour qu'il soit inutile de les exposer. » Et il ajoute modestement qu'il est possible que d'autres substances aient une action du même ordre beaucoup plus puissante que celle du chlorure de magnésium, en foi de quoi il invite de jeunes chercheurs à se pencher sur ce problème.

« Du cœur à l'ouvrage ! »

Si cet appel semble être resté sans écho, il n'en est pas de même de la découverte de Pierre Delbet puisqu'elle s'épanouit en une méthode.

« Cette méthode, qui a pour but d'exalter la vitalité des cellules, dit-il, je l'ai appelée cytophy-lactique. Le mot cytophylaxie veut dire « protection des cellules ». Il est assez mal choisi. J'aurais dû en forger un autre, qui aurait signifié « exaltation des cellules ». Peu importe le nom. A cette époque, je concevais la cytophylaxie comme une méthode de lutte contre l'infection des plaies, rien de plus... »

Nous avons vu qu'il eut l'idée de l'étendre aux infections internes : il utilisait sa solution de chlorure de magnésium en injections intraveineuses chez les sujets gravement infectés. Puis le destin lui força la main dans des circonstances qu'il raconte ainsi :

« Je me rappelle avec précision, confie-t-il dans son livre « Politique préventive du cancer »⁽²⁾ comme

(1) Librairie Félix Alcan, Paris.

(2) Denoël, éditeur, Paris.

une date importante de ma vie, le jour, le moment où, pour la première fois, je l'administrai par la bouche.

« J'avais dans mon service de l'hôpital Necker un blessé dont l'état était grave et qui refusait les injections. Je dis un matin : « Essayons de lui donner la solution par voie buccale. » A ce mot, la surveillante, Mme Boivin, et deux infirmières esquissèrent un sourire. « Pourquoi riez-vous ? — Nous en prenons toutes », répondit Mme Boivin. « Et pourquoi ? — Ça nous donne du cœur à l'ouvrage ! — Qu'est-ce qui vous a donné l'idée d'en prendre ? — Nous avons remarqué que les malades à qui on en injectait éprouvaient une sorte de bien-être. Alors nous avons essayé d'en boire et ça nous a produit le même effet. »

« C'est à ce hasard qu'est due l'extension de la méthode cytophyllactique. Cette solution que l'on appelait « ma drogue », j'en administrai à tous les blessés de mon service, j'en pris moi-même et j'en fis prendre à tous ceux qui me sont chers. Les surveillantes et infirmières, enchantées de la sensation d'euphorie, d'énergie, de résistance à la fatigue qu'elles éprouvaient, firent de la propagande. Très vite, un grand nombre de personnes prirent régulièrement « ma drogue », et je récoltai une ample moisson de faits à quoi je ne m'attendais guère et qui m'ont inspiré de nouvelles recherches. »

Celles-ci se concrétisèrent par de nombreuses communications, dont l'essentiel est résumé en quelques lignes par le Dr Neveu lorsqu'il écrit dans l'avant-propos de sa brochure : « Elle (la cytophyllaxie) devint une méthode générale qui augmente la résistance de l'organisme, non seulement contre l'avitaminose, contre l'anaphylaxie, contre le dépérissement sénile et contre la cancérisation. »

Et nous arrivons ainsi au traitement antipoliomyélitique préconisé par ce médecin. Le hasard, encore une fois, joua son rôle.

« Il m'advint fortuitement, déclare le Dr Neveu,

d'apporter une importante contribution à la méthode cytophyllactique du professeur Pierre Delbet. En 1932, je fis prendre du chlorure de magnésium à une petite malade, Ghislaine L..., atteinte d'angine suspecte, dans le but d'atténuer les troubles anaphylactiques du sérum que je pensais devoir lui injecter, en attendant l'analyse de son prélèvement amygdalien.

« Je fus surpris, le lendemain matin, de constater la guérison totale de Ghislaine avant que le résultat de cette analyse — qui était positive pour le bacille de Loeffler — me fût communiqué par le laboratoire. Cette première guérison de la diphtérie par le chlorure de magnésium a été le point de départ de mes recherches sur le traitement des maladies infectieuses, en général. »

La « terrible maladie »

Nous reviendrons plus loin sur les prodigieux résultats collectionnés dans ce domaine, tant par le Dr Neveu que par plusieurs de ses confrères (en dehors de la diphtérie, diverses autres affections telles que la grippe, la broncho-pneumonie, l'asthme, la furonculose, l'eczéma, la diarrhée verte épidémique du nourrisson, etc., ont été traitées avec succès par le chlorure de magnésium). Mais c'est surtout dans les cas de poliomyélite que la « drogue » du professeur Delbet a démontré, de la façon la plus éclatante, ses extraordinaires vertus.

« Il n'existe pas, à proprement parler, constate le Dr Neveu, de traitement efficace, actuellement connu, de la poliomyélite. Toutes les méthodes thérapeutiques qui ont été essayées n'ont donné, jusqu'ici, aucun résultat satisfaisant. Il faut bien se rendre à l'évidence : la poliomyélite est vraiment la « terrible maladie » dont chaque famille a le droit d'être effrayée.

« Or, l'expérience montre que le chlorure de magné-

sium, administré à temps, possède une action d'arrêt positive, même dans les cas les plus graves. L'effet cytophyllactique du chlorure de magnésium ne peut vraiment pas être mis en doute dans le traitement de cette maladie. »

A l'appui de cette affirmation, le Dr Neveu rapporte quelques-unes de ses observations personnelles, renforcées encore par le témoignage des parents, qui ne laissent, en effet, aucun doute sur l'efficacité de sa méthode. C'est pourquoi il n'hésite pas à déclarer :

« En temps d'épidémie signalée dans la région, le traitement pourrait être entrepris dès les premiers malaises généraux prodromiques de la maladie : lassitude, courbatures, maux de tête, fièvre. La précocité du traitement de la poliomyélite par le chlorure de magnésium aurait l'immense avantage de supprimer, sur-le-champ, les foyers de contagion. La « terrible maladie » ne serait vraiment plus à craindre. »

C'est au cours des « Journées thérapeutiques de Paris, 1947 » que le Dr Neveu fit part pour la première fois à ses confrères de son expérience. Dans une communication intitulée « Traitement cytophyllactique de quelques maladies infectieuses de l'homme et du bétail par le chlorure de magnésium », il présenta de nombreuses guérisons obtenues dans diverses affections humaines et fit état d'un succès sur la polio.

Voici comment il en donna connaissance :

« Je n'ai traité qu'un seul cas de poliomyélite pendant l'épidémie de 1943, mais il est net. Il s'agissait d'un enfant de quatre ans qui était paralysé de la jambe gauche quand je lui fis commencer le traitement. Or, ce petit malade fut complètement et rapidement guéri par le chlorure de magnésium. »

Malgré sa « netteté », il est normal que cette guérison n'ait pas éveillé grand intérêt parmi l'auditoire : on pouvait lui reprocher d'être unique. Mais ce qui est beaucoup moins normal, c'est que les

nombreuses observations — aussi concluantes — que le Dr Neveu a accumulées depuis, n'ont pu trouver place dans les revues spécialisées et qu'il a dû publier sa brochure pour tenter de les faire connaître.

Ne pas attendre...

Je dois dire d'ailleurs que, d'après la correspondance que j'ai échangée avec lui, ce qui lui tenait à cœur était moins de faire état de ses succès que de livrer la formule grâce à laquelle il les avait obtenus : ayant expérimenté un traitement qui guérit, qui est facile à appliquer et qui est d'une totale innocuité, sa préoccupation essentielle était d'en indiquer la posologie pour que ses confrères l'utilisent à leur tour ou qu'à défaut les patients eux-mêmes puissent y avoir recours.

Voici cette posologie :

Préparer cette solution : chlorure de magnésium desséché : 20 g ; eau commune faiblement minéralisée ou eau d'Evian ou de Volvic : un litre,

Adultes et enfants au-dessus de cinq ans : faire prendre 125 cm³ de la solution toutes les six heures pendant quarante-huit heures ; puis toutes les huit heures, puis toutes les douze heures, suivant l'état du malade.

Notons qu'il serait prudent de débiter par deux doses rapprochées à deux ou trois heures d'intervalle dans les cas très graves.

Enfants au-dessous de cinq ans : ces doses seront ramenées à 100 cm³ à quatre ans, 80 cm³ à trois ans, 60 cm³ à deux ans, et administrées dans les mêmes temps que ci-dessus, c'est-à-dire deux doses rapprochées à deux ou trois heures d'intervalle dans les

cas très graves, puis toutes les six heures pendant quarante-huit heures, puis toutes les huit heures, puis toutes les douze heures.

Chacune de ces doses sera légèrement additionnée d'eau, puis sucrée à volonté et aromatisée avec du jus de citron pour les enfants qui prendraient difficilement la solution de chlorure de magnésium à 20 g pour 1 000.

Pour les nourrissons : on leur fera absorber, suivant leur âge, une à quatre cuillerées à café de la solution, à la cuillère ou au compte-gouttes, toutes les trois heures pendant quarante-huit heures, puis toutes les six heures, puis toutes les douze heures.

N. B. : chacune de ces doses sera diminuée en cas de dérangement intestinal, mais toujours administrée dans les mêmes temps que ci-dessus.

Ce traitement doit être entrepris dès les premiers signes de la maladie qui sont, dans l'ordre chronologique : 1° des malaises généraux, lassitude, courbatures, maux de tête, fièvre ; 2° angine, raideur douloureuse de la nuque ; 3° raideur douloureuse de la colonne vertébrale dorsale ; 4° apparition des paralysies, généralement à la chute de la température.

« Le traitement cytophyllactique de la poliomyélite par le chlorure de magnésium, précise le Dr Neveu, doit être considéré comme un traitement d'extrême urgence, aussi bien que l'intervention chirurgicale ne doit pas être différée dans le traitement de la hernie étranglée.

« Il serait donc nécessaire que le traitement fût commencé dès les premiers signes énumérés plus haut, de ne pas attendre la paralysie qui traduit une lésion des cornes antérieures de la moelle épinière, en tout cas, de ne pas attendre au-delà de l'apparition de la première paralysie.

« Toutes les angines ne sont évidemment pas le

premier signe d'une poliomyélite, mais lorsque cette angine s'accompagne de raideur douloureuse de la nuque et surtout, un peu plus tard, de raideur douloureuse de la colonne vertébrale dorsale, il ne faudrait pas attendre plus longtemps pour commencer le traitement...

« En conclusion, il faudrait que chaque famille eût, en réserve, un litre ou deux de la solution de chlorure de magnésium desséché à 20 g pour 1 000, solution qui se conserve indéfiniment, pour intervenir immédiatement en cas d'alerte. »

Hors de danger en quarante-huit heures

Les observations citées par le Dr Neveu prouvent, en effet, que si le traitement est commencé sans délai, on est en droit d'espérer une guérison rapide et totale.

Il n'en est malheureusement pas de même s'il est institué tardivement car la gravité du mal s'accroît et cela d'autant plus que l'on aura attendu plus longtemps : les virus de la poliomyélite détruisent la substance nerveuse des cornes antérieures de la moelle et cette destruction laisse, après elle, des cicatrices scléreuses qui échappent à toute intervention médicale ou chirurgicale.

« Cependant, ajoute le Dr Neveu, il sera bon que le traitement magnésien soit encore conseillé. Le malade absorbera une dose de la solution de chlorure de magnésium, calculée suivant son âge et sa tolérance intestinale, toutes les six heures, pendant quelques jours, puis toutes les huit heures, puis toutes les douze heures pendant un temps assez long.

« Ce traitement magnésien doit être suivi par tous les chroniques dans le but d'améliorer leur situation, mais leur chance d'amélioration sera évidem-

ment d'autant plus restreinte que leurs paralysies seront plus anciennes. »

Il rappelle que les mesures d'isolement ne peuvent pas toujours être prises à temps et qu'il existe des formes atténuées, non paralytiques, qui passent inaperçues et qui sont pourtant extrêmement dangereuses.

« Par exemple, dit-il, dans une famille, un petit malade souffre d'une angine ou d'une rhinopharyngite et guérit après quelques jours de fièvre, mais contamine son frère ou sa sœur qui meurt, quelque temps après, de poliomyélite confirmée. »

Il rappelle également qu'en temps d'épidémie, l'observation d'un sujet atteint d'angine rouge permet de prévoir la polio si le médecin tient compte dans son examen de la raideur douloureuse de la nuque et du dos, ainsi que de la céphalée très pénible du malade qui se sent la tête serrée comme dans un étau.

« Il faut donc se méfier, poursuit-il, de cette angine qui s'accompagne de raideur douloureuse de la nuque et qui risque de condamner le malade à la mort dans l'asphyxie ou à la survie dans la paralysie motrice définitive.

« Et surtout, il faudrait savoir qu'il existe un traitement simple, un traitement peu coûteux, le traitement par le chlorure de magnésium qui, appliqué à temps, c'est-à-dire au moment de l'angine et de la raideur de la nuque ou, au plus tard, à l'apparition de la première paralysie, mettrait le sujet atteint hors de danger en quarante-huit heures et le guérirait ensuite totalement. »

« Venez guérir mon petit ! »

Si le Dr Neveu n'hésite pas à lancer cette affirmation qui bouleverse les pronostics habituels, c'est qu'il a derrière lui une ample expérience

personnelle : au premier cas qu'il a signalé aux « Journées thérapeuthiques de Paris, 1947 », il en a ajouté des dizaines d'autres, tous traités de la même façon et tous marqués par des guérisons aussi spectaculaires que rapides.

Il en présente quinze dans sa brochure. Je citerai celle dont il dit lui-même « qu'elle est passionnante car sans l'intervention immédiate du traitement cytophylactique par le chlorure de magnésium, l'histoire du jeune malade aurait pu rapidement tourner au drame ». La voici telle qu'il la rapporte :

« Fernand V..., de 13 ans, prend un bain de mer le dimanche 14 août 1955. Il reste un quart d'heure dans l'eau. En sortant du bain, il a froid et ressent un frisson.

« Lundi 15 août. Il se plaint de la tête, reste couché. Température : soir 40°. Un médecin, appelé, prescrit des comprimés de Cryogénine tétrasulfamidée.

« Mardi 16 août. Température : matin 38°8. L'état de l'enfant s'aggrave dans la soirée. Il ne supporte pas les comprimés prescrits, il vomit. La céphalée devient très pénible et le malade commence à souffrir de la nuque et du dos. Il ne supporte plus la lumière. « La lumière me tire les yeux », dit-il. Température : 40°4. Le médecin, rappelé, dit à sa mère : « Je crains une poliomyélite »...

« Mercredi 17 août. Température : matin 38°5. L'enfant n'est pas mieux. La nuit précédente a été très mauvaise, la céphalée et les douleurs de la nuque et du dos sont devenues intolérables. L'enfant est très agité. Il crie. Sa mère, littéralement affolée, le croit perdu.

« A ce moment, on lui apporte un journal qui vient justement de publier un reportage sur le traitement de la poliomyélite par le chlorure de magnésium, traitement que j'étudie depuis 1937, chez le chien et chez l'homme, et dont je commence à avoir une assez bonne expérience. La pauvre maman accourt chez moi. Elle me supplie de venir voir son

enfant, de le guérir. Elle est très excitée. Elle paiera, dit-elle, ce qu'il faudra. « Je viens de lire, continue-t-elle, que vous guérissiez la poliomyélite ; venez guérir mon petit ! »

« Je la fais entrer dans mon cabinet de consultation. Je la questionne. Elle me relate les faits précédents. Il s'agit, évidemment, d'un cas très grave de poliomyélite à marche rapide, mais il est de début récent, ce qui me permet de dire à cette maman que son petit sera hors de danger en quarante-huit heures...

« Le traitement est commencé à midi. Dans la soirée, très légère amélioration. Température : 39°6. Le lendemain matin, jeudi 18 août, les douleurs de la tête, de la nuque et du dos diminuent. Températures : matin, 37°6 ; soir, 38°8.

« Vendredi 19 août. Températures : matin, 37°1 ; soir, 37°8. L'enfant se croit guéri, se lève et va s'amuser, l'après-midi, dans le jardin.

« Samedi 20 août. Il ne prend plus que deux doses de la solution dans la journée. Le soir, il se plaint de la tête. Ce léger retour de la température et du mal à la tête est-il dû à son équipée de la veille ou à tout autre motif ? Peu importe. Le médecin traitant, rappelé, est mis au courant du traitement que j'ai conseillé. Il prescrit des comprimés pour calmer les douleurs de la tête et, sans hésiter, conseille de continuer le chlorure de magnésium.

« Dimanche 21 août. L'enfant prend trois doses de la solution dans la journée. Températures : matin, 38°6 ; soir, 38°.

« Le lundi 22 août, tout rentre dans l'ordre. Suppression du traitement magnésien. Températures : matin, 37°2 ; soir 37°. L'enfant est définitivement guéri...

« La méthode cytophylactique du professeur Pierre Delbet par le chlorure de magnésium, dont j'ai fait l'application au traitement des maladies infectieuses avec des résultats inespérés, venait de sauver le petit Fernand. »

Les séquelles améliorées

Ces résultats inespérés, le Dr Neveu ne les obtient pas seulement lorsque la polio est prise à ses débuts. Il les obtient aussi chez des malades paralysés dont le diagnostic — il insiste sur ce point — a été fait dans un centre hospitalier ou a été décelé à domicile par une analyse du liquide céphalo-rachidien. Toute une série d'observations le prouve.

« Elles montrent, dit-il, que le chlorure de magnésium, appliqué à retardement, possède encore une action thérapeutique très intéressante dans le traitement des séquelles de poliomyélite n'excédant pas un mois, sauf l'une d'elles traitée avec quatre mois de retard. »

Résumons-en trois. Le 21 août 1952, la petite Brigitte M..., de Fère-Champenoise, quitte l'hôpital de la Maison-Blanche à Reims. Elle est paralysée des deux jambes. Ses parents lui font commencer alors — c'est-à-dire vingt-cinq jours après le début de son attaque de polio — le traitement par le chlorure de magnésium en attendant son départ pour le centre de rééducation de Garches.

« Pendant cette quinzaine, écrit le père, les résultats ont été des plus frappants. En effet, notre enfant recouvrait la mobilité de sa jambe droite et partiellement de sa jambe gauche. Nous nous sommes présentés à Garches le 5 septembre, à la visite d'entrée de l'hôpital. L'enfant fut examinée par le professeur G... qui nous a conseillé de faire sa rééducation à domicile ; il jugeait inutile de la garder, alors que les autres petits de Fère-Champenoise, atteints de polio en même temps que Brigitte, présentaient des séquelles beaucoup plus graves et étaient hospitalisés. » Quinze jours plus tard, la fillette faisait quelques pas seule et aujourd'hui elle marche normalement, n'ayant gardé qu'un léger amaigrissement de la jambe gauche.

M. Rémy T..., cultivateur, soigné à l'hôpital de Niort et à celui de Saintes, est ramené chez lui avec les deux membres inférieurs et le bras droit à peu près complètement paralysés. Il ne peut ni se lever, ni se tenir debout, ni se servir de son bras. Le Dr Neveu entreprend le traitement magnésien ; après avoir absorbé dix litres de la solution, le malade obtient une amélioration très nette : il peut s'aider de son bras droit et les membres inférieurs sont en progrès. Bientôt, il peut se raser et marcher en étant soutenu sous les aisselles. Il reprend 14 kg en quatre mois. Il abandonnera ensuite ses béquilles et circulera sans trop de difficulté avec une canne.

Voici enfin le cas de Marie-Madeleine M..., 26 mois : les deux membres inférieurs, le bras droit et l'épaule droite complètement paralysés. En quinze jours, elle trotte comme avant et peut se servir de son bras, seule l'épaule reste bloquée. Dans sa lettre de remerciements, le père déclare que l'infirmière qui s'occupe de la rééducation par mécanothérapie « n'a jamais vu revenir si vite des membres inférieurs paralysés après cette maladie ».

Une statistique convaincante

Si j'ai cru bon de m'étendre aussi longuement sur la poliomyélite et ses séquelles, c'est qu'elle est vraiment la « terrible maladie » qui fait trembler les familles et qu'il faudrait que chacun sache qu'il existe une arme à la portée de tout le monde pour la vaincre. Mais le chlorure de magnésium triomphe également des autres maladies infectieuses.

Parmi celles-ci, la diphtérie occupe une place de choix. Je l'ai dit, c'est sur elle que le Dr Neveu a enregistré le succès inattendu qui l'a conduit à sa méthode, en guérissant une fillette alors qu'il ne songeait qu'à lui éviter le choc du sérum anti-

diphtérique. D'autres cas, traités de la même façon, aboutirent au même résultat ; si bien que d'autres médecins se rallièrent à la technique du médecin charentais et que c'est le bilan de leur expérience et de la sienne que le Dr Neveu put livrer à ses confrères participant aux « Journées thérapeutiques de Paris, 1947 » dont le programme comportait précisément « l'étude des propriétés pharmacodynamiques et thérapeutiques du magnésium ».

« En définitive, déclara-t-il après avoir présenté le détail des observations médicales, on arrive à 58 succès sur 61 cas traités, soit 95 % de succès en faveur de la méthode cytophyllactique du traitement de la diphtérie par le chlorure de magnésium. »

En réalité, le succès s'établit à 100 % car, par scrupule intellectuel, il n'a pas voulu inclure dans son tableau trois diphtériques guéris qui avaient été traités au chlorure de magnésium, mais avaient aussi reçu du sérum...

Quoi qu'il en soit, cette statistique était convaincante ; mais, par un curieux concours de circonstances, elle le devint beaucoup moins dans le volume réunissant les conférences prononcées au cours de cette manifestation scientifique. Citons, à ce propos, ce qu'écrit M. Joseph Favier dans son précieux ouvrage « Equilibre minéral et santé »⁽¹⁾ :

« On y trouve, intégralement reproduite, toute la partie de la communication du Dr Neveu consacrée au traitement cytophyllactique des maladies des animaux domestiques. Pourquoi la partie la plus développée par l'auteur, celle de beaucoup la plus intéressante pour son auditoire de médecins, celle où il traite des maladies humaines, est-elle condensée à l'extrême ? »

De plus, ce résumé s'en tient au conditionnel, parle d'« améliorations » au lieu de « guérisons » et bénéficie d'une malencontreuse (?) coquille typographique qui fait lire « dans 8 cas sur 61 » au lieu de « dans

(1) Editions Dangles, Paris.

58 cas sur 61 ». On comprend donc que, comme le note M. Favier, « le Dr Neveu a été péniblement surpris quand il eut connaissance de cette rédaction qui altère complètement le sens de sa communication »...

Elle aurait dû pourtant mettre en évidence la remarquable efficacité du traitement magnésien dans la lutte contre la diphtérie, cela étant d'autant plus important que les médecins savent, hélas ! qu'il y a des cas où les diphtériques, correctement traités par le sérum, meurent malgré le sérum, qu'il y a aussi des cas où les diphtériques meurent à cause du sérum et enfin d'autres cas où le sérum est contre-indiqué pour diverses raisons. Or, dans les cas très graves où le sérum seul, comme d'ailleurs le chlorure de magnésium seul, serait insuffisant, ces deux méthodes peuvent, en conjuguant leurs effets thérapeutiques, rendre possible la guérison. Enfin, un dernier point valait d'être signalé : le chlorure de magnésium supprime chez les convalescents de diphtérie des complications (asthénie, paralysie du voile du palais, paralysies définitives des membres supérieurs ou inférieurs) que l'on constate fréquemment avec le traitement au sérum.

Les derniers sacrements ne s'imposent plus

Passons maintenant aux autres affections dans lesquelles le chlorure de magnésium a fait également ses preuves. Les extraits du dossier du Dr Neveu, reproduits dans le livre de M. Joseph Favier, nous fournissent un imposant palmarès.

Un premier chapitre est consacré à la « grippe et aux affections des voies respiratoires ». Y sont réunies des observations détaillées sur des pleuro-pneumonies, coqueluches (« commencé à la première toux, affirme le praticien charentais, le traitement magnésien juggle la coqueluche ; institué tardive-

ment, il modère les quintes, abrège la maladie »), asthmes, bronchites chroniques, emphysèmes, coryzas spasmodiques, rhumes des foins. La place me manque pour citer comme je le voudrais quelques-uns de ces cas, tous concluants. Mais le récit suivant, dû au Dr Neveu lui-même, donnera une idée de ce que l'on peut attendre du traitement cytophyllactique :

« J'ai assuré le service médical de l'asile des vieillards des Petites Sœurs des Pauvres à Rochefort-sur-Mer, pendant dix-sept ans, de 1923 à 1939. Le quart des quelque 160 vieillards recueillis, la plupart physiquement misérables, mourrait bon an, mal an, de broncho-pneumonie. Je les traitais par les médicaments usuels et par les injections d'huile camphrée à haute dose qui, disait la sœur assistante, les prolongeaient mais ne les guérissaient pas.

« Aussi, quand l'un de ces vieillards était atteint, mon ami, l'abbé Fournier, aumônier de l'asile, lui administrait-il aussitôt les derniers sacrements, connaissant, par expérience, la gravité de son état. Généralement, le vieillard succombait dans les jours suivants.

« J'ai commencé le traitement magnésien à l'asile des Petites Sœurs au début de l'année 1934. Nous donnâmes à tous les malades fébriles la solution de chlorure de magnésium par doses de 125 cm³ toutes les six heures. Les résultats furent excellents : les malades guérissaient rapidement.

« Vint l'épidémie de grippe sévère de l'hiver 1934-1935. Les vieillards furent à peu près tous contaminés et tous s'en tirèrent par la solution de chlorure de magnésium... Au mois de mai 1935, à la fin de l'épidémie, nous n'avions pas perdu un seul malade de broncho-pneumonie grippale, alors que la mortalité, en ville, avait été très élevée. Ce contraste inattendu fut remarqué au bureau d'état-civil de la mairie. « Autrefois, dit la sœur assistante, cette épidémie nous eût enlevé la moitié de nos pauvres vieux ! »

« J'évoque ici un souvenir qui justifie ce que je

viens d'écrire : l'abbé Fournier cessa d'administrer les derniers sacrements aux malades atteints de broncho-pneumonie, voyant qu'ils n'étaient plus en danger de mort lorsqu'ils étaient traités par le chlorure de magnésium. »

Dans ce même chapitre, le Dr Neveu précise également certains points importants : 1° la méthode de la minéralisation magnésienne est bonne à titre préventif contre les infections des voies respiratoires à raison d'une dose de 125 cm³ de la solution, matin et soir ; 2° le coryza ou rhume de cerveau, pris à son début, disparaît presque immédiatement par l'absorption d'une seule dose de 125 cm³ ; 3° le vulgaire mal de gorge, l'enrouement, l'angine banale cèdent rapidement, eux aussi, au traitement magnésien (125 cm³ de la solution toutes les six heures) — « il n'est pas, à ma connaissance, dit-il, de thérapeutique meilleure, ni plus rapide, ni plus commode » ; 4° pour l'asthme, la bronchite chronique et l'emphysème, il déclare : « J'ai obtenu des succès vraiment étonnants chez des malades qui avaient épuisé, sans aucun profit, toutes les ressources de la thérapeutique classique, qui avaient fait plusieurs cures thermales, en leur faisant absorber, matin et soir, 125 cm³ de la solution de chlorure de magnésium, pendant vingt jours, ce traitement étant renouvelé autant de fois que leur état le rendait nécessaire. »

J'ajoute un témoignage personnel : depuis que je connais le chlorure de magnésium — c'est-à-dire depuis une quinzaine d'années —, nous sommes, ma femme et moi, passés à travers toutes les épidémies de grippe — asiatique, de Hong-Kong, et autres — sans nous faire vacciner (j'en demande pardon aux fabricants de vaccin !) uniquement en prenant à jeun chaque matin à titre préventif, dès qu'une vague de grippe était signalée, une ration de 125 cm³ (un bon verre à bordeaux) de la solution à 20 g pour 1 000...

« Mon vieux cœur est heureux... »

Le deuxième chapitre traite des « affections des autres appareils » dont voici un aperçu :

Fièvre puerpérale : « Le redoutable streptocoque hémolytique de la fièvre puerpérale, affirme le Dr Neveu, ne serait qu'un vulgaire saprophyte inoffensif si l'on faisait suivre le traitement magnésien à la future parturiente, avant ou immédiatement après l'accouchement. Lorsque le streptocoque entre en scène après l'accouchement — et l'on sait de quels désordres organiques il est capable — le traitement magnésien arrête son développement. »

Panaris : cette affection guérit en quelques jours avec le traitement magnésien, sans incision et même lorsqu'une traînée de lymphangite est visible. « Mais, souligne le médecin charentais, j'ai surtout obtenu des résultats extrêmement intéressants dans les graves désordres causés dans l'organisme par des piqûres qui ne déterminent aucune réaction ni suppuration au point lésé : les malades sont hors de danger vingt-quatre heures après le début du traitement. »

Abcès, anthrax, furoncles : le traitement magnésien s'oppose à leur évolution au début de leur formation. « Plusieurs malades atteints de furonculose, dit le Dr Neveu, et qui avaient tout essayé en vain, y compris la vaccinothérapie, ont été guéris par le traitement suivant : 125 cm³ de la solution, matin et soir, pendant vingt jours. » Pour un anthrax, il préconise une dose de 125 cm³ toutes les six heures et des pansements humides : les douleurs s'atténuent rapidement et la guérison est obtenue en quinze jours.

Intoxication alimentaire : une seule dose de

125 cm³ met fin aux symptômes morbides (état syn-
copal, diarrhée, vomissements incessants).

Dermatose : 125 cm³ de la solution magnésienne,
matin et soir, pendant quatre jours, amènent la
guérison. Dès le second jour, les démangeaisons
cessent.

Eczéma : qu'il soit chronique et vieux de plusieurs
années, ou palmaire professionnel, il cède dans un
délai variant de quinze à vingt jours, après absorp-
tion, matin et soir, d'une dose de 125 cm³.

Enfin, les trois derniers chapitres sont consacrés
à la poliomyélite (sur laquelle je ne reviendrai pas),
à la neurotoxi-infection ou diarrhée verte épidémique
du nourrisson et à diverses autres maladies infec-
tieuses. Là encore, les résultats cités sont probants.

Alors que la neuro-toxicose comporte chez les
petits malades un pronostic sévère et une mortalité
élevée, grâce au chlorure de magnésium et à un
régime spécial, le Dr Neveu n'a enregistré qu'un seul
décès sur 40 cas traités. En ce qui concerne les
autres maladies infectieuses — érysipèle, ostéomyé-
lite, scarlatine, rougeole, oreillons —, les guérisons
sont toujours très rapides. « En particulier, précise-
t-il, j'ai constaté des succès extrêmement intéressants
dans l'érysipèle, ainsi que dans l'ostéomyélite. Aucun
des malades que j'ai eu à traiter pour ostéomyélite
n'a dû subir l'intervention chirurgicale. Tout est
rentré dans l'ordre par le chlorure de magnésium. »

Et, à l'intention de ses confrères, il ajoute ce détail
important : « La crainte d'occasionner une néphrite
ne doit pas empêcher l'emploi du chlorure de ma-
gnésium. Je n'en ai pas observé sur les très nom-
breux malades à qui j'ai fait suivre le traitement
magnésien. »

Tant d'années de lutte n'auront cependant pas été
vaines et je pense que le Dr Neveu, qui n'a jamais
eu la prétention d'être un savant mais seulement
un médecin de campagne accomplissant le mieux

possible sa mission, aura eu, avant de disparaître,
la plus belle des récompenses : voir que sa méthode
avait gagné suffisamment de terrain pour que le
chlorure de magnésium se vende couramment dans
toutes les pharmacies, lui qui disait : « Quand j'ai
la chance de sauver un enfant, mon vieux cœur est
heureux... »

LA CHIROPRACTIE

Lumbago - sciatique - torticolis - névrite - maux d'estomac - troubles hépatiques - arthrose vertébrale - migraine - asthme - vertiges

Le bon sens a fini par triompher : les deux écoles qui se disputent le privilège d'assurer l'entretien de notre colonne vertébrale — l'ostéopathie et la chiropractie — paraissent avoir renoncé à s'entre-déchirer sans merci, même si leur rivalité persiste ; on semble faire preuve d'une certaine tolérance à l'égard des chiropracteurs nantis d'un diplôme américain puisqu'on a mis un frein aux poursuites judiciaires qui les conduisaient périodiquement devant les tribunaux pour « exercice illégal de la médecine » ; et le langage lui-même, qui est bien souvent le reflet de l'évolution des mœurs, marque cette tendance à l'apaisement en effaçant les cloisons entre catégories car le public, qu'il se fasse manipuler par un médecin ostéopathe, un kinésithérapeute instruit en France ou un spécialiste en chiropractie formé aux Etats-Unis, dit presque toujours maintenant qu'il est allé voir un « chiropracteur... »

Ainsi a-t-on l'impression que se termine enfin une inutile querelle de famille qui n'aura servi ni les intérêts particuliers qui l'ont suscitée ni l'intérêt général que chacun affirmait défendre. Il est évident, en effet, que la controverse passionnée dont ont fait

l'objet les manipulations vertébrales a nui à tout le monde : aux ostéopathes, aux chiropracteurs et surtout aux malades qui, ne sachant de quel côté se trouvait la vérité, ont souvent renoncé à recourir à une méthode qui les aurait guéris.

Heureusement, les faits l'ont emporté sur les arguments plus ou moins fondés avancés par les deux camps et désormais cette technique médicale a conquis, chez nous comme partout ailleurs, sa place en thérapeutique.

Des résultats concluants

Les faits, ce sont les résultats qui restent, dans le domaine de la santé, l'élément déterminant pour juger de la valeur d'un traitement aussi bien pour le praticien que pour le patient. En voici donc un échantillonnage tiré des dossiers qu'ont ouverts pour moi quelques spécialistes.

D'abord, des témoignages de médecins :

« Quelle que soit l'explication correcte de l'affection de mon père, avoue le Dr S..., et quelle que soit la base théorique de votre traitement, il est en tout cas certain qu'aujourd'hui mon père se tient debout et marche beaucoup mieux. »

« Je vous confirme avec grand plaisir mes observations sur les deux malades que je vous ai envoyées, déclare le Dr J... Mme A. M..., 73 ans, grave névrite au bras droit traitée longtemps sans succès par des méthodes diverses (diathermie, électricité, moyens cliniques, etc.) ; la radiographie montre un déplacement des vertèbres cervicales. Traitement chiropractique pendant deux mois : la malade est guérie, n'a plus de névrite depuis deux ans. Mme L. W..., 70 ans, souffre depuis sa jeunesse de fortes douleurs dans le dos qui ont été attribuées aux causes les plus diverses (utérus, foie, intestins, etc.) ; ne pouvait presque plus marcher. Se fait traiter depuis quelques années

par la chiropractie : ne souffre plus et est aussi souple que dans sa jeunesse... »

« Comme le Dr C..., vous l'a dit, écrit un praticien de l'Allier, j'ai eu une légère crise de deux jours. De temps en temps, j'ai encore des douleurs du côté droit, ce qui est bien peu de chose et ne diminue en rien le bienfait de votre traitement. Rien d'étonnant à ce que la vieille névrite se fasse encore sentir, ça et là, pendant son déclin... »

Du Dr P..., ancien médecin-chef d'un grand hôpital : « J'ai suivi avec un intérêt passionné la démonstration de votre procédé... Votre technique impeccable est pour nous d'un excellent secours dans des cas délicats. »

Du Dr G..., chirurgien, spécialiste des voies digestives : « Le traitement chiropractique a pour conséquence une croissante amélioration de mon affection qui, jusqu'ici, avait été rebelle à tout autre traitement. »

Du Dr W... : « Je saisis l'occasion pour vous dire que je me sens constamment bien et que je fais mon travail sans éprouver de lassitude. »

Les attestations de malades sont aussi probantes :

De M. B... : « Je tiens à vous exprimer toute ma reconnaissance pour les soins que vous m'avez donnés contre mes rhumatismes. En effet, six séances ont suffi à me remettre et à faire disparaître totalement toutes les souffrances endurées depuis trois ans, et sur lesquelles les traitements de docteurs restaient sans effet... »

De Mme L... : « Depuis longtemps, je souffrais de violents maux de tête ; une opération subie l'an dernier avait encore aggravé mon cas, mes douleurs s'accompagnant de nausées. Aucun des remèdes conseillés par plusieurs médecins ne parvenait à me calmer. En trois séances, vous m'avez débarrassée de ces crises qui ne sont jamais revenues... »

De Mme A... : « Je tiens à venir vous manifester ma reconnaissance pour les résultats obtenus par votre méthode sur ma fille âgée de huit ans. Depuis

l'âge de dix-huit mois, elle toussait sans arrêt, des nuits entières, sans que nous puissions faire quoi que ce soit pour la calmer. Notre médecin lui-même, après avoir essayé plusieurs traitements sans résultat, s'avouait impuissant et nous conseilla une cure thermale. Malgré tout cela, la toux réapparaissait au début de l'automne dernier, toujours aussi violente. C'est à ce moment que nous avons pris la décision de vous consulter, sur les conseils d'une de vos clientes. Au terme de la septième visite, je puis vous dire que la toux a disparu et que ma fille a pris un grand appétit... »

D'autres lettres signalent encore des succès acquis dans des cas d'asthme, de sciatique, de lumbago, de torticolis, de dépression nerveuse, d'ulcères de l'estomac, de névralgies, de maladies de foie et de nombreux troubles fonctionnels provoqués par un dérèglement du système sympathique.

Une pile d'os mobiles

Si étonnants que soient, à première vue, les résultats réalisés grâce aux manipulations vertébrales, ils s'expliquent par la physiologie du corps humain.

L'homme, à en croire de nombreux savants, n'était pas fait pour vivre debout, mais pour marcher à quatre pattes⁽¹⁾. En se dressant, il a conquis certes la première place du règne animal, mais il paie encore aujourd'hui la rançon de cette promotion : il demeure un perpétuel inadapté et les maux dont il souffre n'auraient pas d'autre origine que la position contre nature de sa colonne vertébrale.

Construite pour être horizontale, elle est verticale et constitue la pièce maîtresse de notre squelette. C'est elle qui supporte les huit éléments osseux qui forment la boîte crânienne. C'est sur elle que s'ar-

(1) Voir chapitre 4 du tome III.

ticulent les côtes ; elle encore qui sert d'appui aux os de l'épaule sur lesquels se fixe la charpente de nos membres supérieurs ; elle toujours qui repose sur le bassin dont dépend le bon fonctionnement de nos membres inférieurs.

Tous nos organes essentiels se fixent directement ou indirectement sur elle. Enfin, elle enferme à l'intérieur de l'anneau des vertèbres, un cordon nerveux d'une importance primordiale : la moelle épinière qui, par des trous dits de conjugaison, envoie entre chacune des vertèbres une paire de nerfs (appelés rachidiens, la colonne vertébrale étant désignée aussi sous le nom de « rachis », du grec « rakhis » : épine du dos) par l'intermédiaire desquels le cerveau commande à l'ensemble du corps.

Sa complexité a été parfaitement définie par le Dr F. Khun qui écrit dans « Ton corps et toi »⁽¹⁾ : « Si l'on proposait à un ingénieur de construire un tube flexible, formé de trente-trois anneaux, comprenant cent cinquante articulations et près de mille ligaments, et qui soit capable de supporter 250 kg tout en conservant son élasticité, il parviendrait peut-être, après des années d'essai, à résoudre péniblement ce problème. Si, au moment de la livraison, quelqu'un exigeait de l'ingénieur qu'il ajustât la moelle épinière à l'intérieur de ce tube, soit un câble nerveux formé de millions d'éléments pouvant glisser entre les anneaux, et qui ne soit pas lésé par les mouvements de la colonne et les soubresauts du corps, l'ingénieur croirait avoir affaire à un fou. La nature pourtant a eu cette audace et a réussi à la perfection... »

Pourtant, on conçoit aisément que cette pile d'os mobiles, emboîtés les uns dans les autres et séparés par un petit organe cartilagineux élastique baptisé « disque » perde facilement son équilibre idéal mais précaire et l'on imagine sans peine les catastrophes qui peuvent en résulter : dans une mécanique aussi précise que celle-là, le moindre déplacement —

(1) Editions H. Studer, Bruxelles.

même de l'ordre d'une fraction de millimètre — entraîne des troubles qui ne seront peut-être pas perceptibles sur le moment, mais qui, à la longue, se traduiront par des malaises affectant des organes parfois très éloignés, ce qui contribuera à en masquer la cause véritable.

Des précurseurs : Hippocrate et Galien

Ce rapport entre l'état de la colonne vertébrale et l'état de santé de l'individu n'a cependant pas échappé à ceux qui ont choisi pour mission de soigner leurs semblables. Dès la plus lointaine Antiquité, on a compris qu'une déviation ou une subluxation des vertèbres pouvait être responsable de maux variés et on a essayé de guérir ceux-ci en remettant d'aplomb, grâce à des manipulations, les os déplacés.

Quatre cents ans avant Jésus-Christ, Hippocrate, le « père de la médecine », signale que les bossus dont la gibbosité se situe au niveau des vertèbres cervicales ont souvent « dans les poumons des tubercules durs et creux » ; lorsque cette gibbosité se trouve au-dessus du diaphragme « quelques-uns éprouvent des lésions des reins et de la vessie ; de plus, ils sont exposés à des dépôts purulents aux lombes et aux aines... »

Des bas-reliefs conservés à Athènes montrent, d'autre part, comment on procédait alors pour réduire ces déviations. Tantôt on avait recours à des techniques très proches de celles qu'on emploie aujourd'hui ; tantôt on utilisait des méthodes plus brutales : le malade était attaché par les pieds et balancé en l'air de droite à gauche au bout d'une corde, ou bien on le couchait à plat ventre par terre et tandis qu'on le tirait par le bras et les pieds, un assistant marchait pieds nus sur son dos pour remettre la vertèbre à sa place.

Galien, lui aussi, sept cents ans plus tard, accorde

une place importante à la colonne vertébrale dans la guérison des maladies. Il cite notamment le cas d'un Syrien qu'il rencontra à Rome. Celui-ci avait perdu la sensibilité de trois doigts de la main gauche et aucun traitement n'avait pu le débarrasser de cette infirmité. Galien l'interrogea, apprit que ses troubles étaient survenus quelque temps après une chute et il traita la partie de la colonne vertébrale qui avait été contusionnée. « Ainsi, conclut-il, arriva le résultat merveilleux et extraordinaire que les doigts douloureux furent guéris... »

Le célèbre physicien conseille d'ailleurs à ses élèves d'apprendre à fond l'anatomie du système nerveux, ce qui leur permettra de ne pas s'occuper des parties paralysées, mais « de s'attaquer à l'épine dorsale pour traiter la maladie ».

De nombreux documents prouvent que les manipulations recommandées par ces deux grands noms de l'histoire de la médecine ont été pratiquées un peu partout au cours des siècles. Dans les livres sacrés hindous, on apprend que les rois, après le bain, se faisaient masser par des femmes qui, avec un instrument d'ébène, ressemblant au rouleau de caoutchouc moderne, « redressaient la colonne vertébrale, entretenant ainsi la santé des corps ». Au Japon, dans les écoles de jiu-jitsu, des spécialistes agissaient sur les vertèbres cervicales pour ranimer les blessés. En France enfin, au Moyen Age, on remettait droits les bossus par des méthodes proches de celles qu'utilisaient les Grecs.

Toutefois, ce n'est vraiment qu'à la fin du siècle dernier que les manipulations vertébrales, tombées peu à peu dans l'oubli, font une éclatante réapparition.

La corde et le signe

L'homme qui leur redonne une place qu'elles n'auraient jamais dû perdre dans l'art de guérir est

un médecin américain, le Dr Andrew Taylor Still.

Son histoire, à laquelle se mêle sans doute aujourd'hui un peu de légende, se résume ainsi : né à Jonesville en 1828, Still est victime dès son enfance de violentes migraines. En jouant, il découvre un jour un moyen simple mais efficace de les combattre. Il constate qu'en appuyant sa nuque sur une corde qu'il a tendue entre deux arbres à une dizaine de centimètres du sol, ses douleurs disparaissent comme par enchantement.

L'enfant grandit sans attirer autrement d'attention à la méthode empirique qu'il a inventée pour se soulager. Il poursuit ses études, devient médecin militaire et se passionne pour les questions relatives à l'esclavage qui est alors au premier plan des préoccupations américaines, ce qui lui vaut d'être élu en 1857 au Conseil territorial du Kansas, Etat où il exerce.

Survient une terrible épidémie de méningite cérébro-spinale. La population de la région est décimée, notamment les Peaux-Rouges de la « réserve » locale qui succombent par centaines. Et Still, qui se dépense sans compter, assiste, impuissant, à la mort de sa propre femme et de deux de ses enfants.

Ce triple deuil achève de le convaincre que la thérapeutique classique, presque exclusivement fondée sur l'emploi de drogues, a fait faillite. Il n'a plus qu'une idée : chercher d'autres moyens plus efficaces pour lutter contre la maladie.

Il exhume de nombreux Indiens victimes de l'épidémie et entreprend de les disséquer afin de découvrir si, par hasard, il n'existait pas entre eux un signe commun, lequel lui apporterait la confirmation de la théorie que voici : le corps humain est une machine vivante qui, tant que sa mécanique n'est pas dérégulée, fabrique elle-même les remèdes nécessaires à sa protection.

Ce signe, il le trouve en effet : les cadavres qu'il examine présentent tous des lésions plus ou moins marquées entre les vertèbres. Cette constatation le

conduit à s'intéresser davantage au dos des patients qui défilent chaque jour devant lui et bientôt il note que la plupart d'entre eux sont atteints de contractures musculaires douloureuses au niveau des vertèbres.

Dès lors, tout s'enchaîne : il comprend que ses migraines d'autrefois s'effaçaient parce qu'en posant la tête sur sa corde, il rectifiait une mauvaise position probable de sa colonne vertébrale et il décide de renouveler cette expérience, mais cette fois d'une façon plus rationnelle et plus durable, en ayant recours à des massages et à des manipulations.

Pendant des mois, il s'entraîne, sur des cadavres d'Indiens, à reconnaître par le seul toucher de ses doigts la plus petite déviation osseuse. Il acquiert ainsi une technique extraordinaire que le destin se charge de lui faire mettre en pratique.

De la circulation dépend la maladie

Un jour qu'il se promène dans la rue, il rattrape une pauvre femme qui traîne à sa suite une ribambelle d'enfants dont l'un laisse tomber derrière lui des gouttes de sang sur le trottoir. Still offre à la mère de porter l'enfant dans ses bras. Tout en marchant, il lui palpe le dos et remarque une forte contracture de la région lombaire. Sous les doigts exercés du praticien, cette contracture disparaît bientôt et le lendemain, quand Still retourne prendre des nouvelles de son jeune patient, il constate qu'il l'a guéri de sa dysenterie hémorragique...

L'ostéopathie est née. Still la baptise ainsi en partant de deux mots grecs : « ostéon », os et « pathos », maladie, pour indiquer qu'elle vise à soigner les maladies en agissant sur le squelette. Il en formule les principes en 1874. Il déclare que la « lésion ostéopathique », source de bien des maux, est causée par un déplacement vertébral dû, soit à un choc, soit à un trouble d'attitude. Cette lésion entraîne une

modification des tissus qui entourent l'articulation ; d'où des troubles de la circulation sanguine, lesquels provoquent à leur tour des troubles fonctionnels au niveau des organes situés dans la région correspondante. En supprimant la « lésion » grâce à des manipulations (qui sont, en fait, une « gymnastique passive très localisée »), on redonne au patient une anatomie normale qui rétablit une physiologie normale, autrement dit on lui rend la santé. « Là où le sang circule normalement, affirme-t-il, la maladie est impuissante à se développer car notre sang est capable de fabriquer tous les principes utiles pour assurer l'immunité naturelle et lutter contre les maladies. »

De nombreuses guérisons obtenues par Still dans des affections très diverses font admettre rapidement sa méthode par le grand public. On chante ses louanges un peu partout. Il est un grand homme, un novateur de génie, pour tout le monde, sauf pour ses confrères. Ceux-ci proclament à tous les échos que seule la thérapeutique classique est valable et que quiconque ose soutenir le contraire est un charlatan dont il faut se méfier.

Andrew Taylor Still ne se laisse pas abattre par ces critiques que les faits démentent car il multiplie les succès dans des cas considérés comme incurables et, finalement, en 1892, associé à un médecin écossais, William Smith, il fonde à Kirksville la première école américaine d'ostéopathie.

Il y forme des élèves et c'est l'un d'eux, Daniel David Palmer, qui, quelques années plus tard, modifie les théories de son maître et crée une autre méthode de manipulations vertébrales, la chiropractie.

C'est du moins la version que les ostéopathes donnent de la naissance de cette doctrine dissidente à laquelle ils reprochent d'être « volontairement et astucieusement antimédicale », mais les partisans de la chiropractie en proposent une autre, teintée sans doute, elle aussi, de légende.

Un craquement guérit un sourd

« Le Dr Palmer, écrit le chiropracteur Edward Henry Schwing⁽¹⁾, avait à son service un nègre nommé Lilliard qui, depuis dix-sept ans, était affligé d'une surdité totale. Lilliard n'entendait même plus le bruit des tramways qui passaient dans la rue. Interrogé sur l'origine de son mal par le Dr David Palmer, qui était un homme fort intelligent et d'esprit curieux, Lilliard expliqua qu'un jour, en se baissant brusquement, il avait entendu un craquement dans son dos et, qu'à la suite de ce craquement, il était devenu complètement sourd.

« Cette explication eût certes fait sourire bon nombre de praticiens, mais Palmer était un chercheur ; il fut intrigué et se demanda quel rapport pouvait exister entre le dos et les oreilles de son nègre. En examinant très attentivement la colonne vertébrale du patient, il découvrit une saillie différente de celles que révèle d'ordinaire l'examen des vertèbres et pensa que cette saillie devait provenir d'une luxation ou d'une subluxation d'une vertèbre. Par des pressions scientifiques, il essaya de réduire cette subluxation, jusqu'à ce qu'il pût produire un craquement indiquant que la vertèbre avait repris sa place. Presque aussitôt le nègre Lilliard recouvra l'usage de l'ouïe.

« Tels sont, dans leur scrupuleuse simplicité, les faits qui furent à l'origine d'une des plus importantes découvertes de l'époque moderne : la relation qui existe entre les centres nerveux et les organes auxquels ils correspondent. »

L'histoire est merveilleuse, cependant Palmer lui-même s'est défendu dans ses ouvrages — notamment

(1) *La Chute d'Esculape*. Editions de la Nouvelle Revue Critique, Paris.

dans « La science, l'art et la philosophie de la chiropractie » paru en 1910 — d'avoir eu une sorte d'illumination. Il reconnaît n'être pas le premier à appliquer les ajustements spinaux et n'avoir pas réduit le premier des subluxations vertébrales. Il écrit :

« La première notion que j'obtins de cette doctrine, à la fois antique et récente, me fut donnée par le Dr Jim Atkinson, qui vivait il y a quelque cinquante ans à Davenport, Iowa, et qui s'efforça sa vie durant de répandre les principes connus depuis sous le nom de chiropractie...

« Le Dr Atkinson me répétait fréquemment que la réduction des déplacements de vertèbres était connue et pratiquée, pour le soulagement des maux de l'humanité, dès l'antique Egypte, il y a au moins trois mille ans. »

Et Palmer ajoute : « Comme les principes que me révéla le Dr Atkinson venaient de Grèce, et en témoignage de cette origine, je priai le révérend S. H. Weed de m'indiquer deux mots grecs, « kheir » et « praxis » dont la combinaison signifie « fait par la main ». De là vient le mot de chiropractie. »

Cette doctrine, on va le voir, n'est pas exactement l'ostéopathie. Si, comme cette dernière, elle accorde aux manipulations une place prépondérante dans la guérison, elle s'appuie sur une autre base. Au lieu de faire intervenir la circulation du sang, elle affirme que du cerveau part une force directrice et constructive appelée « influx nerveux ». Elle dit : « Tout mouvement volontaire ou involontaire de notre corps n'est que l'expression de cette force dans les tissus. Elle ne peut être ni vue, ni pesée, ni mesurée, mais elle est analogue à l'électricité dont on peut observer les manifestations. Depuis le moment de la conception jusqu'à la mort, cette force réside dans le cerveau et préside à toutes les fonctions de l'organisme. »

L'arbre de vie

Le corps humain peut donc se comparer à une usine électrique. De même que le courant part d'une pile ou d'un accumulateur et parcourt des fils conducteurs pour créer des fonctions diverses dans différents appareils (faire tourner un moteur, donner de la lumière ou de la chaleur), de même l'influx nerveux part du cerveau, parcourt les nerfs et crée dans chaque organe ou glande une fonction différente : production de bile pour le foie, d'urine pour les reins, de suc gastrique pour l'estomac, etc.

Si le fil conducteur, c'est-à-dire le nerf, rencontre un obstacle, le courant, c'est-à-dire l'influx nerveux, ne circulera plus ou circulera mal et, par voie de conséquence, l'organe auquel il doit fournir l'énergie ne fonctionnera plus ou fonctionnera mal.

Pour les chiropracteurs, les maladies ne sont donc en réalité que des dérèglements de l'influx nerveux. Afin que la fonction redevienne normale, il faut que l'obstruction disparaisse, que le nerf soit dégagé, d'une façon purement mécanique, par le redressement des vertèbres de la colonne vertébrale qui est « l'arbre de vie » de notre organisme. Ce n'est qu'en rétablissant la circulation nerveuse qu'on peut rétablir un fonctionnement normal dans les tissus.

Un exemple illustrera mieux leur théorie. Quand un estomac digère mal parce qu'il manque de suc gastrique, ou bien on donne au patient des médicaments qui remplacent ce suc manquant, ou bien on lui interdit de manger les aliments qui provoquent brûlures et fermentations.

« Que penserait-on, demandent alors les chiropracteurs, d'un électricien qui, appelé pour rétablir le courant partiellement ou totalement interrompu par un court-circuit, ne s'occuperait que de l'état de l'ampoule et déclarerait que, l'ampoule ne fonctionnant pas, il faut rester dans l'obscurité ou allumer des bougies pour suppléer à la clarté manquante ? C'est le fait du patient qui absorbe un médicament

pour remplacer le suc gastrique qui n'est pas normalement sécrété par son estomac. Il serait beaucoup plus raisonnable et logique de commencer par la colonne montante, d'en examiner les branchements jusqu'à l'ampoule, pour trouver trace d'une chaleur qui révèle la présence d'une fuite ou d'une résistance. C'est là que se situe le point défectueux qui doit être corrigé pour que l'ampoule puisse produire de nouveau une lumière normale. »

La chiropractie s'attache donc à découvrir chez le malade ce « point défectueux ». Elle a recours à trois moyens : la palpation directe le long de la colonne vertébrale, l'examen radiographique fait d'après une technique spéciale et enfin l'emploi d'un appareil appelé « neurocalomètre ».

Cet instrument, inventé par un chiropracteur américain, est une sorte de couple thermoélectrique relié à un voltmètre très sensible qui permet de mesurer avec précision la chaleur dégagée au niveau de chaque vertèbre, « compte tenu de ce qu'un nerf coincé, offrant une plus grande résistance au passage de l'influx nerveux, dégage une chaleur d'autant plus grande que la gêne est plus accusée ».

Le point défectueux une fois trouvé, il ne reste plus qu'à procéder à l'« ajustement », c'est-à-dire à la remise en place de la vertèbre qui ralentit ou empêche la circulation normale de l'influx nerveux.

Bataille de doctrines et de mots

Ainsi donc, l'ostéopathie et la chiropractie semblent n'être qu'une seule et même méthode thérapeutique baptisée de deux noms différents en raison de quelques variantes dont la subtilité échappe au profane. D'où une certaine confusion dans l'esprit du public, confusion encore aggravée par notre législation et les discussions auxquelles elle donne lieu.

Comment, en effet, s'y retrouver parmi les décrets

qui visent à codifier les manipulations et comment y voir clair dans une bataille entre spécialistes qui sont divisés aussi bien sur les doctrines de base que sur la terminologie ?

Il y a les ostéopathes, qui sont médecins et ont seuls le droit, légalement, de remettre une vertèbre en place ; il y a les kinésithérapeutes, qui ont un diplôme d'Etat mais à qui l'on interdit toute manipulation même sous un contrôle médical ; il y a les chiropracteurs, qui ont, eux aussi, un diplôme de « docteur en chiropractie » décerné, après plusieurs années d'études, par une des nombreuses écoles américaines où est enseignée la méthode créée par Palmer, mais à qui l'on dénie chez nous toute compétence scientifique ou médicale.

Il y a des mots différents pour désigner le même phénomène anatomique ; les uns parlent de « vertèbre déplacée », les autres de « déviation », de « blocage », de « lésion », de « luxation » ou de « subluxation ». Il y a des techniques différentes dont chacune est présentée comme la meilleure par ses adeptes : élongations pratiquées grâce à des tables ou des appareillages spéciaux, manipulations portant tantôt sur les deux premières vertèbres cervicales, l'atlas et l'axis, tantôt sur les vertèbres lombaires et le coccyx, tantôt sur l'ensemble de la colonne.

Il y a les arguments qui s'échangent d'un bord à l'autre. « Vous, disent les ostéopathes aux chiropracteurs, vous ne voyez vos malades que de dos ! Il vous serait d'ailleurs difficile de les examiner autrement et de faire un diagnostic correct puisque vous n'avez jamais appris à palper un foie, ausculter un cœur ou rechercher les symptômes discrets qui permettent au médecin de déterminer le mal et de prescrire un traitement approprié. Or, il n'est pas de bonne manipulation sans diagnostic précis et le diagnostic est l'acte médical primordial. Vous allez donc à l'aveuglette, faute de connaissances acquises au cours de longues années d'études. D'où le danger de vous voir manipuler ce qui ne devrait pas l'être ! »

A quoi les chiropracteurs répliquent : « Nous ne nions certes pas que notre formation demande moins de temps que la vôtre, mais en réalité nous sommes mieux équipés que vous pour la tâche qui nous attend. Vous perdez des heures précieuses à apprendre la pharmacologie, la chirurgie, la puériculture, la déontologie, etc. Tout cela nous est inutile. Par contre, nous travaillons à fond l'anatomie et nous consacrons près de 1 300 heures aux palpations et aux ajustements. De là vient notre supériorité au point de vue du doigté et de l'habileté dans les manipulations, ce qui explique que de nombreux malades préfèrent être entre nos mains plutôt qu'entre les vôtres : ils savent que nous sommes plus adroits que vous ! Quant aux accidents, vous n'ignorez pas que nous n'intervenons qu'après un examen radiologique, que nous sommes aussi capables que vous de discerner les cas dans lesquels il faut nous abstenir et que, comme l'a fort bien déclaré l'un d'entre vous, les manipulations ne comportent pas plus de risques que les autres thérapeutiques et moins que beaucoup d'entre elles... »

« L'ingénieur en colonne vertébrale »

Il n'est pas douteux que devant un tel méli-mélo le malade éprouve quelque difficulté à décider à quelle porte il lui faut frapper pour tenter de retrouver la santé grâce à des manipulations. Ayant eu personnellement des résultats aussi probants chez les ostéopathes que chez les chiropracteurs, je me bornerai à dire ceci :

Il en est des manipulations comme de n'importe quelle autre thérapeutique, elles sont efficaces à deux conditions : 1° Etre utilisées à bon escient ; 2° Etre employées par quelqu'un de qualifié, sans quoi elles peuvent se révéler non seulement inopérantes mais dangereuses.

Ma propre expérience et la longue enquête à

laquelle je me suis livré m'ont démontré que les doctrines comptent peu ; ce qui est essentiel, c'est la valeur — professionnelle et morale — des hommes qui les appliquent.

« Le rabot n'a pas à se battre avec la scie, a déclaré le Dr A. de Sambucy, un des hommes qui ont le plus lutté en France pour que la médecine ne néglige plus l'arbre de vie vertébral. Tout cela, ce ne sont que des outils mis à la disposition de l'« ingénieur moderne en colonne vertébrale » ! »

Que ces outils soient l'ostéopathie, la chiropractie ou la vertébrothérapie telle qu'on la pratique dans certains centres hospitaliers, ils ne peuvent rendre service que s'ils sont bien maniés, c'est-à-dire si l'ingénieur connaît son métier et le fait avec conscience.

Ce qui importe donc, c'est de bien choisir l'« ingénieur ». Et le seul critère qui puisse guider dans cette décision délicate est la renommée dont jouit cet « ingénieur », non pas celle qui s'acquiert à coups de tam-tam publicitaire mais celle que lui assurent les malades qu'il a soignés et guéris.

Pratiquées à bon escient et de façon rationnelle, les manipulations sont, dans de nombreux cas, la seule clé capable d'ouvrir la porte de la santé. Beaucoup de médecins l'ont compris. Ils reconnaissent, comme l'a écrit le Dr de Sambucy⁽¹⁾, que la colonne vertébrale « commande tout, tout en sort, tout y arrive. Si l'on veut se régénérer, il faut commencer par s'occuper d'elle. Quand elle est remise en place et en liberté, elle envoie à tous les organes l'ordre de faire toilette, car elle les commande tous puisqu'elle sert de corridor au sympathique qui sort des trous vertébraux comme le gaz sort des fourneaux... », et ils n'hésitent plus à diriger certains de leurs patients vers un de ces « ingénieurs en colonne vertébrale » dont on a tant médité au nom de dogmes aujourd'hui dépassés.

(1) *Défendez vos vertèbres*, Editions Dangles, Paris.

« La première et la dernière thérapeutique »

Ils n'hésitent pas non plus, dans leurs publications, à faire l'éloge de cette technique et à signaler les résultats spectaculaires qu'elle leur a permis d'enregistrer. Voici, par exemple, ce qu'en dit le Dr Jean Valnet : « En supprimant, grâce aux manipulations, les obstacles élevés sur le passage du courant sanguin comme de l'influx nerveux, son but consiste certes à vaincre la maladie, mais surtout à assurer les meilleures conditions de santé souhaitables aptes à favoriser l'autodéfense et l'autoguérison. C'est pourquoi, pour ses défenseurs, elle est souvent « la première et la dernière thérapeutique à appliquer... »

Les observations qu'il cite sont significatives :

Mme B..., 32 ans, souffre en 1947 de lombalgies aiguës attribuées à tort à un mal de Pott et traitées par une immobilisation plâtrée de trois mois. Persistance des douleurs, impossibilité de porter le moindre fardeau. En 1962, sciatique brutale forçant la malade à s'aliter pour deux mois. Mme B... a maintenant 47 ans ; elle pèse 47 kg pour 1,62 m. Après deux mois de traitement par manipulations (deux séances par semaine), la malade a repris ses activités. Traitement d'entretien tous les trois mois. Aucune sciatalgie depuis sept ans.

Mme C..., 26 ans, bonne santé habituelle jusqu'à son accouchement en 1964. A l'examen en 1966 : maigre (48 kg pour 1,60 m), nervosisme, angoisses, vertiges fréquents, avec douleurs cervicales irradiant à l'épaule droite. Guérison en trois séances et reprise de 3,700 kg en un mois.

M. R..., 44 ans, violemment heurté en juin 1966 par un véhicule alors qu'il se trouvait à l'arrêt dans sa voiture. Depuis, vertiges dans certaines positions, bourdonnements d'oreilles, céphalées, ne

peut lire longtemps ni fixer un objet, angoisses nocturnes. Disparition de tous les troubles à la cinquième manipulation.

J'ajouterai, pour terminer, quelques autres cas qui sont autant de démonstrations de l'efficacité de cette méthode.

Un représentant de commerce, atteint d'une artérite oblitérante qui lui occasionne des ulcères gangréneux aux orteils se soigne pendant huit ans sans résultats. Il se décide à essayer les manipulations vertébrales. « Celles-ci m'ont guéri, déclare-t-il, en supprimant l'irritation qui produisait le spasme de l'artère et en rétablissant la circulation sanguine ». (Il est intéressant de rapprocher cette attestation de la remarque suivante du Dr Lavezzari ⁽¹⁾ : « Puisqu'on admet que l'oblitération complète d'une artère importante peut produire parfois la gangrène d'un membre ou d'un organe, pourquoi ne pas admettre avec les ostéopathes qu'une simple compression de cette même artère puisse produire des effets importants dans l'organe correspondant ? »)

« Au service militaire, écrit un ingénieur de 36 ans, j'ai été victime d'une chute de 8 m dans les rochers. Deux ans après mon accident, j'étais dans le plâtre et je ne pouvais même pas tourner la tête. Le plâtre pesait 26 kg et il m'emprisonnait du cou aux genoux. Désespéré, j'ai fait appel à un chiropracteur. Trois semaines après le début du traitement, je pouvais réapprendre à marcher dans ma chambre. Les médecins m'avaient condamné ; depuis 1943, je marche normalement. »

Je citerai encore : le cas de Mme V... : à la veille de se faire enlever la vésicule biliaire, elle consulte un ostéopathe qui découvre une subluxation d'une vertèbre ; en une semaine, elle est guérie et renonce à l'opération — le cas de M. J. :

(1) *Une nouvelle méthode clinique et thérapeutique : l'ostéopathie*, Editions Maloine, Paris.

atteint d'un rhume des foins avec perte de l'odorat depuis quinze ans en dépit de nombreux traitements, en deux séances de chiropractie, l'écoulement nasal cesse et l'odorat revient — le cas de M. B... : âgé de 19 ans, il souffre de décalcification et doit, d'après un spécialiste des questions osseuses, être plâtré pendant quelques mois, puis se reposer un an à la campagne à l'issue d'une saison à Berck ; on envisage même une opération ; M. B... essaie un traitement par manipulations et sept mois plus tard, il est si bien rétabli que le même spécialiste ne le reconnaît pas...

LE CARZODELAN

**Cancer - leucémie - grippe - bronchite chronique -
cholécystite - coqueluche - troubles circulatoires -
prostatite - ulcères gastriques - colite - inflamma-
tions chroniques - état général**

Si un jour le Carzodelan, remède allemand mis au point par le Dr Gaschler, est reconnu officiellement en France, ce sera un peu ma victoire et je ne cache pas que j'en serai particulièrement heureux comme je le suis déjà de la place importante qu'il occupe aujourd'hui chez nous malgré sa relative clandestinité car de nombreux malades lui doivent d'être toujours en vie et de ne plus souffrir.

Ce sont, en effet, les articles que j'ai publiés au printemps 1957 qui ont révélé au public et au corps médical français l'existence de ce traitement totalement inconnu dont personne n'avait jamais soufflé mot pas plus dans notre presse d'information que dans nos revues spécialisées. Son inventeur reçut une avalanche de lettres et au bout de quatre mois, il m'annonçait qu'il était en correspondance régulière avec 70 médecins de Paris et de province qui utilisaient couramment son remède dans leur clientèle. Un an plus tard, ce chiffre était passé à plus de 800 et il n'allait cesser de croître grâce à la plus payante des publicités : celle des résultats.

Tant et si bien qu'en 1965, le Carzodelan figura

parmi les médicaments qui, tout en n'étant pas encore commercialisés en France, peuvent être légalement délivrés aux médecins, sur leur demande, par les pharmacies des établissements hospitaliers. Il était même remboursé par la Sécurité sociale.

Comme les malades et les médecins, je me suis réjoui de ce progrès qui laissait présager la reconnaissance officielle, avec cependant une ombre de tristesse : le Dr Gaschler avait payé la rançon d'une existence consacrée à la recherche et il n'était plus là pour partager cette joie. Depuis, j'ai pensé qu'il en était peut-être mieux ainsi car il aurait connu quelque temps plus tard une pénible déception : brusquement, pour des raisons qui n'ont pas été clairement précisées par les services intéressés (pourtant, plusieurs médecins de mes amis ont insisté pour obtenir des éclaircissements), les pharmacies des hôpitaux ont cessé de délivrer le Carzodelan !

Le problème des « incurables »

Heureusement, ses nombreux utilisateurs se soucient moins des réglementations qu'on modifie au gré des circonstances que de leur mission. Ils savent les immenses services que ce traitement rend à leurs patients ; ils savent qu'il ne comporte aucune contre-indication et que, contrairement à tant d'autres, il ne provoque aucun effet secondaire. Ils continuent donc à l'appliquer en s'arrangeant, comme par le passé, pour se le procurer au-delà de nos frontières — il est vendu en pharmacie notamment en Allemagne et en Suisse —, ce qui, certes, complique leur tâche mais satisfait leur conscience. Ils n'ont d'ailleurs pas perdu l'espoir de voir rapporter une décision que rien ne justifie et — qui sait ? — le Carzodelan obtenir le visa mérité qui l'officialiserait chez nous...

C'est au début de 1957, au cours d'un reportage en Allemagne, qu'un médecin de Mannheim me parla de ce remarquable remède, dû aux travaux d'un de ses confrères, le Dr Gaschler.

« J'exagérerais, me déclara-t-il, si je vous disais que ce produit est le fameux traitement spécifique du cancer que des centaines de savants, dans le monde entier, cherchent depuis tant d'années. Il ne prétend d'ailleurs pas être considéré comme tel, bien qu'il puisse se flatter d'avoir à son actif un certain nombre de succès sensationnels et indéniables. Mais son intérêt n'en est pas moins d'une importance considérable tant pour le malade que pour le médecin puisqu'il apporte enfin une solution au douloureux problème des patients catalogués comme incurables.

« Ce problème a été parfaitement situé par le Dr Gaschler lui-même lorsqu'il a défendu ainsi son médicament : « On comprend que la médecine officielle ne puisse reconnaître que ce qui est prouvé avec une certitude absolue et qu'elle ignore les demi-vérités et les probabilités. Ce que l'on ne comprend pas cependant, c'est son attitude intolérante à l'égard du praticien. Le praticien en effet — et surtout le médecin de famille — ne peut pas se satisfaire du verdict « incurable » avec lequel on renvoie le cancéreux de la clinique ou de l'hôpital. Il essaie d'aider le malade jusqu'à son dernier souffle — et, s'il le faut, en utilisant des remèdes dont l'efficacité n'est pas encore reconnue avec une certitude totale. Qui pourrait l'en blâmer ? » Or, le Carzodelan est précisément l'un de ces remèdes.

« Des confrères en renom, beaucoup plus qualifiés que moi pour faire entendre leur voix, n'ont pas hésité à donner publiquement leur avis à ce sujet, tant dans des revues médicales qu'au cours de congrès scientifiques. Permettez-moi de vous lire quelques-unes de leurs opinions qui sont catégoriques :

« Quelle que soit la gravité du cas, dit l'un, nous

devons venir en aide au cancéreux et, dans ce domaine, le Carzodelan est irremplaçable. » « Nous ne savons pas encore aujourd'hui, confesse un autre, si le Carzodelan guérit définitivement ; mais, en tout cas, nous obtenons, grâce à lui, un arrêt du développement de la tumeur, un effet de protection et un gain de temps qui nous permettent de mettre en œuvre une thérapeutique d'ensemble visant à soigner l'organisme tout entier. » Enfin, un troisième constate : « L'efficacité clinique de ce produit ne fait aucun doute... Très vraisemblablement son introduction dans la pratique courante sera considérée un jour comme une des dates capitales de l'histoire de la médecine et le Dr Gaschler prendra place parmi les grands bienfaiteurs de l'humanité... »

« J'ajouterai que mon expérience personnelle m'a permis de vérifier la justesse de ces jugements. Pour ne pas choquer ceux de mes confrères qui ne croient qu'aux vertus des méthodes classiques, je ne dirai pas que je suis persuadé d'avoir guéri au moins sept de mes patients. Je dirai seulement qu'ils ont tous les sept franchi le seuil des cinq années fixé — arbitrairement d'ailleurs — par la médecine comme une preuve de guérison. Peut-être sont-ils toujours malades et la rechute est-elle pour demain. En pareille matière, qui oserait risquer un pronostic ? Tout ce que je sais — et qu'ils savent —, c'est qu'ils se portent admirablement et sont débarrassés des divers symptômes dont ils se sont plaints si longtemps... »

« On ne peut plus rien pour eux... »

Le médecin m'avait tout de même montré quelques radios qui venaient à l'appui de ses déclarations, puis il avait poursuivi :

« Mais laissons de côté ces cas sur lesquels les avis peuvent être divergents, pour en aborder d'au-

tres qui échappent à toute controverse. Je veux parler des patients qui, après être passés de médecins en spécialistes, d'hôpitaux en cliniques, après avoir été soumis à toutes les thérapeutiques officielles — et même parfois clandestines — ont été abandonnés par tout le monde parce que, selon la formule désespérante bien connue, « on ne peut plus rien pour eux ».

« Ces patients, les prévisions les plus optimistes leur accordaient quinze jours, un mois au maximum, avant l'issue fatale. Or, grâce au Carzodelan, tous ont survécu — avec suppression des douleurs, il faut insister sur ce point qui, à mon avis, est le plus important ! — pendant des laps de temps considérables : six mois, un an et davantage. Il n'y a pas d'exemple, en dehors des cas où l'on était vraiment en présence d'un moribond, où il n'ait pas été constaté une réaction favorable nettement marquée.

« Et c'est en cela, on ne le soulignera jamais assez, que ce remède constitue un atout exceptionnel pour le médecin car, même si l'on veut oublier qu'il peut l'aider à tirer d'affaire des cancéreux qui, autrement, paraissaient perdus, il lui donne enfin ce qu'il s'est entendu tant de fois réclamer par des familles désolées : un moyen de prolonger un malade condamné et surtout de le délivrer de ses effroyables souffrances sans avoir recours aux stupéfiants dont il faut de jour en jour augmenter la dose.

« Ne pensez-vous pas qu'un tel médicament mériterait d'être connu en France et que vous devriez aller voir son inventeur ? »

C'était aussi mon avis. D'autant plus qu'avant de prendre congé de ce médecin, j'avais pu compulsé son fichier d'observations et que ce que j'y avais vu m'avait prouvé que son enthousiasme était justifié par les faits. Voici deux cas, parmi des dizaines d'autres, que j'avais notés :

M. M. H..., maçon, 63 ans. Se plaint de douleurs de l'estomac, a perdu tout appétit. Est soigné d'abord

pour un ulcère, puis une radiographie signale la présence d'une tumeur inopérable avec nombreuses métastases. Quand il commence le Carzodelan, il est incapable de quitter son lit ; il pèse 48 kg alors qu'il mesure 1,70 m ; son bras gauche est paralysé et gonflé par l'inflammation des ganglions envahis, eux aussi, par les métastases ; son foie est énorme ; ses jambes présentent des grosseurs du volume d'un œuf.

Dès les premières injections intramusculaires, l'état général s'améliore, les grosseurs fondent rapidement, l'enflure diminue. Au bout de six semaines, il peut venir seul chez le médecin pour recevoir ses piqûres. Au sixième mois, les métastases ont disparu ; la tumeur de l'estomac n'a pas régressé mais est restée stationnaire. Continue le traitement pendant quelques mois, puis l'interrompt. Huit mois plus tard, recommence à souffrir et a perdu de nouveau son appétit. Reprend le Carzodelan. En huit semaines, retrouve un état général satisfaisant. Suivi depuis deux ans.

Mme K. R..., 53 ans. Opérée pour un cancer du rectum ; le chirurgien s'est borné à lui faire un anus artificiel, la tumeur étant si étendue qu'il est impossible de l'enlever. Cinq mois plus tard, aggravation de l'état général ; la malade ne supporte pas les rayons et l'on commence le Carzodelan. Au bout de quatre semaines, l'amélioration est telle que la malade peut s'occuper de son ménage. La tumeur est stationnaire, les métastases constatées au début du traitement ont diminué. Après un an, état toujours satisfaisant, le Carzodelan étant poursuivi.

De l'atome aux ferments

Je demandai donc un rendez-vous au Dr Gaschler et, en attendant sa réponse, je continuai à recueillir des témoignages sur son produit et des renseigne-

ments sur sa carrière. J'appris ainsi que c'était un chercheur-né : après avoir fait ses études de médecine et de chimie à Munich et à Berlin, il avait travaillé dans de nombreux centres de recherches biologiques et médicales ; il s'était penché notamment sur la question du diabète et avait même réussi à mettre au point un sucre qui peut être absorbé sans danger par les diabétiques.

On me confia aussi — non sans un certain mystère — que, dès 1925, il était parvenu à la conclusion que la désintégration de l'uranium était réalisable. Il avait exposé ses idées sur ce sujet au célèbre professeur Otto Hahn — qui est considéré comme l'un des pionniers de la science atomique —, mais celui-ci avait mis en doute alors la possibilité de pouvoir désintégrer l'atome (il devait changer d'avis par la suite grâce à de nouvelles recherches personnelles et, en 1938, il fut le premier à formuler l'hypothèse de la fission de l'uranium, ce qui lui valut, sept ans plus tard, le prix Nobel de chimie !). Quoi qu'il en soit, toujours à la même époque, c'est-à-dire en 1925, le Dr Gaschler avait recommandé à la direction générale de la Deutsche Bank de Berlin d'acheter tout l'uranium qu'elle pouvait trouver, ce qu'elle fit et qui facilita à un tel point les travaux des savants allemands qu'ils faillirent fabriquer la bombe atomique avant leurs collègues américains...

Mais ce n'était pas pour lui parler diabète ou atome que je voulais voir le Dr Gaschler ; c'était pour savoir comment il avait découvert le Carzodelan et ce fut la première question que je lui posai quand il m'accueillit dans son laboratoire de Munich.

« Tout est parti, me dit-il, de ma véritable passion pour la recherche et je dois avouer que c'est bien malgré moi que j'ai été conduit à aborder le problème du cancer qui est, à coup sûr, le plus complexe de tous ceux que les hommes de science ont à résoudre. Tant d'autres avaient déjà échoué dans

cette entreprise que je ne me sentais pas l'audace de m'y aventurer à mon tour, mais j'y ai été contraint par les travaux que je poursuivais depuis longtemps sur les ferments.

« J'étais encore à la Faculté que l'étude des ferments me fascinait déjà. Il y a de quoi d'ailleurs car les ferments, même sous une forme incroyablement diluée, ont une activité prodigieuse. La croissance et la destruction des cellules sont dirigées par les ferments et, bien qu'on ne soit pas encore parvenu à définir complètement la structure chimique de ces extraordinaires éléments, on les considère comme des catalyseurs organiques. »

Ouvrons une parenthèse pour préciser différents points qui rendront plus accessibles aux non-initiés les explications techniques du Dr Gaschler. Rappelons d'abord ce qu'est la catalyse : elle fut découverte en 1835 par l'illustre chimiste suédois Berzelius qui constata, en étudiant la chimie des plantes, que « certaines substances exercent, par leur seul contact, une telle influence sur d'autres substances qu'il en résulte un ensemble d'effets chimiques : des combinaisons sont dissoutes ; d'autres, au contraire, vont se former, sans que la substance dont la présence a provoqué la réaction y participe en quoi que ce soit ». C'est ce que font les ferments, aussi bien dans le monde animal que dans le monde végétal. Ajoutons que ces ferments sont appelés également « diastases » ou « enzymes », que l'on admet qu'ils se rapprochent des matières protéiques (c'est-à-dire des matières albuminoïdes) et enfin que « les vitamines et les hormones ne sont que les constituants des ferments ».

Un mécanisme de protection

« Un problème m'intriguait, poursuivit le Dr Gaschler ; c'était de déterminer quelles perturbations

se produiraient si l'on modifiait l'équilibre diastatique de l'organisme animal. Je n'avais rien trouvé sur ce sujet dans toute la littérature scientifique que j'avais dépouillée. Faire absorber des ferments par la bouche n'aurait servi à rien car ils auraient été automatiquement détruits dans l'intestin puisqu'ils sont liés à des protéines. Pour tenter de rompre l'équilibre diastatique, il ne restait qu'une solution : introduire les ferments sans passer par la voie digestive. J'eus donc l'idée de recourir aux injections intramusculaires.

« Je pensais que les ferments protéolytiques (c'est-à-dire qui détruisent les protéines) administrés ainsi à des cobayes et à des souris allaient provoquer des réactions spectaculaires étant donné le pouvoir de digestion et de dégradation qu'ils possèdent. Je m'attendais en particulier à une décomposition catastrophique des protéines dans les tissus et dans le sang. Or, rien de tel ne se produisit en dépit des doses relativement élevées que j'injectais : les animaux restaient alertes et leur appétit prit même des proportions inattendues.

« Analyse du sang et examens des tissus, que je multipliai en vue d'y voir clair dans cet étrange comportement de mes bestioles, me conduisirent à conclure que les tissus des animaux sains possèdent un mécanisme de protection contre les ferments, mécanisme qui empêche la digestion des cellules vivantes par les ferments injectés.

« C'est alors que le problème du cancer s'imposa en quelque sorte à mon esprit : ayant acquis la certitude que les cellules normales et saines étaient dotées de ce remarquable moyen de défense, j'en vins à me demander s'il en était de même pour les cellules anormales ou malades, et, tout naturellement, je pensai aux cellules cancéreuses. J'entrepris donc des expériences sur des souris cancéreuses et je constatai qu'effectivement les cellules anormales ne possèdent pas de mécanisme de protection contre les ferments et que ceux-ci les digèrent littéralement.

« Les résultats surprenants enregistrés sur mes souris ne laissaient aucun doute à ce sujet. Je badi-geonnais mes animaux avec du goudron et normalement leurs tumeurs auraient dû progresser à un rythme accéléré. Or, leurs tumeurs diminuaient rapidement, laissant croire à une guérison apparente. Par contre, si l'on interrompait les injections pendant six semaines, on voyait de nouvelles tumeurs se former lentement. Les injections de ferments ne provoquaient donc pas la guérison durable du cancer, mais si on les répétait, les tumeurs régressaient de nouveau...

« Bien sûr, si le cancer avait été soigné et guéri d'une façon satisfaisante par la médecine, je n'aurais pas attaché autrement d'importance à cette constatation. Mais ce n'est pas le cas, hélas ! et ce n'est pas dénigrer les thérapeutiques couramment proposées — bistouri et rayons — que de dire qu'elles réussissent à sauver un certain nombre de cancéreux mais qu'elles en laissent mourir encore davantage ! J'ai donc pensé que mes expériences sur les souris étaient peut-être susceptibles d'ouvrir la voie à une nouvelle thérapeutique tendant, d'une part, à accroître le pourcentage des guérisons, d'autre part, à secourir les malheureux qu'on ne veut même pas opérer... »

Le premier « cobaye humain »

Pendant deux ans, le Dr Gaschler travailla à obtenir des préparations très pures de ferments particulièrement actifs et à contrôler leurs effets aux doses les plus diverses sur les animaux. Puis, en 1938, il présenta ses travaux à une grande firme pharmaceutique d'outre-Rhin qui mit à sa disposition un laboratoire spécial où il répéta ses expériences avec le même succès. Les ultimes essais pour vérifier la parfaite innocuité du produit ayant été

pleinement satisfaisants, on décida de l'expérimenter sur des êtres humains.

« J'avais parlé de mes recherches, me raconta le Dr Gaschler, à un de mes patients qui était atteint d'une énorme tumeur avec occlusion du pylore. Le malheureux ne se faisait aucune illusion sur son état. De nombreuses métastases, disséminées un peu partout, lui infligeaient des souffrances intolérables ; son bras gauche et le creux de l'aisselle, particulièrement touchés, ne formaient plus qu'une masse tuméfiée informe ; il vomissait continuellement ; bref, il était perdu et le savait.

« C'est lui qui me supplia de le choisir comme premier « cobaye humain ». « Quel que soit le résultat, me dit-il, je n'ai rien à perdre : ou bien j'irai mieux, ou bien je mourrai ; de toute façon, je ne souffrirai plus comme un damné ! » Je commençai donc les injections de ma préparations à base de ferments — en quantités extrêmement diluées — et le résultat fut vraiment miraculeux : les métastases de la peau et des glandes disparurent du jour au lendemain, la congestion du bras régressa totalement, les vomissements cessèrent et le patient recommença à pouvoir s'alimenter normalement. De jour en jour, son appétit s'améliora, il prit du poids et bientôt quitta son lit.

« C'était une véritable résurrection. Je dois dire que la tumeur de l'estomac ne semblait pas avoir été influencée, sa taille restait la même ; cependant, elle ne causait plus de troubles et l'on pouvait sans trop s'avancer parler d'une « stabilisation de la maladie » puisque l'état général était satisfaisant. Au bout de trois mois, nous arrêtâmes le traitement pendant une période assez longue. Mais une nouvelle aggravation se produisit dans l'état du malade.

« Je recommençai aussitôt les injections qui provoquèrent en quelques jours une amélioration identique à celle qu'avait donnée le premier traitement. J'ai pu ainsi maintenir le malade en vie pendant plusieurs années...

« Les essais suivants furent aussi probants et mon produit — que j'avais baptisé Carzodelan — fut lancé commercialement. En même temps, je demandai à la section de lutte contre le cancer du ministère de la Santé publique de bien vouloir faire procéder à des expérimentations dans un centre hospitalier officiel.

« Dès cette époque, j'avais acquis la conviction — qui s'est renforcée depuis au fur et à mesure que je poursuivais mes travaux — que le problème du cancer est un problème de ferments. Toutes les réactions de l'organisme sont commandées par des ferments ; il n'existe pas un seul phénomène dans le corps humain qui ne soit dirigé par eux. Tant que leur équilibre reste normal, tout fonctionne à merveille ; mais qu'il vienne à être rompu pour une cause ou une autre, la machine se dérègle et la maladie apparaît. Que l'on rétablisse cet équilibre en apportant à l'organisme les ferments qui lui manquent et tout rentre dans l'ordre. C'est ce qui se passe pour le cancer lorsque l'on fait des injections de Carzodelan et ce qui explique que ce produit agit également de façon spectaculaire dans d'autres affections...

La guerre et les « patrons »

« A la suite de ma requête, le ministère m'aiguilla vers la clinique gynécologique universitaire d'Erlangen, dirigée par le professeur Winz. Celui-ci fut d'abord stupéfait par l'efficacité de mon produit, mais comme les améliorations ne se maintenaient pas après l'interruption du traitement, son enthousiasme tomba rapidement. Comment en aurait-il pu être autrement alors qu'on estimait à cette époque — et cela n'a pas tellement changé maintenant ! — qu'un nouveau médicament anticancéreux devait satisfaire à des conditions pratiquement irréalisa-

bles, c'est-à-dire guérir totalement en quatre à six semaines des cas incurables les plus graves ?

« Heureusement pour moi — et aussi pour les malades —, il s'est trouvé un homme qui a compris tout ce que ma découverte pouvait apporter à la lutte contre un des plus terribles fléaux qui menacent l'humanité. Cet homme, c'est le célèbre professeur Sauerbruch, chirurgien de renommée mondiale. Il avait essayé mon remède dans sa clinique et c'est grâce à sa recommandation que je pus obtenir une bourse de la recherche scientifique allemande, bourse qui devait me permettre de réaliser des essais systématiques à l'hôpital de la Charité à Berlin.

« Hélas ! la guerre survint pendant cette expérimentation que je fus obligé d'interrompre faute de pouvoir me procurer la matière première indispensable à la préparation de mon remède. Ce ne fut qu'en 1948 que l'on put reprendre la fabrication du Carzodelan et qu'en 1953 qu'elle retrouva son rythme normal.

« Je retrouvai aussi les mêmes obstacles qu'au début. On reconnaissait volontiers que mon produit arrêtait la prolifération de la tumeur, résorbait les métastases, donnait un meilleur état général et rendait la morphine inutile en supprimant les douleurs, mais on lui reprochait de n'être qu'un palliatif car l'interruption du traitement conduisait à une réapparition des symptômes.

« J'avoue que je n'ai jamais compris l'attitude rigoureuse que la médecine a adoptée en ce qui concerne la thérapeutique anticancéreuse. Ce qu'elle exige, c'est un traitement qui aboutisse à la guérison garantie alors que les techniques qu'elle emploie journallement elle-même — chirurgie et rayons — sont loin d'accomplir cet exploit !

« Voyons les choses en face : personne n'aurait l'idée de déclarer que l'insuline est sans valeur parce qu'elle ne guérit pas le diabète ; personne ne songerait à interdire l'emploi d'un cardiotonique sous prétexte qu'il n'assure pas une guérison dans

un délai donné ! Le diabétique est satisfait, faute de mieux, de ses piqûres quotidiennes, comme l'est le cardiaque auquel une injection ou une pilule apporte une période de soulagement. Il n'en va pas autrement pour le cancéreux et je ne vois pas pour quelles raisons ce qui est accepté tout naturellement pour telle ou telle affection ne l'est pas pour le cancer...

« D'autant plus que le problème se présente sous des auspices bien plus favorables que pour le diabète ou les maladies de cœur. En effet, un cancéreux n'est pas automatiquement condamné pour toute sa vie à des injections de ferments. Grâce à un régime alimentaire adéquat et à diverses mesures de désintoxication, il peut guérir : du jour où son organisme produit de nouveau ses propres ferments de défense, il sort de la catégorie des malades pour entrer dans celle des bien portants.

Des questions sans réponses

« Et, dans tout cela, que fait-on de l'opinion des intéressés eux-mêmes, c'est-à-dire des malades et de ceux qui les soignent ? Que demandent les cancéreux ? Rester vivants le plus longtemps possible et ne pas souffrir. Que souhaitent les médecins ? La même chose, à défaut de pouvoir les guérir. Alors, pourquoi manifester tant de réticence vis-à-vis du Carzodelan qui, s'il ne guérit pas toujours, assure toujours un gain appréciable de vie et réalise toujours ce miracle de supprimer les souffrances sans faire appel aux stupéfiants ?

« Pourquoi a-t-il fallu si longtemps pour qu'il soit connu ? Pourquoi n'est-il pas encore systématiquement utilisé dans tous les centres anticancéreux à côté des thérapeutiques classiques dont je ne nie pas la valeur : le bistouri permet de débarrasser l'organisme d'une source d'infection permanente et

les irradiations peuvent rendre des services si elles s'attaquent directement au mal, c'est-à-dire dans les cas de cancers externes ? Pourquoi tant de médecins l'ignorent-ils encore ici et à l'étranger ? »

A toutes ces questions demeurées, évidemment, sans réponses, le Dr Gaschler aurait pu en ajouter quelques autres s'il n'était disparu, usé par ses travaux et la lutte qu'il avait menée pour les faire reconnaître : par exemple, pourquoi le Carzodelan que l'on a tant discuté a-t-il été plus ou moins copié par d'autres spécialités ? Pourquoi, alors qu'il donnait pleine satisfaction aux médecins français qui le prescrivaient, s'est-il vu retirer le privilège de leur être fourni contre une attestation précisant qu'ils prenaient la responsabilité de son utilisation ? Pourquoi ne s'est-on pas préoccupé davantage des répercussions pénibles qu'une telle mesure entraîne pour les malades et leur famille ?

Je citerai à ce sujet une des lettres que j'ai reçues à l'époque où l'on avait eu le bon sens et l'humanité d'entrouvrir la porte au Carzodelan. Elle n'exige, je pense, aucun commentaire :

« Je me fais un devoir et un plaisir, m'écrivait M. G..., de vous tenir au courant d'un traitement par le Carzodelan.

« Le 15 juin 1965, je vous informais que mon beau-père, quatre-vingt-un ans, atteint d'un cancer étendu de l'estomac, condamné formellement par le médecin-chef de l'hôpital et par le chirurgien qui le jugeait inopérable, commençait de souffrir au point que son médecin traitant allait commencer les injections de morphine.

« Vous m'avez orienté vers le Carzodelan, et la compréhension du docteur de la famille a permis d'obtenir ce remède auprès de la Pharmacie centrale des hôpitaux de Paris sur ordonnance.

« Les premières piqûres, à raison d'une tous les deux jours, provoquèrent une très forte fièvre pendant près de huit jours, en même temps que les douleurs, redoublant d'intensité pendant les quatre

premiers jours, s'estompaient ensuite peu à peu pour disparaître complètement au bout de dix jours.

« Le malade est décédé neuf mois après, le 15 mars 1966, d'une forte anémie, de son cancer sans doute, et de vieillesse, mais il n'a plus jamais souffert et se plaisait à le dire lui-même. J'ajoute qu'il a fort peu maigri, 6 kilos environ, qu'il s'est alimenté, il est vrai modérément, jusqu'à la fin, et qu'il s'est éteint, selon ses propres paroles, parce qu'il n'y avait plus d'huile dans la lampe.

« Je sais que, depuis, ce merveilleux traitement est appliqué à plusieurs malades par le même médecin. Soyez-en remercié du fond du cœur... »

Défendus et permis

Merveilleux, le Carzodelan l'est également par la simplicité de son emploi : on l'applique en injections intramusculaires à la cadence d'une ampoule tous les deux jours, injections qui peuvent être accompagnées, dans les cas de cancer du larynx, des bronches et des poumons, d'inhalations avec une solution préparée en faisant dissoudre le contenu d'une ampoule dans du sérum physiologique (dans les cancers de l'abdomen et de l'intestin, on conseille des lavages et lavements avec cette même solution et pour des ulcérations cancéreuses ouvertes des applications directes de poudre de Carzodelan).

Un régime spécial est recommandé pendant toute la durée du traitement, ce qui est logique lorsqu'on sait le rôle essentiel joué par l'alimentation dans la cancérisation de l'organisme⁽¹⁾. Sont défendus : le tabac, l'alcool sous toutes ses formes, le café, le sucre blanc, les farines, le riz, l'abus de pommes

(1) Voir chapitre 12 du présent tome et le chapitre 14 du tome III.

de terre et surtout les graisses animales de toute espèce, y compris le beurre, qui doivent être remplacées par des huiles végétales telles que les huiles de tournesol ou de lin qui activent l'oxydation (c'est-à-dire la destruction des déchets) et facilitent le métabolisme. Sont permis le pain complet, de petites quantités de viande maigre de veau, bœuf et poulet, des sucres de fruits, un peu de miel. Sont particulièrement recommandés : les poissons de mer, les fromages maigres, le lait écrémé, les yaourts, les jus de fruits frais et les légumes frais non bouillis.

Ces conditions étant respectées, les résultats sont pour ainsi dire garantis. C'est ce que plusieurs médecins d'outre-Rhin ont tenu à écrire spontanément il y a quelques années à Mme Gaschler — qui est docteur en pharmacie et dirige depuis la mort de son mari le laboratoire où se prépare le Carzodelan — lorsqu'on chercha à lui créer des difficultés pour l'exploitation de son produit. Voici quelques passages de ces lettres :

Du Dr E. R... de Hambourg : « J'ai utilisé ce produit depuis 1953 au cours de mon exercice de médecine générale, le plus souvent avec de bons résultats. Une femme, alors âgée de 52 ans, avait un cancer du col inopérable et étendu. D'abord traitée au radium, mais réduite à l'état de moribonde, elle est redevenue, après un traitement intensif par le Carzodelan, rapidement bien portante : la tumeur disparaissait complètement, la femme, alitée au début dans un état désespéré, pouvait reprendre ses travaux ménagers et même se charger comme aide journalière du travail dans un autre ménage. Depuis ce temps, elle doit être considérée comme guérie. Chez d'autres malades cancéreux, j'ai pu également constater de bons résultats avec le Carzodelan... »

Du Dr K. H... de Munich : « Entre la fin de 1959 et la fin de 1961, j'ai administré à M. Louis G..., né le 16 février 1927, 500 injections de Carzodelan

pour un épithéliome ulcéré qui commençait à pénétrer dans l'orbite osseuse. Pendant ce temps, aucun effet négatif n'a pu être constaté. M. G... se sentait très bien, il était même capable à ce moment de remplir les conditions pour obtenir la médaille de sport en argent... »

Du Dr G. W... de Prien : « La sœur M. R..., née le 26 mai 1900, est atteinte de leucémie depuis 1949. L'aggravation de la formule sanguine par une augmentation des leucocytes peut être, depuis ce temps, chaque fois presque de nouveau normalisée par des injections de Carzodelan... »

Du Dr W. M... de Cologne : « Je voudrais avant tout attribuer au Carzodelan le fait que j'ai pu maintenir de très nombreux malades dans un état équilibré de leurs propres moyens de défense, de sorte que beaucoup de mes clients ont pu conserver une entière capacité de travail, après plusieurs années de maladie... Même dans les cas désespérés touchant à la phase terminale, j'ai pu apporter à de nombreux malades, et pendant de longues périodes, une atténuation de leurs souffrances par le Carzodelan, à tel point qu'ils trouvaient leur existence, jusque peu avant la mort, encore très riche en expériences et valant la peine d'être vécue... »

Du professeur Zabel de Berchtesgaden (qui a mis au point une méthode personnelle de traitement, ce qui donne encore plus de poids à son témoignage car il est bien connu qu'un inventeur n'est pas spécialement porté à louer ses rivaux !) : « J'utilise le Carzodelan dans ma clinique depuis 1952. Pour autant que l'observation clinique le permet, je peux dire que : 1° Je n'ai jamais observé un effet nocif, même à la suite des rares injections intraveineuses que j'ai faites chez mes malades après en avoir débattu avec le Dr Gaschler ; 2° Il n'y a aucun doute que le Carzodelan, utilisé avec les préparations à base de *Viscum* ⁽¹⁾, *Elpined* et *Polyerga*, fait

(1) Voir chapitre 5 du tome III.

partie des moyens vraiment éprouvés d'une thérapeutique adjuvante dans le traitement du cancer... Chacun des remèdes anticancéreux indiqués ci-dessus n'est en soi naturellement pas spécifique, mais tous ces remèdes rendent au médecin praticien un très grand service du fait qu'ils améliorent le bien-être général du malade, prolongent la vie du patient et dans quelques cas favorables augmentent même la durée de vie d'une façon souvent considérable dépassant les données statistiques actuelles pour les différents cas de cancer... »

Un témoignage américain

Il est clair que l'action du Carzodelan est double : d'une part, il influence favorablement l'état général en renforçant les défenses naturelles de l'organisme, d'autre part, il s'attaque directement aux cellules cancéreuses sans causer le moindre préjudice aux cellules saines. Ce qui justifie que l'on note parmi ses indications « traitement préliminaire et postérieur de cas opérés et irradiés de tumeurs malignes (il dissout les cellules mortes — cellules normales touchées par les rayons et cellules de la tumeur), traitement permanent de cas non opérables » et qu'on lit également qu'il « est particulièrement efficace dans toutes les formes de leucémie, maladie de Hodgkin ».

Le « Biological Research Institute » de New York, organisme de recherches scientifiques d'intérêt public, a donné d'intéressantes précisions dans un rapport envoyé en mai 1961 au Dr Gaschler.

« Au cours de l'année dernière, écrit le président de cet organisme, nous avons étudié l'effet du Carzodelan dans les cultures de cellules sur plusieurs sortes de cellules normales et sur les tissus cancéreux vivants, ainsi que sur des souris, des rats et d'autres animaux atteints de tumeurs malignes. Tou-

tes les expériences ont été exécutées au moins cinq fois et avec des essais parallèles sans Carzodelan.

« Les résultats obtenus démontrent que, dans toutes les cultures de cellules, toutes les cellules cancéreuses d'origine humaine ou animale dont nous disposions étaient dégénérées et décomposées en quelques jours tandis que les cellules normales n'étaient pas entravées dans leur croissance avec un dosage approprié. Des animaux normaux (surtout souris et rats) supportaient de fortes doses (des ampoules entières de Carzodelan) presque tous les jours sans présenter de troubles, tandis que chez la majorité de souris cancéreuses les tumeurs ont disparu progressivement après plusieurs injections intramusculaires (généralement dans le tissu de la tumeur) et, si elles étaient superficielles, elles se desséchaient et tombaient avec une cicatrisation normale. Les animaux guéris seront maintenant tenus en observation pendant au moins un an.

« En ce qui concerne les inflammations provoquées, nous avons constaté dans nos essais parallèles qu'avec un traitement local ou intramusculaire avec Carzodelan le processus de guérison est de 30 % plus rapide... »

Cette expérimentation confirme que ce traitement « digère » les cellules cancéreuses grâce à l'action des ferments qu'il contient : ceux-ci, en effet, dissolvent l'albumine de ces cellules alors qu'ils restent sans effet sur l'albumine d'une cellule normale dont la protection est assurée par une substance spéciale qui fait défaut à une cellule anormale.

« C'est là tout le secret de mon remède, disait le Dr Gaschler. Il réalise le rêve de tous ceux qui se sont penchés sur la question du cancer : trouver un produit chimique capable de détruire les cellules malignes tout en respectant les cellules saines. Mais du fait même de son action sur l'albumine, le Carzodelan se montre efficace aussi dans d'autres domaines : les virus sont constitués de grosses molécules d'albumine ; par conséquent, il les décompose égale-

ment comme il décompose aussi le sang coagulé, ce qui ouvre de nouveaux horizons en thérapeutique. »

En combinaison avec les antibiotiques

A ceux qui pourraient croire que ce ne sont là que des vues de l'esprit échafaudées sur des données purement théoriques, il est facile de soumettre — comme pour le cancer — une série d'observations concluantes.

C'est d'abord sur lui-même que le Dr Gaschler a contrôlé l'effet de son produit en ce qui concerne la grippe : une seule injection l'a guéri en quelques heures et tous les sujets sur lesquels il a tenté la même expérience ont pu constater des résultats identiques. Mieux encore : la lassitude consécutive à cette affection ne s'est manifestée chez aucun des patients.

Il fut encore son propre cobaye pour vérifier les bienfaits du Carzodelan dans les problèmes intéressant la circulation sanguine. Victime d'une hémorragie interne, il fit fondre ses caillots du jour au lendemain ; d'ailleurs, les travaux de plusieurs savants américains sont venus confirmer les siens en préconisant l'emploi des ferments dans les cas de thrombose et de phlébite en association avec d'autres thérapeutiques.

Les communications sur le Carzodelan signalent des « succès surprenants » dans nombre d'inflammations chroniques, par exemple affections des bronches, du cœur, de l'intestin et de la vésicule biliaire ainsi que dans des cas de prostatite, de cholécystite, d'endométrite. « En général, disent-elles, on guérit les ulcères gastrique et duodéal à raison de deux injections par semaine et sans repos au lit. Les douleurs qui, la plupart du temps, augmentent après la première injection, diminuent presque toujours

avec la deuxième. » Elles soulignent aussi que « combiné avec des antibiotiques, le Carzodelan supprime presque toujours les états infectieux graves, les doses des antibiotiques à administrer seront plus faibles ».

Et, au hasard des attestations de médecins qui furent naguère adressées à Mme Gaschler dans les circonstances que j'ai rapportées, on découvre d'autres maladies heureusement influencées par ce remède.

« Suite aux affections virales, note le Dr F. A... de Lübeck, la stomatite ulcéreuse se manifeste ces derniers temps plus souvent qu'avant la guerre. Dans cette maladie, j'étais chaque fois surpris par l'efficacité spectaculaire du Carzodelan. Dans un cas, il s'agissait d'un enfant de trois ans très gravement atteint. A cause des nombreuses ulcérations, il lui était absolument impossible de manger et de boire. Tous les moyens employés restaient sans effet. Après une injection de Carzodelan, il y eut, au bout d'une à deux heures, une amélioration persistante et, au bout de 24 heures, guérison. Le résultat était tellement évident qu'il ne pouvait être attribué qu'au Carzodelan. Dans de nombreux cas de coqueluche, il se montre également d'une efficacité extraordinaire. Le nombre des quintes de toux et leur intensité régressent visiblement... »

« Chez un diabétique avec gangrène d'un orteil, écrit le Dr E. R... de Hambourg, la partie gangréneuse s'est détachée en peu de temps, de façon très nette. Un autre malade présentant une gangrène du pied droit, intéressant presque la moitié du pied, devait être amputé de son pied dans une clinique chirurgicale. Un traitement intensif, à domicile, avec le Carzodelan, amenait le résultat surprenant d'une large régression de la gangrène, de telle sorte que la moitié seulement du gros orteil fut amputée parce que l'os se trouvait à découvert et s'était momifié. Tous les autres orteils avaient guéri et pour trois d'entre eux les ongles s'étaient même en partie reformés. A la fin, la marche n'était plus gênée... »

« Le Carzodelan, déclare le Dr H. S... de Munich, m'a permis de réaliser des succès impressionnants. Je l'emploie non seulement très souvent dans la grippe virale, mais surtout dans les infections virales graves et traînantes qui résistent aux autres traitements. Je me souviens en particulier de deux cas graves de colite, ces derniers temps, qui, avec le Carzodelan, sont rentrés très rapidement dans l'ordre, ainsi que d'une très douloureuse inflammation récidivante de la sclérotique de l'œil qui fut guérie très rapidement — cette même malade avait perdu, quelques années auparavant, un œil atteint de la même affection, l'œil ne pouvant être conservé... »

Certes, l'influence des ferments dans des affections aussi variées a de quoi étonner. Pourtant, elle est logique si l'on suit le raisonnement du Dr Gaschler qui affirmait :

« Les ferments, on ne le répétera jamais assez, tiennent une place capitale dans le bon fonctionnement de notre organisme. Ils ont une part prépondérante dans la lutte contre l'infection, quelle qu'elle soit. Il est donc normal qu'on y ait recours et qu'ils produisent des résultats satisfaisants. On peut tout attendre d'eux. On peut les utiliser seuls ou en association avec d'autres thérapeutiques, en particulier les antibiotiques. On peut même leur demander de faire reculer la vieillesse car celle-ci semble être une conséquence de leur disparition progressive... »

CENTELLA ASIATICA

Varices - plaies - ulcères variqueux - escarres - hémorroïdes

Les sondages d'opinion effectués dans plusieurs pays sont, pour une fois, concordants : ce que la majorité des hommes regarde d'abord chez une femme, ce sont les jambes.

Cela pour diverses raisons dont les plus évidentes sont que la mode favorise cet examen et qu'il est plus facile de détailler une personne de dos que lorsqu'elle est témoin de l'attention qu'on lui porte ! Et aussi, peut-être, existe-t-il une sorte d'atavisme qui nous vient de nos grands-pères pour qui la vue d'une cheville découverte dans le frou-frou d'un jupon constituait une aubaine...

Quoi qu'il en soit, de cet intérêt masculin à l'endroit d'une tranche d'anatomie aujourd'hui dévoilée en permanence découle pour le sexe dit faible une préoccupation constante : présenter des jambes aussi parfaites et agréables à contempler que possible.

Or, si l'on triche aisément avec son visage, sa poitrine ou ses hanches — le maquillage et les artifices de soutien-gorge et de gaine sont faits pour cela ! —, on ne peut pas tricher avec ses jambes : elles sont comme elles sont, c'est-à-dire souvent, hélas ! gonflées, rougeâtres, cyanosées et surtout sillonnées de

varices qu'aucun bas, même spécial, ne parvient à dissimuler.

Cette disgrâce, que des milliers de femmes connaissent, s'accompagne toujours d'un inconfort physique plus ou moins marqué allant de la sensation de lourdeur, de fatigue, qui s'accroît au fur et à mesure de la journée, jusqu'aux élancements, aux douleurs à peine supportables.

« C'est un miracle ! »

Pour combattre cette double calamité, inesthétique et pathologique, il existe, bien sûr, différentes méthodes : médicaments et vitamines agissant sur la circulation, régime, cures thermales, injections sclérosantes ou interventions chirurgicales dont le fameux « stripping » qui consiste à enlever purement et simplement, de la cheville à l'aîne, la veine saphène interne qui est la plus importante des veines superficielles.

Toutefois, on ne peut s'empêcher de remarquer que si ces traitements étaient toujours aussi infaillibles et efficaces qu'on veut bien le dire, on verrait beaucoup moins de jambes déformées par les varices — sans parler de celles qu'on ne voit pas parce qu'elles sont cachées sous des pantalons, car cette affection, il faut le souligner, est également très répandue chez les hommes pour qui elle est sans doute moins affligeante sur le plan de la plastique mais reste tout aussi pénible tant sur le plan moral que physique...

C'est pourquoi la technique spéciale mise au point par un médecin français — je l'appellerai le Dr Z... — mériterait d'être plus connue. Elle apporte, en effet, la solution idéale et définitive à ce douloureux problème : en quelques semaines, les jambes retrouvent leur aspect normal, qu'il s'agisse de varices, d'œdème ou de cyanose, la circulation

se rétablit, les sensations de froid ou de lourdeur disparaissent, la station debout cesse d'être pénible ; bref, la transformation est si nette et si rapide que les malades n'hésitent pas à parler de « miracle ».

Voici, par exemple, ce que m'écrit M. S..., propriétaire d'un petit café dans un quartier ouvrier de Paris :

« Je ne sais comment vous exprimer ma reconnaissance pour m'avoir indiqué l'adresse du Dr Z... Son traitement a littéralement transformé ma vie !

« Vous savez quel était mon état : j'étais affligé, depuis une quinzaine d'années, de varices énormes aux deux jambes ; tous les traitements que j'avais essayés n'avaient rien changé et, de jour en jour, mon travail me devenait plus pénible. Nous n'avons pas de personnel ; ma femme fait l'ouverture vers 5 h 30 ; je commence vers 10 h 30 jusqu'à minuit et demi, une heure du matin. Le nettoyage, la remise en place, les comptes et un coup d'œil d'inspection pour préparer les commandes me font coucher entre 2 et 3 heures du matin. Je ne peux m'asseoir que pour les repas et comme nous n'avons pas de jour de fermeture, en dehors des quinze jours de vacances que je prends en août, c'est 350 jours par an que je reste ainsi debout derrière mon comptoir. Avec mes jambes, c'était devenu un véritable calvaire...

« Tout est changé maintenant. Le traitement du Dr Z... a très bien réussi : je n'ai plus de trace de varices ni d'enflure, à part quelques petites boules dures qui disparaissent progressivement ; je suis délivré enfin de cette pénible sensation d'avoir un poids de 20 kg à traîner à chaque pied dès le lever et d'en avoir un de 100 kg le soir ! Il n'y a qu'une formule pour traduire ce que je ressens : c'est un miracle... »

Et le « miracle » ne se limite pas à ce domaine : il se répète dans la guérison des escarres, des ulcères des membres inférieurs et des hémorroïdes.

La légende de « l'herbe aux tigres »

Si je suis obligé de conserver l'anonymat au praticien qui obtient de tels résultats, je peux du moins donner le nom de son remède. C'est une plante appelée *Centella Asiatica* par les botanistes et « herbe à tigre » ou « herbe aux tigres » par les paysans des régions où elle pousse.

Logiquement, elle devrait être intégrée depuis longtemps dans la thérapeutique classique courante car ses remarquables vertus lui ont fait accorder une place de choix dans la médecine populaire d'Extrême-Orient, vertus célébrées par une légende millénaire. Mais, comme le constate le Dr Z..., il est probable qu'elle est négligée précisément parce que les hommes de science s'estimeraient déshonorés de croire aux contes de fées et de suivre une voie tracée par de méprisables empiriques...

Ouvrons une parenthèse pour rapporter cette légende qui a le double avantage d'être poétique et de mettre en évidence les extraordinaires propriétés de *Centella Asiatica*.

Donc, il était une fois, dans un petit village du Laos, au bord du Mékong, deux jeunes gens qui s'aimaient d'amour tendre. Elle, c'était la ravissante Yun Li ; elle avait seize ans et était la fille unique du chef du village, riche propriétaire qui possédait la presque totalité des rizières. Lui, c'était un bûcheron, beau et pauvre, qui passait sa vie au cœur de la forêt.

Le père de Yun Li entra dans une colère terrible le jour où sa fille lui annonça qu'elle voulait épouser celui qu'il tenait pour un gueux. Fou de rage, il décrocha sa sagaie et se précipita à la recherche du jeune homme. Il le trouva sur la place, se rua sur lui et lui fit une large entaille au ventre.

— Sauve-toi, bûcheron, lui cria-t-il, et prends bien garde de te trouver un jour sur mon chemin car j'achèverai ce que je viens de commencer. Mais sou-

viens-toi d'une chose : tu n'auras jamais ma fille !

Puis, par dérision, il ajouta :

— Je t'accorde toutefois une chance : si demain la blessure que je t'ai faite au ventre est cicatrisée, c'est que tu es plus puissant que moi et tu seras alors en droit d'exiger la main de Yun Li !

Le jeune bûcheron s'enfuit, poursuivi par les quolibets des villageois. Il se réfugia dans sa hutte de bambou, souffrant plus d'avoir perdu celle qu'il aimait que de sa blessure pourtant profondément creusée dans le muscle sur la longueur d'une main.

Mais il connaissait les secrets de la forêt mieux que personne. A maintes reprises, il avait observé des tigres blessés qui roulaient leur chair meurtrie sur un tapis de plantes rampantes. Il avait vu que la nuit suffisait aux fauves pour guérir leurs plaies et refermer la peau arrachée, ce qui l'avait conduit à baptiser cette plante « l'herbe à tigre ».

Il décida de l'essayer sur lui-même car la raillerie du père de sa belle sonnait dans sa tête comme un grelot : « Si demain tu es guéri, tu pourras te marier avec Yun Li. » Toute la nuit, il renouvela ses applications d'« herbe à tigre ». Et le matin, aux premiers rayons du soleil, il ne subsistait plus de la plaie qu'une cicatrice qui avait la couleur rosée de l'aube.

Le bûcheron revint au village et là, sur la place, devant tous les habitants médusés, il montra que sa plaie était cicatrisée. Le père de Yun Li dut tenir sa promesse : il donna sa fille à celui qui lui avait prouvé qu'il était plus puissant que lui.

Les amoureux vécurent très heureux et le bûcheron devint très riche et très aimé en vendant à tous les blessés l'« herbe à tigre » à laquelle il devait son bonheur...

L'agent cicatrisant universel

Tous les peuples asiatiques, constate le Dr Z..., connaissent cette histoire et tous utilisent *Centella*

Asiatica. Rien ne nous empêche de faire comme eux car cette plante pousse en abondance dans toutes les forêts d'Asie ; il n'y a qu'à se baisser pour en récolter et l'expédier chez nous.

« Seulement voilà : une plante qui cicatrise les plaies, cela est risible et fait hausser les épaules de ceux qui se considèrent comme des esprits cultivés ! Cela donne aussi des frissons d'inquiétude à tous les fabricants de poudres et onguents aux formules chimiques compliquées car ils voient déjà leurs bénéfices menacés ! Et les malades ? direz-vous. Eh bien, les malades s'en passeront, voilà tout. Vous ne croyez tout de même pas qu'on va appauvrir nos laboratoires sous prétexte de guérir les gens ! Et l'on conclut allègrement que cette plante est peut-être bonne pour des sauvages mais pas pour notre race civilisée...

« Or, j'ai pu me procurer *Centella Asiatica* et j'ai pu vérifier que son action cicatrisante, mise en relief par sa légende, est réelle et constante quelle que soit la nature de la plaie.

« Cette plante aux feuilles vert pâle, aux fleurs mauves, qui rampe sur le sol, enfonçant de multiples racines, comme un tapis de lierre, est sans conteste le cicatrisant le plus actif connu à ce jour, laissant loin derrière elle tous les produits pharmaceutiques en usage : elle est vraiment la « plante qui ferme les plaies ». Elle est, par excellence, le type de l'agent cicatrisant universel, à action constante chez l'homme et les animaux.

« Je signalerai en passant qu'elle est couramment utilisée en Asie dans le traitement de deux affections, heureusement rares dans nos contrées : d'une part, contre la lèpre dans sa forme mutilante et ulcéreuse où on l'applique en emplâtres laissés à demeure sur les plaies ; d'autre part, contre le pian, maladie qui se traduit par de vastes ulcérations profondes siégeant surtout aux jambes et aux cuisses.

« Chez nous, *Centella Asiatica* a une indication

majeure : les plaies de toute nature — c'est d'ailleurs uniquement dans ce domaine que je l'ai employée au début —, mais elle s'est révélée être également un atout exceptionnel pour combattre les varices et les hémorroïdes.

« En ce qui concerne les plaies par blessures, l'expérience est édifiante : la vitesse de cicatrisation des plaies traitées par *Centella Asiatica* est le double de celle des plaies soignées par d'autres procédés. Pour le vérifier, il suffit, chez des animaux, de créer des plaies de profondeur et de diamètre déterminés et de comparer la rapidité de cicatrisation des plaies soignées avec la plante et des plaies traitées avec les antibiotiques ou les autres médicaments classiques.

« A ce titre, cette plante devrait figurer dans toutes les armoires à pharmacie familiales à côté du mercurochrome ou de l'alcool à 90°.

« Mais une de ses meilleures indications est l'escarre qui se produit chez les personnes condamnées à un repos prolongé au lit et surtout chez les sujets âgés. L'escarre est une plaie torpide qui se forme spontanément à la partie inférieure de la colonne vertébrale, au niveau du sacrum, ajoutant aux souffrances des malades. On sait par expérience que les lavages répétés avec des antiseptiques et l'emploi de diverses poudres proposées, avec acide borique, talc, quinquina, etc., n'ont souvent, hélas ! que des effets plus psychologiques que réels. Il en va tout autrement si l'on a recours à des pansements, biquotidiens au minimum, avec des macérations ou des extraits aqueux de *Centella Asiatica*.

Pour les ulcères, une « action prodigieuse »

« Je ne vous citerai qu'un exemple : chez un vieillard de soixante-dix ans, alité à la suite d'une fracture du col du fémur, une escarre géante avait pres-

que mis le sacrum à nu. Le malade en souffrait plus que de sa fracture. Par ailleurs, l'escarre risquait à tout moment de s'infecter et de tuer le blessé. Devant l'insuccès de toutes les thérapeutiques mises en œuvre, on décida d'essayer des compresses imbibées d'extrait de Centella. Rapidement, en une semaine, l'escarre cessa d'être douloureuse, l'infection disparut. La cicatrisation débuta à la périphérie de la plaie par un petit ourlet de peau mince et parcheminée ; puis des bourgeons se formèrent au centre et, en un mois, l'escarre fut cicatrisée. A ce moment, la fracture du col du fémur fut suffisamment consolidée pour permettre la marche et notre septuagénaire, vaguement étonné d'être encore de ce monde, reprit sa vie normale... »

Le Dr Z... précise toutefois que les effets de Centella Asiatica sont plus limités sur les escarres affreuses qui surviennent chez les paraplégiques, malades condamnés à l'immobilité absolue par une lésion de la moelle épinière, le plus souvent à la suite d'un accident ou d'une blessure de guerre. Dans ces cas, la gravité de la lésion médullaire prime tout et l'intervention de la plante se borne à nettoyer l'escarre, à lutter contre son infection et à l'empêcher de s'étendre davantage, ce qui est tout de même appréciable.

« Mais, poursuit-il, on pardonnera aisément ce demi-échec à notre merveilleux végétal si l'on considère l'action prodigieuse — le mot n'est pas trop fort — qu'il exerce dans une catégorie d'affections dont on ignore généralement l'ampleur, je veux dire les ulcères de la jambe, tous les ulcères, qu'ils soient sans cause nette ou qu'ils se manifestent chez des phlébitiques, des artéritiques ou des diabétiques. En ce qui concerne ces deux dernières catégories de malades, il faut spécifier que Centella n'a aucune influence sur l'affection proprement dite — diabète ou artérite — mais seulement sur la complication ulcéreuse et c'est déjà beaucoup.

« Lorsque l'on sait que, selon des estimations sans

doute légèrement au-dessous de la vérité, on compte en France environ 200 000 personnes atteintes de ce mal tenace et douloureux, et lorsque l'on voit ce que permet d'obtenir Centella Asiatica, on reste confondu qu'un tel remède ait pu demeurer aussi longtemps dédaigné alors que, sans exagérer, on peut le qualifier d'irremplaçable !

« Vous ne l'ignorez pas, l'ulcère est une plaie qui n'a aucune tendance à la réparation, cela pour des causes générales ou locales. Certaines maladies favorisent la production spontanée d'ulcères ou la transformation ulcéreuse de plaies qui, dans d'autres cas, guériraient facilement. Parce que les tissus sont mal nourris, parce que les échanges cellulaires sont très défectueux, on assiste à une destruction de la peau et du tissu sous-cutané ; parfois même le muscle est attaqué et le mal s'infiltré jusqu'à l'os.

Une perte annuelle de dix millions de journées

« Loin de régresser sous l'effet des différents produits antiseptiques que l'on met en œuvre, la plaie s'étend en surface et en profondeur. Elle prend généralement une forme arrondie, ses bords sont durs et épais, le fond est fréquemment tapissé d'une membrane jaunâtre, couenneuse, qui étouffe les quelques bourgeons de cicatrisation qui essaient de se former.

« Il va sans dire que le patient souffre de façon permanente, avec des périodes de paroxysme quasi intolérables qui ne cèdent ni au repos ni aux calmants habituels. Il passe des nuits blanches et est souvent contraint d'abandonner ses occupations. On estime que chaque ulcéreux voit son activité normale arrêtée en moyenne cinquante jours par an, ce qui représente pour les quelque 200 000 Français atteints de cette maladie dix millions de journées de travail perdues annuellement.

« Certes, le médecin n'est pas totalement désarmé pour lutter contre l'ulcère de la jambe, mais les chiffres mêmes que je viens de citer montrent bien qu'il connaît de nombreux échecs. C'est pourquoi *Centella Asiatica* peut être considérée comme une plante providentielle. En effet, devant les résultats enregistrés tant dans mes expériences sur les animaux que dans le traitement de blessures accidentelles ou d'escarres, j'avais décidé de l'essayer sur le premier ulcéreux qui se présenterait dans ma clientèle et je dois avouer que le succès a dépassé mes espérances.

« Ce premier sujet fut une femme, Mme M. F... Agée de quarante-cinq ans, elle a six enfants dont l'aîné a vingt-trois ans et le dernier sept. Après son deuxième accouchement, elle fit une phlébite qui l'immobilisa au lit pendant deux mois. Au cours de sa troisième grossesse, un ulcère de jambe se forma au niveau de la cheville gauche. D'abord très petit, l'ulcère se développa considérablement et devint très douloureux. Après l'accouchement, il se cicatrisa car Mme F... resta allongée pendant trois semaines, sur les conseils de son médecin qui redoutait une nouvelle phlébite, et le repos, associé à des soins, fit fermer la plaie.

« Pendant trois ans, Mme F... n'en souffrit plus, jusqu'à la grossesse suivante où l'ulcère se reforma au même endroit, mais plus large et plus douloureux. Et depuis cette date, il résista à tous les traitements. Mme F... multiplia les pommades, les pansements, les remèdes glanés à droite et à gauche, les consultations médicales. Rien n'y fit.

« Quand je l'examinai pour la première fois, la jambe gauche était considérablement enflée dans sa totalité, avec un réseau variqueux qui sillonnait le membre de la cuisse à la cheville, des placards noirs le marbraient ; l'ulcère faisait le tour de la cheville ; il était horriblement douloureux et Mme F... était prête à refuser tout soin, craignant une exagération de la douleur. Une couenne jaunâtre le recouvrait

uniformément, comblant la cavité. De toute évidence, il était en période évolutive.

« Je ne souffre plus ! »

« Je dus d'abord rassurer Mme F... et lui promettre que je ne lui ferais aucun mal. Finalement, tout se passa le mieux du monde : la couenne jaunâtre voulut bien céder à des compresses tièdes et je pus examiner le fond de l'ulcère. C'était pire que tout ce que j'avais supposé : sa profondeur atteignait par endroits un centimètre et demi ; les chairs étaient décolorées, asphyxiées par un manque chronique d'oxygène et je ne vis aucun bourgeon ; le pourtour était dur et sclérosé.

« Sans le montrer, je devins inquiet quant aux suites de cet ulcère. Je me contentai, pour la première fois, de le recouvrir avec des compresses imbibées d'une macération de *Centella Asiatica*. J'expliquai à la malade qu'elle devait renouveler les compresses elle-même deux fois par jour et lui demandai de revenir dans trois jours.

« Je l'attendis, vous le devinez, avec une certaine impatience. A sa deuxième visite, Mme F... me déclara : « C'est merveilleux, je ne souffre plus ! » A l'examen, je ne vis plus cette couenne qui étouffait les tissus et empêchait toute cicatrisation ; le fond de l'ulcère avait perdu son aspect livide. Je refis le pansement et, cette fois, je mis une pommade à base de *Centella*.

« La malade revint me voir quatre jours après : la jambe avait désenflé un peu, l'ulcère avait un aspect propre, sain, et un bourgeon commençait à se faire voir. Je prescrivis à ce moment des bains à base de *Centella*, une fois par jour seulement, et des compresses imbibées d'extrait de la plante.

« A partir de ce jour, tout alla très vite. Je revoyais ma malade une fois par semaine et je pus constater

les progrès rapides de la cicatrisation. Un mois après le début du traitement, une peau fine et rosée avait fermé cet ulcère ouvert depuis dix ans. Mme F... marchait normalement, dormait bien, était transformée, ravie... et moi aussi. La guérison de son ulcère se maintient depuis huit ans.

« Depuis cette date mémorable, j'ai abandonné tous les autres procédés en usage dans le traitement des ulcères de jambe et je prescris systématiquement Centella Asiatica à tous les ulcéreux et chaque fois avec le même succès. Quand il y a infection surajoutée, il faut cependant utiliser aussi un désinfectant, voire un antibiotique, local.

Des cas éloquents

« Voulez-vous d'autres exemples ? Voici celui de Mme B... C'est une robuste Suissesse de 110 kg pour une taille d'un mètre soixante-huit. Depuis cinq ans, elle est atteinte d'un ulcère postphlébitique qui fait presque le tour de sa jambe gauche sur une hauteur de 8 à 10 cm. Elle est en proie à des douleurs intolérables de jour et de nuit. Or, cette malade est infirmière et a eu, plus qu'une autre, la possibilité de se faire soigner par d'éminents spécialistes, mais tous les traitements entrepris se sont soldés par un échec.

« Devant cet ulcère gigantesque, j'avais pensé que le traitement durerait longtemps et j'en avais averti la malade qui ne manifesta aucune surprise, décidée à aboutir à une guérison. Après nettoyage de la plaie, je fis quelques injections d'extrait de Centella Asiatica au voisinage de l'ulcère, injections totalement indolores, je le précise, comme toutes celles qui se pratiquent avec ce remède.

« Vingt jours plus tard, Mme B... revient. Je l'interroge sur l'évolution de son affection ; elle me répond évasivement et affecte un air impénétrable.

Je défais le pansement : il n'y a plus d'ulcère ! Sous l'influence de Centella, cette vaste plaie qui durait depuis cinq années a disparu en moins de trois semaines, Mme B... est, évidemment, enchantée et elle est devenue pour moi un véritable agent recruteur dans les milieux médicaux où elle exerce...

« Voici le cas de M. P..., commerçant de 56 ans, qui a dû interrompre son travail depuis six mois pour ulcère variqueux malléolaire dont la progression s'est poursuivie en dépit de tous les traitements et qui en est débarrassé en quatre mois ; le cas de M. J..., ulcère vieux de cinq ans, guéri en cinq semaines ; le cas de M. B..., ulcère vieux de deux ans, guéri, lui aussi, en cinq semaines ; le cas de Mme A..., ulcère vieux d'un an, guéri en trois semaines.

« Je pourrais continuer longtemps encore cette énumération car des centaines de malades qui étaient tenus pour incurables, des « délaissés de la médecine », sont actuellement guéris, complètement et définitivement par Centella Asiatica. Mais je me bornerai à évoquer un dernier exemple, particulièrement significatif, celui de M. H. D..., charpentier de cinquante ans, homme fort, actif, robuste, jusqu'au jour où il fit une chute, bénigne en elle-même si des varices importantes qu'il avait aux jambes ne s'étaient ouvertes. Son médecin lui fit un pansement, lui donna une pommade. Une croûte se forma et, sous la croûte, un ulcère se creusa qui devint vite douloureux et contraignit notre homme à chômer la moitié de l'année. Cela dura ainsi deux ans, jusqu'au jour où le hasard dirigea le charpentier vers moi.

« Fort de mon expérience, je lui affirmai une guérison rapide et définitive. Rendu sceptique par ses tentatives précédentes, M. D... grogna : « On verra après, vous êtes le dixième à me tenir le même discours et je suis toujours dans les pansements et les pommades... » Trois semaines plus tard, le charpentier vint au dernier pansement, content mais pas

tout à fait. « Maintenant que mon mal est fermé me dit-il, je voudrais bien savoir combien de temps ça va durer ? » Je le rassurai et lui donnai rendez-vous dans six mois. Il y fut fidèle et dut reconnaître que je ne l'avais pas trompé. Depuis, je le revois de temps en temps sur sa demande tellement il a peur d'une rechute ; mais il finit maintenant par croire, comme moi, qu'un ulcère guéri par *Centella Asiatica* ne se reforme jamais... »

27 000 pas par jour

La « plante qui ferme les plaies » est aussi un merveilleux remède qui bouleverse la thérapeutique de diverses affections dues à une mauvaise circulation veineuse.

« J'ai constaté, en effet, déclare le Dr Z..., qu'elle exerce directement une action tonique sur les parois veineuses qu'elle renforce et régénère. D'où son indication dans les séquelles de phlébites, même en l'absence d'ulcère, pour les jambes œdématisées, froides et cyanosées, pour les varices et les hémorroïdes.

« Voyons d'abord ce qu'on désigne couramment sous le terme vague de « fatigue des jambes » et, en premier lieu, les œdèmes des membres inférieurs qui sont fréquemment une suite plus ou moins lointaine d'une phlébite. Discret le matin, l'œdème augmente au cours de la journée du fait de la station debout — on a calculé qu'une femme normalement active fait 27 000 pas par jour, ce qui représente tout de même une certaine fatigue ! — et le soir, il est à son maximum : la cheville est boursoufflée, le mollet est déformé et l'œdème descend jusqu'au-dessus du pied, d'où lassitude, douleurs et limitation de l'activité du sujet. C'est là le résultat d'un ralentissement de la circulation veineuse par atonie généralisée des veines, sans dilatation variqueuse.

« Je ne crains pas d'affirmer que *Centella Asiatica* triomphe là où toutes les autres thérapeutiques ont échoué. Sous son action, les parois veineuses redeviennent souples et élastiques ; la circulation veineuse reprend son cours normal et lorsque la circulation est bonne, aucun œdème ne peut se manifester.

« Deux observations vous montreront ce que l'on obtient. Voici d'abord un cas grave : Mme G..., jeune femme de vingt-cinq ans, a eu, deux ans auparavant, à la suite d'un accouchement, une phlébite bilatérale, soignée de manière heureuse par les thérapeutiques habituelles. Elle a réchappé d'une embolie pulmonaire, mais les séquelles sont lourdes : jambes œdématisées, violacées, froides, douloureuses, avec une sensation permanente de pesanteur, impossibilité de tout effort, obligation de porter continuellement des bandes élastiques. Ancienne championne de tennis, cette jeune femme était désespérée de son infirmité car on ne lui avait laissé aucun espoir sur la possibilité d'une guérison complète. « Estimez-vous heureuse d'être encore en vie ! » lui disait-on. Le traitement avec *Centella* est institué. De semaine en semaine, Mme G... constate les progrès : diminution de la pesanteur douloureuse, diminution de l'œdème, réapparition d'une coloration normale des téguments, disparition de la sensation de froid. Enfin vient le jour où elle peut se passer de ses bandes et montrer des jambes correctes. Evidemment, elle n'a pu reprendre le tennis, mais elle ne souffre plus et mène une vie normale.

« L'autre cas est plus bénin — et aussi beaucoup plus répandu, car on peut considérer qu'un demi-million de Françaises sont dans la même situation que Mme M... Sans avoir eu de phlébite, sans varices ni aucune autre affection, cette patiente, âgée de quarante-deux ans, « souffre des jambes ». Le matin, tout va bien, mais à partir de midi, un œdème dur commence à envahir les membres. Une lassitude, qui va augmenter jusqu'au soir, lui donne l'impres-

sion d'avoir des semelles de plomb. Elle a renoncé aux talons hauts, a consulté vingt médecins sans la moindre amélioration. Quand elle s'est présentée à mon cabinet sur les conseils d'une de ses amies, elle ne m'a pas caché que c'était sa dernière tentative. En moins d'un mois, elle était délivrée d'un esclavage qui durait depuis dix ans.

Pommade et injections

« Les résultats, en ce qui concerne les varices, sont aussi spectaculaires et aussi définitifs : deux séances suffisent en général pour obtenir un affaissement des cordons et la restauration des veines et, en quelques semaines ou quelques mois selon les sujets, les jambes sont redevenues normales. »

Là encore, le Dr Z... peut énumérer des dizaines et des dizaines de cas. Je n'en donnerai qu'un, qui les résume tous : Mme S..., 60 ans, 1,62 m, 85 kg ; varices depuis l'âge de dix-huit ans ; a subi des interventions sclérosantes à trois reprises ; récurrences ; varices énormes rendant pénible toute station debout ; plaques d'eczéma variqueux et œdème important des membres inférieurs ; après deux mois de traitement avec Centella Asiatica, diminution très importante des varices et résorption de l'œdème ; au bout de six mois, les jambes sont redevenues presque normales, on ne distingue plus que quelques traces variqueuses ; Mme S... peut sortir, s'occuper de son ménage sans fatigue ni souffrances.

Je pourrais également apporter une série de témoignages personnels car, bien entendu, depuis plus de dix ans que je connais le Dr Z..., j'ai dirigé vers son cabinet des parents, des amis et des amies qui, tous sans exception, ont été enchantés des résultats et se sont montrés aussi enthousiastes que le patron de café dont j'ai cité la lettre au début de ce chapitre.

« Je dois d'ailleurs avouer, dit le Dr Z..., qu'en dépit des innombrables cas que j'ai traités, je suis toujours aussi émerveillé que mes patients devant les prodiges réalisés dans ce domaine par Centella Asiatica et je comprends que beaucoup d'entre eux parlent de miracle !

« C'est certainement le mot qui traduit le mieux la transformation qui s'opère en un temps relativement court avec seulement de la pommade pour les petites varices, avec pommade et injections intra et périvariqueuses d'extrait liquide à la cadence d'une séance par semaine ou toutes les deux semaines pour les varices moyennes et grosses. Les varices énormes doivent, par contre, être opérées ; Centella n'intervient que pour empêcher les récurrences. Il va de soi que les hémorroïdes n'étant que des varices anales, Centella les combat avec la même efficacité, à condition qu'elles ne soient pas d'un tel volume qu'elles exigent l'opération : une crise aiguë est guérie en deux jours et un total de quatre à huit séances est suffisant pour aboutir à une guérison définitive.

« Un bilan aussi probant vérifie donc pleinement l'opinion exprimée par le professeur Léon Binet, ancien doyen de l'Académie de médecine, qui constate dans un de ses ouvrages : « Je pense que la médecine dite des simples est capable de rendre de réels services. » Mais, sans vouloir faire un mauvais jeu de mots, cette médecine n'est-elle pas trop simple pour être unanimement reconnue ? »

LA NIVALINE

Séquelles de poliomyélite - névrites - paralysies - affections musculaires (myopathie, myasthénie, dystrophie) - glaucome - énurésie nocturne - migraine - sclérose en plaques

Chaque fois que se pose le problème de la Sécurité sociale et de son déficit, on avance diverses solutions plus ou moins ingénieuses pour réaliser des économies, mais il en est une dont personne ne parle, bien qu'elle ne soit pas négligeable tant sur le plan financier qu'humain : reconnaître chez nous des traitements qui ont fait leurs preuves à l'étranger et donner ainsi aux malades la possibilité de guérir plus vite, donc de rester moins longtemps à la charge de la collectivité.

Certes, il n'est pas question de prétendre que, grâce aux remèdes et méthodes qui font l'objet de ce livre, tuberculose, rhumatismes, troubles digestifs ou cardiaques, etc., disparaîtraient comme par enchantement du jour au lendemain et que le déficit serait comblé en un temps record puisque l'argent des cotisations continuerait à tomber dans les caisses sans avoir à en sortir sous forme de prestations.

Je l'ai déjà dit : il n'y a pas de « drogue miracle » et pour aussi remarquable qu'il soit, un médicament — orthodoxe ou non — a obligatoirement ses limites et ses échecs. Par conséquent, il y aura,

hélas ! toujours des malades. Néanmoins, il est indiscutable que leur nombre serait moins grand si l'on se décidait enfin à mettre officiellement à la disposition des médecins et du public des moyens thérapeutiques qui sont couramment prescrits au delà de nos frontières en raison de leur efficacité et de leur parfaite innocuité — s'il en était autrement, ils seraient interdits car il est évident que nos voisins se montrent autant que nous soucieux de protéger la santé publique !

Il est indiscutable qu'avec ces atouts supplémentaires, on pourrait réduire les admissions en sana, éviter des interventions chirurgicales coûteuses, diminuer la durée des hospitalisations, rendre à une activité normale des milliers d'impotents et de « chroniques » et — ce qui est encore plus important que ces problèmes d'économie et de « gros sous » — faire disparaître bien des souffrances inutiles...

Un « trésor inépuisable »

Cette solution serait donc avantageuse, mais se résoudra-t-on à l'adopter ? C'est ce que l'on est en droit de se demander quand on voit l'accueil réservé à un remède bulgare, la « Nivaline », qui constitue cependant une nouvelle arme dans le traitement d'une série de maladies du système nerveux et de la musculature du squelette en face desquelles la médecine restait à peu près impuissante, notamment les séquelles motrices de la poliomyélite, certains traumatismes du système nerveux et diverses affections des muscles telles que dystrophie, atrophie et myopathie.

L'existence de la « Nivaline » a été signalée par les revues médicales françaises et l'une d'elles disait même que « l'application clinique qui en a déjà été faite (à l'étranger)... est très encourageante et laisse entrevoir un vaste champ d'application ». Des expérimentations devaient être entreprises dans nos

hôpitaux. Puis le silence s'est fait sur ce traitement et c'est presque clandestinement qu'il est employé chez nous alors qu'il est entré depuis des années dans l'arsenal thérapeutique ordinaire de nombreux pays, ce qui d'ailleurs, il faut l'avouer, ne se fit pas sans quelque réticence.

La « Nivaline », en effet, a le tort d'être tirée d'une plante banale, la perce-neige de Bulgarie, donc d'appartenir à ces « remèdes de bonne femme » pour lesquels on n'avait que mépris jusqu'à ces derniers temps, jusqu'au moment où l'homme dut reconnaître que la nature faisait mieux que lui. Il était persuadé du contraire : grisé par son savoir tout neuf dans le domaine de la chimie, il estimait que, pour vaincre tous les maux dont il était affligé, les produits de synthèse qu'il mettait au point dans ses laboratoires étaient supérieurs aux substances fournies par les végétaux, et il traitait avec dédain les « attardés » qui osaient encore parler de tisanes, de teintures ou d'huiles essentielles obtenues à partir des simples⁽¹⁾.

Puis vint le jour où il fut contraint d'admettre qu'en dépit de toute sa science, de tous les produits qu'il avait fabriqués, il devait s'avouer impuissant devant telle ou telle maladie alors que celle-ci était guérie par un berger illettré ou un sorcier couvert de plumes qui ignorait tout des magnifiques formules chimiques enseignées dans les facultés mais savait reconnaître l'herbe curative. L'homme est orgueilleux, mais il tient à sa peau : il fit donc son mea culpa et c'est ainsi que fut amorcée une véritable réhabilitation de la médecine populaire.

Un peu partout, on se livra à une étude systématique des plantes qui composent les « remèdes de bonne femme » naguère tant décriés et la « Nivaline » résulte précisément de ces travaux, comme l'a souligné un journal de Sofia en annonçant sa découverte à ses lecteurs :

(1) Voir à ce sujet le chapitre 7 du tome II.

« La médecine populaire, écrit-il, est un trésor inépuisable d'investigation de nouveaux produits de médication. Au cours de leur expérience séculaire, les peuples ont établi les vertus curatives d'une foule de plantes.

« Mettant à profit la riche expérience accumulée par la médecine populaire en Bulgarie, des savants ont étudié une série de produits médicamenteux d'origine végétale et ont créé de nouvelles spécialités pharmaceutiques. Se fondant sur des données fournies par la médecine populaire, des spécialistes ont entrepris des recherches pharmacologiques et phytochimiques sur la perce-neige (*Galanthus nivalis* var. *gracilis*), répandue en Bulgarie. En résultat, on a réussi à établir le composant alcaloïde dénommé « Nivaline » qui possède de précieuses propriétés curatives... »

Les produits d'une chimie de la vie

Il est curieux de constater que ce véritable cantique à la louange de la « médecine populaire » résonne comme un écho aux litanies du brave abbé Kneipp⁽¹⁾ qui, aux environs de 1890, s'écriait : « Que Dieu est bon ! C'est le cri naturel qui part de mon cœur. Non seulement Dieu fait croître tout ce que nécessitent la conservation de la vie et l'entretien journalier du corps humain, mais encore, dans son infinie sagesse qui dispose toutes choses avec nombre, poids et mesure, il fait germer en quantité innombrable ces petites plantes qui soulagent l'homme aux jours de la souffrance et qui guérissent le corps étendu sur le lit de douleur. Que Dieu est bon ! Reconnaissons-le et allons à la recherche des plantes que le Créateur a douées d'un véritable parfum et qui, par leur odeur aromatique,

(1) Voir le chapitre 4 du tome II.

nous font de gracieuses invitations. Et, quand nous les cueillons, rendons grâces à notre Père infiniment aimable, qui est dans le ciel ! »

La ferveur est la même, mais chacun rend hommage au maître qu'il a choisi : l'abbé à Dieu, les Bulgares au peuple. Ils rejoignent cependant les conclusions d'un savant américain, le Dr Alfred Taylor, de l'université d'Austin (Texas), qui déclare : « Les plantes nous offrent gratuitement plus de composés nouveaux que tous les chimistes du monde ne pourraient jamais en synthétiser pendant mille ans d'efforts... Non seulement les composés fabriqués par les plantes sont infiniment plus variés que ceux dont nous disposons à l'heure actuelle, mais ils sont toujours mieux tolérés par l'organisme parce qu'ils sont le produit naturel d'une chimie de la vie... »

C'est cette « chimie de la vie » qui a livré aux savants bulgares — ou plutôt aux « travailleurs scientifiques » comme on les appelle en république populaire — la « Nivaline » qui permet maintenant de soulager ou de guérir certaines catégories de malades que l'on tenait pour incurables. Cela, elle le doit à ce que l'on désigne scientifiquement par le terme d'« action anticholinestérase ».

Il serait trop long d'expliquer en détail ce que l'on entend par là, mais pour faire comprendre le rôle de ce remède, il est indispensable de fournir quelques éléments sur le mécanisme de notre fonction motrice.

Celle-ci est effectuée par les muscles qui font mouvoir les os. Les muscles sont commandés par le cerveau qui leur ordonne d'accomplir leur fonction au moyen de signaux (c'est-à-dire de l'influx nerveux assimilé à une variation de potentiel électrique), transmis sur le réseau des fibres nerveuses à la vitesse de 40 m par seconde. Mais il n'existe aucun contact physique entre les extrémités des prolongements nerveux et les muscles : un espace libre les sépare. On s'est donc demandé longtemps comment les signaux pouvaient franchir cet intervalle.

Des rêves qui valent un prix Nobel

C'est un physiologiste autrichien réfugié aux Etats-Unis, le Dr Otto Lœwi, qui fut le premier à apporter la preuve que l'impulsion électrique du nerf était transmise au muscle par l'intermédiaire d'une substance chimique ; et ce qui est assez extraordinaire, c'est que s'il eut l'idée d'entreprendre sur un cœur de grenouille l'expérience qui allait confirmer un phénomène que l'on ne faisait que supposer, c'est qu'il l'avait rêvée à trois reprises différentes ; finalement, il se décida à la réaliser dans son laboratoire et en fut récompensé par le prix Nobel 1936 de médecine... Un autre physiologiste, le Britannique Henry Hale, démontra ensuite que l'agent transmetteur était un corps relativement simple, appelé acétylcholine, sécrété lors de l'excitation du nerf.

Mais, comme l'écrit le Dr Ernest Borek, professeur de biochimie à l'université de New York, dans son passionnant ouvrage « L'homme, ce laboratoire ⁽¹⁾ » : « A nouveau une question résolue donnait naissance à d'autres énigmes déconcertantes : s'il y a transmission de messages par l'intermédiaire d'une substance chimique, comment peuvent-ils se répéter à court intervalle ? Pourquoi le premier signal ne persiste-t-il pas tant que continue l'action de l'acétylcholine ? »

Les travaux entrepris pour éclairer ce mystère permirent de découvrir la présence dans le sang d'une enzyme — la cholinestérase — qui fractionne l'acétylcholine en éléments incapables d'agir : dès que le signal a été transmis aux cellules des muscles, la cholinestérase détruit l'acétylcholine et la ligne est de nouveau libre pour un autre message.

La médecine songea immédiatement à tirer parti

(1) Editions Denoël.

de cette prodigieuse opération chimique pour intervenir sur les phénomènes qui intéressent le système musculaire, cela grâce à des substances ayant une « action anticholinestérase ».

On en trouva plusieurs qui peuvent se classer en deux groupes : les unes, comme l'érésine et la prostigmine, inactivent la cholinestérase de façon brève et réversible ; les autres l'inactivent de façon irréversible. A ce dernier groupe appartiennent de nombreux composés alkylés du phosphore découverts pendant la dernière guerre, notamment le DFP, ce fameux gaz toxique inventé par les Allemands, qui agit par inhibition de la cholinestérase : celle-ci ne peut plus dissocier l'acétylcholine, donc les signaux ne peuvent plus être envoyés aux muscles et on aboutit à une paralysie du sujet. Toutefois, la toxicité élevée de ces divers produits en interdit l'emploi chez l'homme et ils ne sont utilisés qu'en tant qu'insecticides dans l'agriculture (ce qui, soit dit en passant, n'est pas tellement rassurant pour les consommateurs !)

La « Nivaline », elle, présente l'avantage de posséder un pouvoir anticholinestérase comparable à celui de l'érésine et de la prostigmine, mais avec une toxicité nettement inférieure — vingt fois moins —, d'où l'intérêt qu'elle a soulevé dans les milieux médicaux.

Un « médicament précieux »

Lorsque le Pr D.-S. Paskov lui consacra sa thèse de doctorat sous le titre « Caractéristiques pharmacologiques de l'alkaloïde « nivaline » comme produit anticholinestérasique », il n'imaginait sans doute pas que cette substance nouvelle, isolée par sa compatriote L. Ivanova-Boubeva à partir de la perce-neige (en latin « Galanthus nivalis », d'où son nom de « Nivaline »), trouverait un aussi vaste champ d'application en médecine.

D'ailleurs, il est à remarquer que ses travaux dans ce domaine ont connu des éclipses : en effet, après avoir été assistant à l'École de médecine de Sofia, il part pour Leningrad, en 1946, pour y travailler pendant trois ans auprès de l'académicien soviétique Serge Victorovitch Anitchkov (il obtient le grade scientifique de licencié de sciences médicales) et c'est seulement au retour d'une nouvelle période de deux années, de 1956 à 1958, aux côtés de son maître Anitchkov, qu'il se consacrera presque exclusivement à la « Nivaline », identique à la « Galantamine », isolée, elle, de la perce-neige de Caucasic par les chimistes russes Proskournina et Yakovleva.

Avec cette substance blanche, cristalline, soluble dans le chloroforme et l'acétone et ayant son point de fusion à 127° centigrades, le Pr Paskov entreprend de nombreuses expériences sur les animaux, notamment grenouilles et lapins, à la suite desquelles il constate qu'elle active la contraction des muscles, provoque une excitation respiratoire, facilite les impulsions nerveuses, tonifie le cortex (ou écorce cérébrale) qui, on le sait, est chargé de transmettre les ordres partis du cerveau.

« Toutes ces considérations sur les effets physiologiques de la « Nivaline », note-t-il dans une de ses communications à l'Académie bulgare des sciences, nous forcent à admettre que la « Nivaline » est un médicament précieux. Les résultats obtenus au cours de paralysies expérimentales périphériques provoquées sur des animaux démontrent que la « Nivaline » produit une reconstitution très rapide dans les membres paralysés. »

Et il ajoute un peu plus loin : « La « Nivaline » renforce les contractions de la musculature du squelette. Cette action est le résultat du blocage de la cholinestérase ainsi que de son influence directe sur les fibres musculaires... Les recherches électrophysiologiques, ainsi que les recherches pratiquées d'après la méthode des réflexes conditionnés, montrent que la « Nivaline » exerce son influence sur

tout le système nerveux central ainsi que sur le système nerveux périphérique. Elle facilite la mise en œuvre des impulsions nerveuses dans les ganglions végétatifs et dans le domaine des jonctions nervo-musculaires... Son influence excitante peut être ainsi utilisée dans le traitement de certaines affections du système nerveux central à la suite de traumatisme, dans les maladies des vaisseaux sanguins, les influences infectieuses ou toxiques, ainsi que pour stimuler l'activité physique et mentale des personnes saines... »

Le retour de mouvements disparus

La première des applications thérapeutiques auxquelles on a songé devant un tel tableau fut naturellement le traitement des séquelles motrices de la poliomyélite.

L'expérimentation initiale eut lieu à l'Hôpital des maladies infectieuses de Sofia sur 21 enfants présentant des séquelles motrices de degrés divers ainsi réparties : absence de tout mouvement actif des muscles lésés chez 12 des sujets, extension des tendons à peine perceptible lors d'essais de mouvements chez 7 autres et mouvements actifs possibles en l'absence de toute charge pour les 2 derniers.

Les injections quotidiennes de « Nivaline », à des doses variant selon l'âge du patient, ont été commencées au plus tôt treize jours, au plus tard soixante-neuf jours après le début de la maladie. La durée de ce traitement a varié de neuf à trente-cinq jours ; les mesures habituelles de physiothérapie n'ont pas été interrompues pour autant.

Les résultats furent les suivants : aucune manifestation d'intolérance ne fut enregistrée ; l'amélioration de la fonction est apparue dans 6 cas vers le cinquième jour, dans 7 cas vers le dixième, dans 5 cas vers le vingtième, 3 cas n'ont pas été améliorés.

L'efficacité de la « Nivaline » dans ce domaine

était établie ; elle allait être confirmée par les essais cliniques conduits dans d'autres pays.

« Le Pr Alexandre Lévy, d'Égypte, déclare le Pr Paskov, a obtenu des résultats positifs lors du traitement de 16 malades présentant des séquelles de poliomyélite. Je me permettrai de citer l'un des cas : Mona M..., 3 ans, a souffert, il y a un an et demi, de poliomyélite. Pendant toute cette période, la petite a été soumise constamment à une cure de physiothérapie. Le vingt-cinquième jour après le début du traitement à la « Nivaline », la malade, qui ne pouvait auparavant se tenir debout qu'avec difficulté, non seulement était désormais capable de se tenir debout, mais faisait toute seule ses premiers pas. De tels cas sont fort nombreux. »

De son côté, un neurologue de Sofia qui est le collaborateur du Pr Paskov, le Dr Moskovski, écrit dans une longue note qu'il a bien voulu rédiger spécialement à mon intention :

« Voilà ce qu'annonce un père de famille de Fribourg (Allemagne) : « Mon fils, âgé de quinze ans, a été atteint d'une polio le 7 août 1960. Les muscles des membres étaient particulièrement touchés et il ne pouvait plus marcher. Le traitement à la « Nivaline » fut commencé vers la fin du mois d'août et poursuivi jusqu'au mois d'octobre de la même année. Aujourd'hui, mon fils arrive à mouvoir ses deux jambes et son bras, ce qu'il ne pouvait pas avant le commencement du traitement à la « Nivaline ». »

« Le Dr N. Svarch, de la faculté de médecine de l'université de Buenos Aires, décrit le très bon effet de l'application de la « Nivaline » dans trois cas de séquelles motrices de la polio datant de près d'une année. Dernièrement enfin, des informations fort encourageantes nous sont parvenues de quatre cliniques universitaires de différentes villes du Japon. Les médecins nippons ont obtenu des résultats appréciables chez plus de la moitié des 125 malades ayant des séquelles motrices de la poliomyélite traitées à la « Nivaline ». »

« L'expérience clinique de tous les auteurs démontre que, généralement peu après le début d'un traitement à la « Nivaline », on se trouve en présence d'une amélioration dans l'état fonctionnel des muscles atteints, la force musculaire s'accroît, la vitesse des mouvements s'accélère, des mouvements qui n'existaient pas auparavant apparaissent... »

Ne pas attendre...

C'est ce que disent également deux médecins italiens — les Drs U. Revelli et E. Grasso — dans la communication sur « Le traitement de la poliomyélite à la Nivaline » qu'ils ont publiée à la suite des observations qu'ils ont faites lors de l'épidémie enregistrée au cours de l'été 1961 dans la région de Cuneo.

Leur expérimentation a porté sur 52 patients admis dans le service des maladies infectieuses de l'hôpital municipal Santa Croce de Cuneo. Selon les formes d'affection, ces patients pouvaient être classés en trois groupes distincts : 36 cas à localisation myélitique, 9 à localisation encéphalomyélitique et 7 à localisation dans le bulbe et le pont de Varole. Le traitement à la « Nivaline » a toujours été entrepris de bonne heure, aussitôt après la période fébrile, les doses variant en fonction de l'âge et de la tolérance individuelle, alors que la durée maximale a été de cent jours.

Le bilan final s'établit ainsi : restitution fonctionnelle complète dans 27 cas (16 à localisation myélitique, 5 à localisation encéphalo-myélitique et 6 à localisation dans le bulbe); séquelles insignifiantes permettant un pronostic optimiste pour une restitution presque complète après quelque temps dans 16 cas (12 à localisation myélitique, 3 à localisation encéphalo-myélitique et 1 à localisation dans le bulbe); séquelles essentielles avec possibilité

d'une amélioration ultérieure dans 6 cas (tous à localisation myélitique); séquelles graves, probablement irréparables, dans 3 cas (2 à localisation myélitique et 1 à localisation encéphalo-myélitique).

Il est donc clair que la « Nivaline » a conduit à « une issue particulièrement favorable », comme le notent les médecins italiens qui concluent que l'application de ce remède dans le traitement de la poliomyélite « doit être recommandée », ajoutant que « son application précoce à partir du troisième ou quatrième jour de l'affection, qui le plus souvent coïncide avec la baisse de la température, devra être admise comme condition indispensable pour le succès du traitement ».

La plupart des auteurs sont d'accord sur ce point : plus le traitement à la « Nivaline » est commencé tôt, plus les chances d'une guérison totale — c'est-à-dire l'absence de toute séquelle — sont accrues, les résultats obtenus à l'hôpital de Cuneo en sont la preuve.

Toutefois, même si on l'entreprend avec quelque retard, son succès n'est pas exclu, ainsi qu'en témoigne le cas suivant : le petit I. S..., 4 ans et demi, est hospitalisé au neuvième jour de l'indisposition, présentant des atteintes aux muscles du tronc et des membres et une absence complète de réflexes. Diagnostic : poliomyélite aiguë avec paralysie des quatre membres. Les traitements habituels restant sans effet notable, on commence la « Nivaline » en même temps que des compresses, massages, paraffine. Dès la troisième injection, l'état du malade s'améliore progressivement, les douleurs disparaissent, l'enfant commence à mouvoir d'abord les membres inférieurs, puis les membres supérieurs. Vers le quinzième jour, il peut se tenir debout sans appui. Au trentième jour, il commence à marcher avec appui, puis tout à fait seul. Au soixante-quatrième jour de maladie, il est transporté dans un balnéo-sanatorium avec un état général bon et des séquelles dans la musculature du thorax. Au sanatorium,

l'amélioration s'est poursuivie et l'enfant a rejoint son domicile en bon état de santé.

« La combinaison de la « Nivaline » avec des procédés physiothérapeutiques couramment mis en œuvre dans les séquelles de poliomyélite, déclare en conséquence le Pr Paskov, loin d'être contre-indiquée est, au contraire, indispensable. »

Les affections des nerfs périphériques

Si, comme nous venons de le voir, la « Nivaline » peut modifier profondément les sombres perspectives qui accompagnent la maladie dont le nom seul fait trembler tous les parents, elle apporte aussi un immense espoir dans le traitement des affections du système nerveux qui sont d'autant plus décourageantes qu'elles donnent l'impression au médecin et au patient qu'il suffirait de peu de chose, d'un contact qui s'établisse ou se coupe, pour bouleverser le pronostic et renverser l'évolution du mal.

« L'une des propriétés essentielles de la « Nivaline », nous dit le collaborateur du Pr Paskov, le Dr Moskovski, réside en son aptitude à faciliter et accélérer les impulsions nerveuses par l'intermédiaire des voies conductrices nerveuses, ce qui se manifeste nettement lors du traitement d'affections des nerfs périphériques. Son effet favorable dans les cas de paralysie périphérique du nerf facial est très significatif (ce nerf, précisons-le, est le nerf moteur de tous les muscles peauciers dont la multiplicité et la mobilité sont nécessaires à l'expression de la mimique humaine).

« Dans un grand nombre d'articles scientifiques, les auteurs décrivent les bons résultats acquis non seulement dans des cas récents mais aussi dans des paralysies faciales anciennes. Par exemple, dans une clinique neurologique d'Athènes, quatre médecins grecs ont procédé à un traitement à la « Nivaline »

sur 21 malades atteints de paralysie du nerf facial. Ils annoncent les remarquables résultats suivants : 14 malades complètement guéris, 2 avec une nette amélioration, 2 avec une faible amélioration et 3 sans aucun changement (il faut toutefois signaler que ces cinq derniers cas étaient particulièrement graves et anciens). La « Nivaline » est employée avec succès également dans d'autres affections des nerfs périphériques : la sciatique, la névrite, les polynévrites et autres... »

Mais les observations médicales, malgré leur sécheresse volontaire, sont encore plus parlantes. En voici deux qui illustrent ce qui précède :

Le petit L. P..., six ans, est hospitalisé depuis deux mois après le début d'une névrite du nerf facial droit. Les trois branches du nerf sont atteintes. Les thérapeutiques habituelles n'entraînent aucun effet notable. On administre de la « Nivaline ». Le troisième jour après le début du traitement, le malade commence à fermer son œil ; les jours suivants, il peut montrer ses dents et mouvoir le coin droit de la bouche. Enfin, l'asymétrie du visage disparaît complètement.

Mme T. A..., 35 ans ; à la suite d'une injection dans le bras d'un médicament non identifié, on enregistre une lésion du nerf radial gauche, le poignet est inerte et la main pendante. Traitée avec vitamine B1 et strychnine durant trois mois sans aucun résultat. Entre à l'hôpital où l'on institue un traitement ne comportant que de la « Nivaline ». Le quatrième jour, on note une légère amélioration, la patiente peut faire quelques mouvements d'extension. Le onzième jour, le poignet a retrouvé sa mobilité normale et les doigts commencent à bouger. L'amélioration des fonctions du nerf radial s'est poursuivie jusqu'à complète guérison.

Toutes les communications des diverses équipes médicales qui ont expérimenté la « Nivaline » dans le traitement des affections des nerfs périphériques se rejoignent dans leurs conclusions que l'on peut

résumer ainsi : 1° Elle donne un pourcentage de réussite supérieur à celui que l'on est en droit d'espérer avec les thérapeutiques classiques employées jusqu'ici ; 2° Elle agit même sur des sujets sur qui tous les autres traitements sont demeurés sans effet.

Quand les muscles ne répondent plus

Nous en arrivons enfin à une catégorie d'affections, peut être plus affligeante encore que les précédentes, car il s'agit de diverses maladies des muscles, le plus souvent familiales et héréditaires. Elles se manifestent par une faiblesse progressive au niveau de groupes déterminés de muscles qui s'atrophient, faisant du patient un véritable infirme.

La science ne cache pas son impuissance à leur égard : « On ne sait s'opposer, confessent les manuels, à l'évolution très lente de ces affections systématisées connues sous le nom de myopathies. » Il en est à peu près de même pour une autre affection appelée myasthénie, dans laquelle, après quelques contractions, la force musculaire s'épuise et le malade devient incapable de contracter certains muscles.

Or, les essais cliniques entrepris dans plusieurs centres hospitaliers bulgares, russes et italiens démontrent que la « Nivaline » transforme totalement les perspectives thérapeutiques dans ce domaine puisqu'elle permet d'obtenir environ 50 % d'améliorations, alors que tous les autres traitements restent voués à l'échec.

De l'importante étude portant sur 32 cas traités à la clinique de neurologie de l'Institut supérieur médical de Sofia par quatre spécialistes réputés, détachons quelques exemples qui se passent de commentaires :

Mme Stoyka M..., 37 ans, depuis trois ans a vu

graduellement s'accroître la fatigue au moindre mouvement, éprouve de la difficulté pour parler et avaler, garde les yeux mi-clos par suite de paralysie des paupières. Diagnostic : myasthénie pseudo-paralytique grave. La prostigmine n'est pas tolérée ; on institue donc un traitement à la « Nivaline ». Malgré les doses élevées, on ne constate aucun effet secondaire et, après cinquante-six jours, la malade est renvoyée chez elle avec une légère amélioration. Cependant, au fur et à mesure que les jours s'écoulent, elle constate que, sans prendre aucun autre remède, ses symptômes diminuent : elle parle plus distinctement et avale plus facilement ; sa fatigue, lorsqu'elle fait un mouvement, est moins grande et ses paupières sont moins lourdes. Après un peu plus d'un mois, les progrès sont tels que la patiente recommence à s'occuper de son ménage sans aucune difficulté particulière, à l'exception d'un peu de fatigue le soir. Au bout de dix mois, on la convoque à la clinique pour un examen de contrôle. Elle déclare qu'elle ne se serait jamais présentée de son propre chef car elle se porte si bien qu'elle estime inutile de voir un docteur. Et, effectivement, l'examen ne révèle aucun trouble pathologique : la patiente monte trois étages sans fatigue, parle normalement et ses paupières ont retrouvé leur mobilité.

Mme Sophia P..., 54 ans, a vu, au cours de vingt-neuf années, se développer progressivement une atrophie musculaire qui a abouti à une paralysie des pieds et des mains et à la disparition des réflexes. Son grand-père, ses oncles et son fils sont atteints de la même affection. Après douze jours de traitement à la « Nivaline », elle commence à marcher et a l'impression que ses jambes se réchauffent ; le dix-huitième jour, elle peut remuer les orteils, ce qui lui était impossible auparavant ; le vingt-deuxième jour, sa démarche est plus stable et ses poignets ont retrouvé une certaine mobilité.

Enfin, Mme I. S..., 43 ans, atteinte de dystrophie

musculaire progressive, présente les conditions suivantes lors de son admission à la clinique : elle est incapable d'aucun mouvement, reste allongée inerte sur son lit, on doit l'alimenter et veiller à tous ses besoins. Après un traitement qui combine la « Nivaline » avec des massages et des ultra-sons, elle peut lever les bras plus haut que les épaules, s'asseoir sur son lit et manger sans aucune aide.

La tragédie du paralytique

L'action de la « Nivaline » s'étend même aux paralysies des membres consécutives à une hémorragie cérébrale.

« Les succès obtenus, déclare le Dr Moskovski, sont de plus en plus encourageants. Chacun de nous a pu ressentir la tragédie du paralytique qui est immobilisé au lit ou se meut à peine, et peut comprendre quelle grande importance pourrait avoir pour lui ne serait-ce que la moindre amélioration... »

« Tous les malades de ce genre ne sont pas influencés rapidement et d'une manière efficace par un traitement à la « Nivaline ». Cependant il existe des cas chez lesquels des résultats extrêmement favorables furent acquis après une série d'essais infructueux avec d'autres médicaments. La « Nivaline », administrée seule, en deux à cinq cycles de cure, amène le malade à une guérison complète, bien que souvent le traitement ait été commencé seulement neuf à dix mois après l'apparition de la paralysie. »

Une communication publiée dans une revue médicale de Rome concrétise ces résultats : l'auteur, le Dr N. Kilimov, a appliqué la « Nivaline » à 27 malades, tous âgés de plus de cinquante ans, atteints de séquelles paralytiques à la suite d'hémorragies cérébrales datant de deux semaines à deux ans. Le bilan portant une reconstitution des fonctions motrices troublées s'établit ainsi : amélioration considé-

rable 12, amélioration 4, amélioration faible 7, sans changement 4, ce qui permet à l'auteur de conclure que « l'amélioration obtenue est très démonstrative ».

Parmi les autres indications de la « Nivaline », on trouve encore les cas d'affaiblissement du tonus de la musculature lisse des organes digestifs et des voies urinaires, notamment à la suite d'interventions chirurgicales, un effet anti-curarisant « qui la rend convenable à être administrée vers la fin de l'anesthésie générale » et un appoint non négligeable en ce qui concerne la sclérose en plaques : on ne peut, hélas ! parler de guérison, mais on observe une diminution de l'épuisement musculaire, une amélioration dans la démarche et une atténuation du tremblement.

Enfin, des publications médicales récentes mettent en évidence son rôle dans trois domaines assez inattendus :

1° *Le glaucome*, grave affection de l'œil provoquée par une tension interne anormale de l'humeur vitrée entraînant des douleurs et une baisse rapide de la vue. « Les meilleurs résultats, disent ces textes, ont été obtenus dans les formes initiales de la maladie ; toutefois, des malades présentant un glaucome évolué ont été également bien influencés. »

2° *L'énurésie nocturne ou pipi au lit*. Les observations des auteurs indiquent que la « Nivaline » (administrée d'abord en injections sous-cutanées, puis sous forme de comprimés) est douée d'un bon effet thérapeutique dans le traitement de l'incontinence d'urine nocturne, précisant que cela est dû « à l'action reconstituante, tonifiante et régulatrice de la préparation, ce qui détermine une augmentation de l'excitabilité de l'écorce cérébrale, c'est-à-dire une diminution de la profondeur du sommeil ». La « Nivaline » facilite en outre la transmission des impulsions de l'écorce cérébrale vers le sphincter vésical strié extérieur et renforce sa faculté contractile.

3° *La migraine.* Une expérimentation portant sur 25 sujets a conduit au bilan suivant : 11 malades sans douleurs pour un délai de deux à cinq mois (leur traitement a été commencé à des dates différentes), 9 malades avec une amélioration importante et 5 malades sans modification essentielle de leur état. Il est signalé que trois des malades, chez lesquels la « Nivaline » a été commencée en plein état migraineux, ont été délivrés de cet état dès le troisième jour du traitement.

Si l'on ajoute que ses contre-indications sont très limitées (épilepsie, asthme et maladies du cœur avec bradycardie), on comprend que la « Nivaline » soit, selon la formule du Dr Moskovski, « désormais largement introduite dans la pratique médicale » de nombreux pays qui n'appartiennent pas tous aux démocraties populaires puisqu'elle est vendue officiellement en Italie et en Suisse.

« La « Nivaline », peut donc conclure le collaborateur du Pr Paskov, a balayé à jamais certaines manifestations de méfiance du début et a pleinement justifié tous les espoirs de milliers de malades condamnés à la souffrance. »

LE SYNCARDON

Artériosclérose - artérite - angine de poitrine - infarctus - troubles circulatoires - gangrène - ulcère variqueux - gelures - cellulite

Il est à peine concevable qu'une méthode thérapeutique qui peut révolutionner — le mot n'est pas trop fort, vous en jugerez vous-même — le traitement des maladies circulatoires (cœur, artères, veines) reste pratiquement ignorée alors que sa découverte remonte à plus d'un quart de siècle et que ces affections progressent aujourd'hui de façon inquiétante.

Pourtant, il en est ainsi et c'est ce que déplorent les quelques médecins qui l'emploient pour le plus grand bien de leurs malades. Voici ce qu'écrit l'un d'eux — sous un pseudonyme, naturellement, afin qu'on ne l'accuse pas de chercher une publicité personnelle — dans la revue « Votre Santé » :

« Il y a une cinquantaine d'années encore, c'était la tuberculose qui constituait le fléau n° 1 ; ensuite, ce fut le cancer qui devint le fossoyeur le plus redouté ; aujourd'hui, ce n'est ni la tuberculose ni le cancer qui sont causes du plus grand nombre de décès, ce sont, et de loin, les affections cardiaques qui frappent de plus en plus souvent, de plus en plus précocement, de plus en plus durement... »

« A ces maladies circulatoires qui, par ordre de gravité décroissante, touchent le cœur, les artères,

puis les veines, qu'oppose-t-on ? Pas grand-chose (...) Et je n'ai jamais entendu parler de l'inauguration d'une croisade contre ces maladies qui emportent annuellement autant de personnes que la tuberculose et le cancer réunis et qui en transforment en infirmes une quantité encore beaucoup plus grande.

« Mieux, lorsqu'un procédé nouveau vient à être révélé, qui pourrait apporter non seulement le soulagement, mais encore très souvent la guérison de ces terribles affections, le silence se fait autour de lui et on le couvre comme d'un éteignoir. C'est pourquoi je veux parler d'un appareil dont l'action sur le système circulatoire est vraiment merveilleux, agissant aussi bien sur le cœur que sur les artères et les veines... »

Cet appareil, c'est le « Syncardon » que l'on doit aux magnifiques travaux d'un médecin suisse, le Dr Maurice Fuchs, de Berne.

« Simple, efficace et agréable »

Bien que les expérimentations dont il a fait l'objet dans certains de nos centres hospitaliers aient été satisfaisantes, il reste chez nous un traitement d'exception, cela pour des raisons qu'il est difficile de préciser : manque de fonds pour l'acheter, fidélité à la routine, méfiance devant ce qui vient de l'étranger ou tout simplement suite logique de la politique de l'éteignoir dénoncée plus haut ? Un des rares médecins français qui l'utilisent après s'être initié à la technique de maniement au cours d'un long stage à l'hôpital de Berne « Inselspinal » où plusieurs appareils fonctionnent du matin au soir presque sans interruption, m'a dit :

« Deux chiffres vous montreront à quel point nous sommes en retard dans ce domaine sur nos voisins immédiats : en France, il y a un « Syncardon » pour environ 3 millions d'habitants, et, au Luxembourg,

un pour 20 000 habitants, soit proportionnellement 150 fois moins chez nous qu'au Luxembourg...

« Et pourtant tous ceux qui ont essayé cette méthode de ce côté-ci de la frontière — du simple praticien jusqu'au médecin des hôpitaux — ont été unanimes à en reconnaître les mérites comme le prouvent ces quelques extraits de leurs communications :

« La plupart des malades que nous avons soumis à ce genre de traitement en sont enchantés. Ils l'acceptent beaucoup plus volontiers que les infiltrations lombaires ou stellaires (du nom du premier ganglion thoracique du sympathique) en série...

« Au fur et à mesure que nous traitons des malades âgés ou tarés, nous sommes surpris des résultats très encourageants que nous arrivons à obtenir par ce traitement simple, efficace et agréable...

« Pour ces malades, souvent par ailleurs déjà sympathectomisés et dont la greffe iliaque ou fémorale s'est bouchée, le « Syncardon » représente la seule thérapeutique possible. Nous en avons traité un certain nombre qui étaient hospitalisés depuis deux ou trois ans sans espoir d'amélioration. Le traitement syncardial leur a permis de rentrer dans leurs foyers...

« Le « Syncardon » représente encore pour une autre catégorie d'artéritiques une thérapeutique de premier plan. Ce sont les vieillards trop fragiles, les cardiaques atteints de myocardite ou d'infarctus, les malades affligés de séquelles de phlébites, certains diabétiques graves, tous ceux qui ne peuvent être soumis à une intervention importante...

« Je pense qu'après de tels satisfecit, il est inutile d'insister sur l'aide considérable que la thérapeutique syncardiale apporte à la médecine. On ne peut que se borner à regretter que celle-ci — chez nous, du moins — néglige un atout de cette importance... »

Le cœur commande

Selon son inventeur, la thérapeutique syncardiale est « une méthode physique appliquée aux troubles circulatoires, en particulier à ceux de nature périphérique ». Par une compression rythmée des vaisseaux, cette thérapeutique augmente la circulation du sang au niveau des extrémités malades.

Cette technique n'est pas nouvelle en soi : on connaît différentes méthodes qui ont pour but d'activer la circulation par détente et compression au niveau des membres, mais les durées des périodes de détente ou compression et de repos sont arbitrairement choisies ; elles peuvent varier de plusieurs secondes à quelques minutes et n'ont donc aucun rapport avec le rythme de la circulation sanguine individuelle.

Or, le Dr Fuchs fut le premier à observer que la circulation artificielle n'augmente que lorsque les compressions se produisent pendant les phases de vaso-constriction et en parfaite synchronisation avec le rythme cardiaque. D'où son idée de mettre au point un appareil dont la cadence de fonctionnement serait commandée par le cœur du sujet lui-même. C'est d'ailleurs pourquoi il a baptisé son appareil « Syncardon », qui signifie en grec « avec le cœur ».

C'est là, m'a déclaré le praticien qui a bien voulu me servir de guide pour explorer le champ assez aride de cette méthode, le fruit de plus de vingt années de travail opiniâtre de la part de mon éminent confrère bernois. Ces recherches, longues et difficiles, s'imposaient de toute évidence, car les maladies de la circulation se multiplient et s'intensifient à notre époque dans de fortes proportions, sans que la thérapeutique ordinairement employée pour les combattre parvienne dans la majorité des cas à soulager d'une façon durable les personnes qui en sont atteintes.

« Si l'on passe en revue les moyens mis à notre disposition pour nous défendre contre elles, on est

bien obligé de constater qu'ils sont loin de répondre à nos espérances. Certes, le nombre des médicaments qui nous sont proposés est devenu de plus en plus important, mais rien de nouveau n'a été apporté depuis longtemps dans ce domaine.

« On en est encore aux vaso-dilatateurs, aux fluidifiants, aux anticoagulants dont la formule n'a subi que de minimes modifications depuis le moment où je finissais mes études, il y a quelque quarante ans. Et lorsque les crises s'installent, se multiplient, on en est encore à la vieille trinitrine qui fait merveille dans l'immédiat en calmant en quelques minutes ces douleurs angoissantes capables de nous emporter si on n'y met pas rapidement fin, mais qui n'a absolument aucune valeur curative.

« La chirurgie, elle, a un peu progressé. Mais que penser de ces injections péri ou intra-artérielles qu'il faut sans cesse répéter et qui, elles aussi, soulagent mais ne guérissent pas ? Il y a bien la sympathectomie, mais ses effets sont très limités et surtout les résultats qu'elle procure sont trop souvent de faible durée. Il s'agit d'une opération de moyenne importance, nécessitant une anesthésie générale souvent préjudiciable à des malades dont la résistance est déjà très diminuée. Elle consiste à aller découvrir l'artère et à supprimer par grattage les innombrables terminaisons du système vago-sympathique qui s'entrecroisent autour d'elle. Leur rôle est de produire sur les vaisseaux une vaso-constriction telle qu'elle s'oppose à leur dilatation sous l'effet de la pression sanguine. Leur suppression permet donc d'obtenir, tout au moins temporairement, un résultat inverse, c'est-à-dire de laisser le vaisseau se dilater tant soit peu. Dans l'immédiat, la circulation redevient moins mauvaise, mais la maladie suivant son cours, d'autres artères sont touchées à leur tour et la situation s'aggrave.

« Enfin, depuis peu d'années, on remplace l'artère malade par un tuyau de plastique. Cette opération, encore plus sévère que la précédente, n'a naturel-

lement aucune incidence sur la maladie artérielle qui continuera à se développer sur d'autres artères, provoquant sur leurs parois la formation de modifications identiques, et des symptômes analogues aux précédents feront alors leur apparition.

Ni trop tôt ni trop tard

« Le système circulatoire constitue un tout, qu'il convient de traiter dans sa totalité lorsque des symptômes anormaux apparaissent sur l'une ou l'autre de ses parties : cœur, artères, veines, et c'est en cela que le « Syncardon » est précieux car il agit sur l'ensemble de ce système.

« Le cœur est un muscle puissant qui fournit un travail énorme sans avoir jamais la possibilité de se reposer ; il faut donc qu'il soit bien nourri et c'est pourquoi si les artères nourricières, les coronaires, n'assurent pas correctement leur mission parce que l'artériosclérose les durcit et réduit leur calibre, le cœur se fatigue et, comme tout muscle fatigué, devient douloureux. Les symptômes qui résultent de cette mauvaise irrigation cardiaque sont, par ordre de gravité croissante, les sensations de gêne, les angoisses et les douleurs si vives de l'angine de poitrine et enfin l'infarctus lorsqu'une coronaire se bouche...

« Mais quand l'artériosclérose touche ainsi le cœur, elle atteint également d'autres artères, ce qui oblige le cœur à intensifier encore son effort et à se fatiguer davantage. Normalement, sa contraction suffit pour faire parvenir le sang jusqu'à l'extrémité des membres, puis pour le faire refluer dans le système veineux ; cependant, s'il est fatigué ou si certains vaisseaux sont rétrécis et durcis par suite d'un excès de cholestérol, la résistance à la progression du sang est plus grande et celui-ci ne parvient plus en quantité suffisante jusqu'aux extrémités ou, si les choses s'aggravent, n'y parvient plus du tout.

« Suivant l'intensité de cette gêne dans la circulation, on observe, aux membres inférieurs par exemple, d'abord des sensations de lourdeur dans les jambes le soir, accompagnées ou non de gonflement des pieds et des chevilles, de coloration rouge l'été et bleue l'hiver, de crampes et de fourmillements dans les mollets, de sensation de froid ou au contraire de sensation de chaleur excessive désagréable aux pieds. Puis, à un stade plus avancé, c'est la claudication intermittente, le sujet devant se reposer tous les 800 m, puis tous les 500, enfin tous les 30 m, au fur et à mesure de l'aggravation de son artérite, le temps voulu pour que cesse cette crampe qui l'immobilise brutalement. Enfin apparaissent les ulcères trophiques, puis la gangrène.

« La difficulté, pour combattre tous ces symptômes et rétablir une circulation normale, consistait à trouver un moyen de reprendre au bon moment l'onde sanguine du cœur pour la pousser de nouveau vers l'extrémité des membres. Comme le Dr Fuchs le dit, c'est juste au moment voulu qu'il faut donner l'impulsion, ni trop tôt ni trop tard, et le moment adéquat se calcule en centièmes de seconde.

« Une image employée par l'inventeur du « Syncardon » permet de saisir exactement les raisons de cette haute précision. « Si, explique-t-il, vous avez mis en route un balancier en lui imprimant une poussée et si, après quelques instants, lorsque ses oscillations diminuent d'amplitude, vous voulez lui redonner une course plus longue, il faut lui fournir la poussée au bon moment, car si vous la lui donnez à contretemps, vous l'arrêtez. Il en serait de même pour le courant sanguin si ce n'était pas juste au moment opportun que l'impulsion supplémentaire était administrée. » Il faut donc des appareils de mesure excessivement précis pour pouvoir le déterminer puisque en général le cœur se contracte plus d'une fois par seconde et que l'erreur de calcul ne doit pas dépasser l'ordre d'un ou deux centièmes de seconde.

« C'est cet ensemble d'opérations délicates — calcul du rythme cardiaque et synchronisation avec le flux sanguin à un endroit donné du corps — que permet de réaliser le « Syncardon » et c'est pourquoi il conduit à des résultats spectaculaires et durables. »

Un véritable cœur périphérique

En me faisant entrer dans la pièce voisine de son cabinet de consultation, mon guide poursuivit :

« Voici cette merveilleuse machine. Pour une fois, le prospectus de la firme qui en assure la fabrication n'exagère pas : c'est vraiment un « chef-d'œuvre de mécanique de précision au service d'un complexe électronique parfait ».

« Je vous précise immédiatement — comme je le fais d'ailleurs pour chaque patient — que si l'appareil fonctionne électriquement, l'électricité n'intervient absolument pas dans le traitement proprement dit. Elle est l'agent moteur des divers organes qui entrent en jeu, mais rien de plus. La thérapie syncardiale est « une méthode physique », non une des nombreuses utilisations de l'électricité en tant que moyen de corriger les faiblesses de notre organisme ; elle est donc parfaitement indolore en même temps que relaxante, si bien que souvent le patient s'endort pendant la séance de traitement.

« Mais revenons au problème que le Dr Fuchs a dû résoudre. Les données en sont les suivantes : le volume et la vitesse de propagation du sang dans les vaisseaux sont directement proportionnels à la force de la contraction du cœur et, par contre, inversement proportionnels à la résistance que les vaisseaux opposent à sa progression.

« Il est donc facile d'imaginer que si un cœur fatigué envoie des ondes sanguines insuffisantes

dans des vaisseaux peu perméables — comme c'est le cas dans les scléroses cardio-vasculaires —, le sang n'arrivera qu'avec difficulté jusqu'aux extrémités des membres. Il sera, par conséquent, indiqué de reprendre et, en quelque sorte, de rénover le flux sanguin à l'endroit où il n'a plus la force suffisante pour progresser normalement.

« Avec le « Syncardon », cette force nouvelle imprimée au courant circulatoire est fournie par des manchettes de caoutchouc, fixées à l'endroit voulu du membre à traiter, qui se gonflent et se dégonflent rythmiquement, selon les contractions du ventricule gauche du cœur, lequel, vous le savez, a pour mission d'envoyer le sang dans le système artériel.

« Ces impulsions pneumatiques doivent être synchrones de ces contractions, mais elles doivent se produire avec un léger retard correspondant au temps que met le sang pour parvenir du cœur à l'endroit traité. C'est ainsi que la manchette de caoutchouc est un véritable cœur périphérique, puisqu'elle reprend le flux sanguin au moment où il va s'éteindre, qu'elle le renforce et lui permet de poursuivre sa course plus loin qu'il ne le pouvait sans cette aide.

« Toutefois, cette première phase de synchronisation n'est pas tout : on doit encore calculer avec précision la durée de la compression exercée par la manchette, de façon qu'elle cesse avant que l'onde normale suivante venant du cœur ne parvienne de nouveau dans la région traitée ; il faut, en effet, que cette onde trouve les vaisseaux vides et qu'aucune compression extérieure ne vienne la gêner. Sinon, le traitement serait inefficace ou même nuisible. C'est le pouls qui permet de fixer la durée de compression, laquelle sera d'autant plus courte que le pouls est plus rapide.

« Enfin, il est encore nécessaire que le médecin décide de l'intensité de la compression (elle se lit sur un manomètre) et de la durée de la séance.

La pression varie selon le cas et on l'augmente au fur et à mesure des progrès enregistrés ; quant aux séances, assez courtes au début, elles atteignent une demi-heure à partir du milieu du traitement. »

L'exemple de la charrette

Je n'entrerai pas dans le détail des différentes opérations qui permettent, grâce aux données fournies par un écran cathodique, de régler avec précision le fonctionnement du « Syncardon ». Ce serait à la fois trop long et trop technique. L'essentiel est que ce réglage — délicat, il faut le reconnaître — soit bien fait, faute de quoi les résultats seront médiocres ou nuls.

Voici d'ailleurs ce qu'écrivait à ce sujet le Dr Emmanuel Alix ⁽¹⁾ :

« A mon avis, seul le médecin bien au courant de la méthode est capable d'installer son malade en vue de chaque séance. Et il doit le faire lui-même, sans jamais confier ce soin à une infirmière... Voilà, à mon avis, la raison pour laquelle le « Syncardon » a tant de difficultés à obtenir droit de cité. En effet, que vous ayez besoin de séances de diathermie, d'ondes courtes, de rayons ultraviolets, ou de tout autre traitement physiothérapique, vous serez confiés, vous le savez, à une infirmière qui, du reste, s'en tirera en général très bien. Mais, je l'ai dit, pour le « Syncardon », il n'en est pas de même, et peu de médecins acceptent de perdre leur temps à appliquer eux-mêmes une séance... »

Et ce médecin, pour mieux faire comprendre l'importance de la bonne mise en route de chaque séance et le rôle joué par l'appareil, donne l'exemple suivant :

(1) *Visa pour l'éternelle jeunesse*, Messageries Centrales du Livre, Paris.

« Un homme traîne une charrette assez lourdement chargée sur une route plate, bien entretenue, et l'effort qu'il fournit n'est pas excessif ; c'est ce qui se produit lorsque la contraction ventriculaire chasse le sang dans le large vaisseau qu'est l'aorte. Après un certain temps, la route commence à monter, et l'homme se voit obligé de ralentir sa marche ; il en est de même pour le sang lorsqu'il s'engage dans des artères moins volumineuses et qui offrent plus de résistance à sa progression : les iliaques, puis les fémorales, par exemple. Enfin, le chemin devient caillouteux, la pente se raidit et, quoique redoublant d'efforts, l'homme désespère d'atteindre le sommet de la côte. Mais à ce moment, un passant compatissant imprime une vive poussée à la charrette, lui redonne de la vitesse, ce qui lui permet de terminer sa course ; c'est, vous l'avez compris, le même résultat qui est obtenu par le gonflement des manchettes qui chasse avec vigueur le sang dans des artères de plus en plus petites, comme les tibiales ou la pédieuse... »

Cependant on aurait tort de croire que l'action du « Syncardon » soit strictement mécanique et ne dépasse pas la période pendant laquelle le patient est soumis à l'appareil.

« Certes, disent ses utilisateurs, la compression des manchettes a pour effet de chasser le sang avec plus de force jusque dans l'extrémité des artérioles et il pourra d'autant mieux remonter dans les veines que le massage auquel les capillaires et les veines sont, eux aussi, soumis, améliore leur perméabilité, ce qui facilite la circulation en retour. Autrement dit, tous les troubles de la circulation veineuse sont améliorés par ce procédé au moins autant que ceux qui intéressent les artères, mais cette amélioration persiste après la séance et finit par être définitive. »

Une circulation de suppléance

La première explication avancée pour justifier ce résultat a été que le « Syncardon » entraînait la dilatation des vaisseaux obstrués, ce qui rétablissait en quelque sorte une circulation normale satisfaisante. Cette notion est en partie exacte, toutefois elle néglige un élément essentiel, à savoir que s'établit une circulation collatérale de suppléance, laquelle subsiste une fois le traitement terminé, d'où des guérisons sans rechute bien que l'on ait renoncé à tout nouvel emploi du « Syncardon ».

Pour certains, cette circulation de remplacement résulte d'une dilatation progressive des artérioles des régions traitées sous l'effet de l'augmentation de la pression sanguine due au « Syncardon ». Pour d'autres — et c'est la tendance qui se dessine dans les dernières communications faites sur cette méthode — l'action de l'appareil serait très peu mécanique mais principalement faite d'excitation neurovégétative et c'est celle-ci qui conduirait à la formation du réseau de relais. Ils soulignent en effet que les compressions fournies rythmiquement ont certainement une action sur les terminaisons sympathiques des parois des vaisseaux, action qui se répercute sur tout le système circulatoire, puisque si l'on ne traite, par exemple, qu'un membre inférieur, on observe sur l'autre — et même sur les membres supérieurs — des modifications semblables à celle obtenues sur le membre traité.

Quoi qu'il en soit, ce qui ne prête à aucune discussion, ce sont les services inestimables que rend le « Syncardon » dans le traitement des troubles circulatoires.

« Avant tout, a souligné mon guide, dans les cas graves où l'activité même du malade est en jeu, où des interventions mutilantes peuvent être prévues. Que ce soit dans les cas de gangrène diabétique ou artérioscléreuse, de maladie de Bürger, de mal perforant, de gelures, de claudication inter-

mittente, des résultats complets sont le plus souvent observés après un nombre de séances plus ou moins grand et beaucoup d'amputations ont pu ainsi être évitées. »

Et, pour appuyer son affirmation, il a fait défiler sous mes yeux des photographies publiées dans les travaux du Dr Fuchs, en résumant pour chaque cas l'observation correspondante.

Des amputations évitées

Voici des gelures du troisième degré chez un homme de 55 ans qui s'était endormi en hiver dans une forêt après avoir bu trop d'alcool. Sur le premier cliché, les pieds sont nécrosés et verdâtres ; on envisage une amputation. Le traitement syncardial est entrepris. Le second cliché est pris un mois plus tard : les pieds sont redevenus normaux, la guérison est complète.

Voici une gangrène artérioscléreuse chez un homme de 75 ans. Avant le traitement, les troisièmes phalanges des troisième et quatrième doigts de la main droite et des troisième et cinquième doigts de la main gauche sont putréfiées. Le petit doigt, à droite, est momifié. Douleurs très intenses contre lesquelles les médicaments demeurent impuissants. Les mains enflées, le traitement classique reste inefficace, l'amputation est envisagée. Après six semaines de traitement syncardial, la main gauche est complètement guérie ; les douleurs ont disparu dès la troisième séance de traitement. Quatre mois plus tard, guérison complète des deux mains.

Voici encore, chez une femme de 60 ans, un cas de gangrène diabétique à progression rapide malgré le traitement clinique. Amélioration spectaculaire après deux mois de traitement syncardial ; guérison totale cinq mois plus tard.

Enfin, voici divers cas de maladie de Bürger dont

celui-ci qui démontre de façon éclatante les prodigieux résultats qu'on est en droit d'attendre du « Syncardon » : pied gauche rebelle à tout traitement classique pendant seize ans ; totalement cicatrisé après un traitement syncardial de trois semaines et demie.

« De toute évidence, a ajouté le médecin, tous ces sujets étaient voués au bistouri si le « Syncardon » n'avait été là pour rétablir la circulation dans les régions où elle avait complètement disparu et qu'il aurait fallu supprimer car elles n'étaient plus nourries. D'ailleurs, cette action a été prouvée de la façon suivante : quand un chirurgien procède à l'amputation d'orteils gangrenés, aucune trace de sang n'apparaît sur la surface de section puisque la circulation est totalement abolie ; or, si l'on branche alors les manchettes du « Syncardon » sur le mollet, on voit le sang se mettre à suinter petit à petit sur la plaie opératoire ; parfois même, après quelques minutes, on peut constater un jet sanguin hors des petites artérioles et le saignement se stoppe avec l'arrêt de l'appareil, pour reprendre quand on le remet en service.

« Une telle démonstration permet de comprendre pourquoi le « Syncardon » conduit à des résultats aussi spectaculaires que ceux dont j'ai été le témoin lors de mon stage auprès du Dr Fuchs. J'ai encore les fiches d'observations que j'ai relevées à l'époque. Jetez-y un coup d'œil et vous serez édifié à votre tour sur la portée du traitement syncardial... »

Un palmarès qui en dit long

Vous le serez également par le résumé de quelques-unes d'entre elles :

Mme M. K..., 57 ans, commerçante. Varices importantes depuis la naissance de son premier enfant avec gros œdème des jambes. Après quatre séances,

l'œdème a disparu. Après dix séances, la malade se sent complètement bien.

Mme H. B..., 67 ans, sans profession. Crampes dans les mollets, ulcération de la face interne de la cheville, de la surface d'une pièce de un franc. Au bout de cinq séances effectuées à raison d'une par semaine (ce qui est un traitement minimal), les crampes sont moins fréquentes et l'ulcération a diminué de moitié. Après la dixième séance, la malade ne ressent plus ni crampes ni lourdeurs de jambes et son ulcération est complètement cicatrisée.

M. H. M..., 66 ans, aubergiste. Ressent depuis six mois des douleurs et des brûlures dans les chevilles, surtout à l'occasion de la marche ; claudication intermittente très douloureuse l'obligeant à s'arrêter tous les 30 m environ ; enflure de la moitié inférieure des jambes ; douleurs nocturnes ; a assez souvent des vertiges. Après la sixième séance, l'enflure a disparu. Après la dix-huitième, très grosse amélioration, ne souffre plus la nuit et peut marcher près d'un kilomètre sans ressentir de crampes. A la trente-deuxième séance, toute douleur a disparu et la marche est redevenue normale.

Mme K. L..., 67 ans, tient une pension de famille. Ressent brusquement une sensation de pesanteur considérable dans le bras droit, persistant une minute pendant laquelle le membre est comme inerte ; puis, chaque jour, des élancements dans ce bras, durant deux à quatre minutes chaque fois. Examen neurologique normal. Tachycardie : 100 pulsations à la minute. Cas aggravé de diabète : 3,53 g de glucose dans le sang et sucre en quantité dans les urines. Déjà après trois séances, la tachycardie a disparu et la malade peut se servir de son bras droit. Après avoir subi en tout sept séances, la malade ne note plus rien d'anormal au niveau de son bras droit. Sans qu'aucun autre traitement ait été fait, la quantité de glucose dans le sang s'est abaissée à 2,72 g.

M. M. J..., 75 ans, sans profession. Paresthésie dans les deux pieds avec enflure des chevilles. La disparition complète des symptômes a été observée après dix séances.

Pour compléter ce palmarès qui en dit long sur l'efficacité du « Syncardon » j'ajouterai un témoignage donné dans son livre par le Dr Emmanuel Alix :

« La malade est une femme de 64 ans, présentant depuis une dizaine d'années des signes d'artérite presque généralisée, ce qui est du reste fort grave. Presque tous les doigts de ses deux mains présentaient une teinte tirant sur le violet ; quoique très douloureux, ils étaient privés de toute sensibilité tactile et elle éprouvait beaucoup de difficulté à s'en servir. L'extrémité libre de son médius gauche était mortifiée, ce qui l'obligeait à porter un doigtier de cuir souple pour le protéger. Aux pieds, les symptômes étaient encore beaucoup plus accusés, et, du côté droit, plusieurs orteils se trouvaient ulcérés. L'un d'eux présentait des signes déjà avancés de gangrène ; à sa partie moyenne, les chairs s'étaient en partie éliminées, ce qui permettait de voir l'os à nu, tandis que son extrémité libre était dilatée, d'un bleu tirant sur le noir. Je prévins naturellement cette malade que son orteil tomberait et que, plus tôt elle en serait débarrassée, mieux cela vaudrait puisque, avec son élimination, la majeure partie de ses douleurs se dissiperait. Elle en souffrait en effet terriblement et ne pouvait marcher que difficilement, en traînant les pieds dont le gauche était chaussé d'une pantoufle beaucoup trop large pour lui tandis qu'il avait fallu fendre la pantoufle droite sur le dos du pied pour qu'elle ne puisse risquer de serrer les orteils déjà si douloureux en dehors de toute compression. Eh bien, non seulement les mains et leurs doigts ont retrouvé un aspect sensiblement normal, ainsi que les pieds et les orteils ulcérés, mais encore j'ai pu voir se reconstituer autour de l'os de l'orteil condamné à tomber des

chairs d'aspect normal. Cette femme n'a actuellement plus mal, peut se servir comme avant de ses mains, et, chaussant des souliers normaux sans ressentir la moindre gêne, a retrouvé l'usage facile de la marche. J'insiste bien sur le fait qu'elle se faisait soigner d'une façon continue pour son artérite depuis l'apparition de ses premiers symptômes, et qu'elle avait fait plusieurs cures à Royat au cours de ces dernières années... »

La fin des « petites misères »

A l'actif du traitement syncardial, il faut inscrire encore le soulagement qu'il apporte dans tous les troubles liés à une fatigue excessive du cœur : extrasystoles, tachycardie, tension, angoisses, douleurs précordiales, essoufflements.

« Le « Syncardon », écrit le Dr Emmanuel Alix, se trouve donc être le meilleur traitement des infarctus. Traitement préventif en évitant dans les coronaires le ralentissement du courant sanguin, propice à la formation de caillots. Traitement à la fois curatif et préventif après qu'un infarctus s'est produit. En permettant l'établissement de meilleures conditions circulatoires dans les parties restées intactes du muscle cardiaque, il en évite l'épuisement qui les guette tout en supprimant les douleurs qui persistent en général après ce que l'on appelle à tort la guérison de l'infarctus, alors qu'il ne s'agit le plus souvent que de rémission. Enfin, grâce à tout cet ensemble d'effets bénéfiques, il évite les récurrences qui sont malheureusement par trop fréquentes. »

Même dans un domaine totalement différent — et, il faut l'avouer, assez inattendu —, ce merveilleux appareil vient en aide au médecin : avec des coussinets pneumatiques spécialement adaptés, il a été possible, en appliquant le « Syncardon » au

niveau des carotides, d'obtenir des améliorations des séquelles d'hémiplégie d'origine cérébrale par lésions vasculaires, vraisemblablement parce que, là encore, il réussit à rétablir une circulation de secours...

Cependant ces résultats enregistrés sur des cas graves, désespérés même, ne doivent pas faire oublier tous ceux qui touchent à des troubles plus bénins mais aussi plus courants dans la clientèle médicale.

« Bien sûr, m'a déclaré un des praticiens français appliquant la thérapie syncardiale, les actions secondaires du « Syncardon » sont moins éclatantes parce qu'elles intéressent des affections sur lesquelles les traitements classiques ne demeurent généralement pas inopérants, mais elles ne sauraient être négligées car d'elles dépend souvent la solution de ce que les femmes appellent leurs « petites misères ».

« Un nombre important d'entre elles, passé la cinquantaine et souvent même avant, se plaignent d'avoir le soir les jambes lourdes, douloureuses ; elles ont l'impression de « traîner des boulets » et présentent un gonflement inélégant des chevilles. Au bout d'un certain temps, ces symptômes s'aggravent, les pieds restent froids, des fourmillements apparaissent, avec des crampes qui les réveillent la nuit. Dans ces cas bénins, six séances suffisent pour tout faire rentrer dans l'ordre.

« Le massage pneumatique rythmé du « Syncardon » procure aux malades une sensation de bien-être qui va en s'accroissant au fur et à mesure du développement du traitement. Mieux encore : quand on interroge un grand nombre de patients ainsi traités, on constate avec stupéfaction que beaucoup d'autres symptômes ont été également améliorés. En rétablissant une bonne circulation dans tout l'organisme, on lève une partie des obstacles qui en empêchaient le fonctionnement normal et c'est ainsi que se volatilisent comme par enchantement des migraines, des insomnies, des vertiges, des trou-

bles menstruels, rebelles jusqu'alors à tous les traitements.

« Enfin, la cellulite elle-même est favorablement influencée par le « Syncardon ». A mon avis, c'est là la conséquence de son effet vago-sympathique. Où l'on remarque le mieux son action bienfaisante, c'est dans la cellulite des hanches, les sujets ne pouvant supporter d'avoir la taille serrée, en particulier par le gros-grain des jupes. Après quelques séances, la taille s'amincit par suite de la diminution du gonflement du tissu cellulaire sous-cutané et les douleurs disparaissent. Naturellement, le même résultat est obtenu sur les autres parties du corps, mais les patientes s'en aperçoivent moins... »

« Une si miraculeuse invention... »

En guise de conclusion, je donnerai une lettre que M. Jean B., de Genève, m'a adressée en 1959 à la suite d'un article que j'avais consacré au « Syncardon » dans un hebdomadaire. Elle montre que la situation que nous déplorons pour la France n'est guère différente en Suisse, où pourtant cette thérapeutique est née, et elle n'appelle, je pense, aucun commentaire :

« Je souffre de troubles graves de la circulation depuis le début d'août 1939. Phlébites, paraphlébites, embolies, etc. J'ai vu des médecins sans obtenir vraiment un soulagement notable. Puis l'état général s'est aggravé chaque année de plus en plus, pour arriver aux claudications intermittentes extrêmement douloureuses (oblitération progressive des deux fémorales). En 1955, mes deux pieds sont devenus noirs et mon dernier médecin traitant m'a envoyé à l'hôpital cantonal de Genève, où j'ai subi l'opération que constitue la désoblitération des artères. Mais, deux mois après l'opération, la fémorale gauche n'a plus fonctionné. Et depuis lors, j'ai de nouveau souffert le martyr.

« Et c'est seulement à fin août de cette année qu'un ami m'a parlé du « Syncardon », soit exactement vingt ans après le début de ma maladie. C'est vous dire que non seulement la divulgation n'est pas suffisamment faite en France, mais qu'en Suisse également il semble que l'on veuille ignorer cette thérapeutique qui existe depuis au moins 1935...

« Pour mon cas, j'étais alité depuis le 7 mars de cette année. Syncopes à tout moment et ma femme avait été avertie que je n'avais que quelques mois à vivre tout au plus. Le 5 septembre, je suis allé pour la première fois chez le Dr Fuchs dans un état des plus graves et une semaine après, je pouvais déjà reprendre mon travail deux heures le matin, c'est-à-dire après trente minutes de traitement au « Syncardon », ce qui est tout simplement miraculeux, surtout quand on pense que la médecine courante me disait perdu. Depuis un mois, soit après cinq séances de « Syncardon », je travaille à 50 %. Je crois que ces résultats se passent de tout commentaire...

« Un autre cas est celui de ma femme qui est en traitement pour une affection grave du cœur depuis plus de vingt ans, avec syncope une ou deux fois par semaine malgré les nombreuses drogues qui lui étaient ordonnées. Dès la première séance de quinze minutes de « Syncardon », le 12 septembre de cette année, elle n'a plus jamais ressenti le moindre malaise malgré la suppression absolue de toute drogue.

« Un ami, qui souffre de la maladie de Bürger depuis des années, à qui l'on a coupé trois orteils au pied droit et un au pied gauche, dont les plaies ne se refermaient pas et qui, comme moi, allait finir sa carrière jeune (55 ans) dans d'atroces souffrances, a commencé son traitement chez le Dr Fuchs le 5 janvier de cette année, a pu reprendre son travail à 100 % depuis plusieurs mois. Il est à noter qu'il est technicien et doit être continuellement debout.

« Une autre connaissance, qui souffrait d'une angine de poitrine, a commencé son traitement il y a un mois, à raison de quinze minutes de traitement par semaine, n'a plus ressenti de troubles dès le lendemain de la première séance...

« Je ne suis pas médecin, mais je trouve comme vous qu'il est décevant, pour ne pas dire plus, qu'une si miraculeuse invention — et le mot est trop faible encore — ne soit pas plus employée, divulguée et recommandée. Mieux encore : en Suisse, le traitement n'est pas reconnu par les caisses de maladie, alors qu'il est le seul à apporter au malade un soulagement immédiat et une amélioration durable, voire une guérison totale, et cela sans aucun remède du tout. Pourquoi cette réticence du corps médical ?... »

LE DE-NOL

Ulcère du pylore - ulcère de l'estomac - ulcère du duodénum - ulcérations postopératoires - hémorragie gastrique

Pour montrer à quel point il est absurde qu'un remède aussi efficace que le De-Nol ne soit pas encore officiellement admis et vendu en France, il me suffira de rapporter les résultats d'une expérimentation dont j'ai été l'instigateur involontaire.

Il y a de cela quelques années, au cours d'une conversation avec un jeune médecin, j'avais été conduit à lui parler de l'existence de ce produit sud-africain qui est banni chez nous alors qu'il est considéré dans le monde entier comme le traitement spécifique des ulcères de l'estomac et du duodénum. Je lui avais cité quelques-uns des cas de guérisons que je tenais de la bouche même des intéressés qui s'étaient procuré ce médicament en Belgique ou en Suisse où on le trouve couramment en pharmacie, et j'avoue que cette propagande bénévole m'était totalement sortie de l'esprit.

Or, il n'en avait pas été de même pour mon interlocuteur. Il vient de me l'apprendre.

« J'ai eu pitié de lui... »

« Vraiment, m'a-t-il déclaré, ce que vous m'aviez dit sur le De-Nol n'était pas exagéré. J'ai été poussé à l'essayer une première fois quelques semaines après notre entretien : un de mes malades, qui traînait un ulcère gastrique depuis une douzaine d'années, n'avait plus d'autre issue que l'opération. C'était l'avis des deux spécialistes qu'il avait consultés sur mes conseils, c'était aussi le mien ; mais le malade était si « catastrophé » à l'idée de passer sur le « billard » que j'ai eu pitié de lui et que je lui ai proposé — sans croire beaucoup au succès, je dois le confesser — de tenter une cure de ce fameux De-Nol dont vous m'aviez vanté les vertus. Il s'est débrouillé pour en faire venir et le résultat a été extraordinaire : en quelques jours, ses douleurs ont disparu et ce fut une véritable résurrection.

« Depuis cette démonstration spécialement convaincante, c'est au De-Nol que j'ai recours automatiquement dès que je suis en présence d'un ulcère de la muqueuse gastrique et je n'ai jamais été déçu. Evidemment, ce traitement présente un inconvénient pour le patient : il est assez coûteux du fait que, n'ayant pas l'estampille officielle du visa, il n'est pas remboursé par la Sécurité sociale, mais je n'ai encore rencontré personne qui ne soit prêt à consentir ce petit sacrifice financier pour échapper à l'opération — qui n'est pas gratuite, elle non plus ! — ou simplement pour se délivrer du cauchemar que constitue un ulcère traité par les méthodes classiques habituelles.

« Et si jamais vous désirez compléter votre documentation sur ce produit auquel vous m'avez converti sans le vouloir, je tiens mes observations à votre disposition. Vous verrez qu'elles ne sont pas toutes aussi prodigieuses que la première de la série — il y a parfois des rechutes, aisément combattues d'ailleurs par le traitement de rappel —, mais vous pourrez constater que le De-Nol n'usurpe

absolument pas la réputation mondiale qu'il a acquise : incontestablement, c'est LE traitement de ce qu'on appelle la « maladie ulcéreuse »... »

Voici donc, à titre d'exemples de ce que malades et médecins sont en droit d'attendre de ce remède, trois des observations de ce praticien :

Mme G..., 45 ans, devait être opérée pour un ulcère de l'estomac dont elle souffrait depuis sept ans ; amaigrissement considérable (11 à 12 kg), douleurs perpétuelles jour et nuit. Bien que la date de l'intervention fût déjà fixée, tente une cure de De-Nol. Transformation spectaculaire et rapide : suppression quasi immédiate des douleurs, reprise accélérée du poids normal. Aucune rechute.

M. R..., 28 ans, chauffeur d'autobus (ce qui constitue un facteur prédisposant à l'ulcération gastrique pour des raisons que nous verrons tout à l'heure) ; douleurs violentes que rien ne calme ; amaigrissement considérable ; intervention chirurgicale envisagée après divers traitements demeurés sans aucun effet. De-Nol : grosse amélioration pendant un an (tous les symptômes ont disparu et les kilos perdus ont été repris rapidement) ; puis rechute, immédiatement calmée avec le traitement de rappel. Etat satisfaisant depuis.

M. C..., 75 ans, ulcère depuis vingt à vingt-cinq ans ; perforation, est hospitalisé d'urgence et traité par aspiration ; son état de faiblesse (fort amaigrissement) oblige à reporter l'opération à plus tard ; rentre chez lui pour reprendre des forces et accepte de tenter une cure de De-Nol : en quelques semaines, tout rentre dans l'ordre (plus de douleurs, retour au poids normal, état général satisfaisant). Aucune rechute.

Je citerai également deux des lettres que j'ai reçues ; M. P..., du Finistère, me dit : « J'ai déjà utilisé le De-Nol pour le plus grand bien de ma femme qui souffrait d'un ulcère au duodénum. » Et M. T..., de Charente, m'écrit : « Ancien déporté résistant du camp de Bergen-Belsen, j'ai pu, grâce

à vous, guérir d'un ulcère au duodénum, il y a de cela six ans, avec le De-Nol dont vous aviez parlé... »

L'énigme de la maladie ulcéreuse

Si l'on compare ces résultats à ceux que l'on obtient avec des traitements classiques employés habituellement, on est bien obligé de reconnaître que les laboratoires de Johannesburg qui fabriquent le De-Nol ont raison d'affirmer qu'il constitue « une révolution dans le traitement de l'ulcération stomacale et duodénale » et cette révolution découle elle-même de la façon révolutionnaire avec laquelle un savant sud-africain, le Dr D. D. McLoughlin, a eu l'idée d'aborder le problème de la maladie ulcéreuse.

Celle-ci, en effet, malgré les nombreux travaux dont elle a fait l'objet, reste toujours une énigme pour la médecine car on n'a pu jusqu'à présent en déterminer les causes exactes. De l'avis même d'un éminent professeur « il est peu de maladies dont l'étiologie soit plus inconnue : on a tout accusé et très peu expliqué ».

Il y a relativement peu de temps était encore largement acceptée la théorie selon laquelle l'acidité gastrique était le seul facteur essentiel dans le développement des ulcères. Mais il a été démontré qu'il n'y a pas de relation absolue entre l'hyperacidité et la formation de ces trous creusés dans les tuniques musculaires de l'estomac.

L'expérimentation physiologique a établi, de son côté, que les nerfs jouaient un rôle important dans le déclenchement de cette « très curieuse maladie » — c'est ainsi que la qualifie un spécialiste — puisqu'on pouvait provoquer des ulcères par lésion de l'hypothalamus, partie du cerveau située entre l'hypophyse et l'aqueduc de Sylvius, ou des fibres pré-ganglionnaires des troisième et quatrième nerfs dorsaux.

Enfin, diverses études auxquelles sont attachés des noms aussi connus que ceux de Cannon, Pavlov, Cushing et Selye, l'homme du « stress », permirent de prouver qu'il existe une relation étroite entre les ulcères gastro-duodénaux et les émotions.

La plus démonstrative d'entre elles est due à deux savants américains, les frères Wolff, qui ont pu examiner directement pendant des années la muqueuse gastrique d'un sujet, le fameux Tom, célèbre dans la littérature scientifique anglo-saxonne. Ce Tom, à la suite d'un accident dont il avait été victime dans son enfance, avait dû subir une opération exceptionnelle : pour qu'il puisse s'alimenter, on lui avait ouvert, au niveau de l'estomac, une bouche artificielle par laquelle il introduisait les aliments après les avoir mâchés...

On pouvait donc observer directement presque en permanence sa muqueuse gastrique, ce qui permit aux Wolff d'étudier non seulement le rôle qu'avaient sur elle des agents physiques mais aussi l'action des faits psychologiques. Ils constatèrent ainsi que lorsque Tom fut menacé de perdre sa place, son estomac devint rouge vif et que l'acidité s'accrut, alors que, dans des périodes de dépression, la muqueuse pâlisait et l'acidité diminuait. La colère, les soucis, la peur, la fatigue, etc., engendraient des réactions du même ordre.

Des chiffres, des pays et des âges

Cette extraordinaire observation, ajoutée à la constatation que les ulcères gastriques deviennent de plus en plus nombreux au fur et à mesure que la vie devient plus accablante pour l'homme, fait prévaloir aujourd'hui l'origine neuropsychique de la maladie ulcéreuse.

L'explication la plus répandue à l'heure actuelle dans les milieux scientifiques est la suivante : on

trouverait comme point de départ une irritabilité accentuée du système nerveux végétatif, c'est-à-dire du système qui règle le fonctionnement de nos organes tels que l'estomac, l'intestin, le cœur, les poumons, etc. Cette irritabilité — provoquée par l'existence moderne où l'angoisse, l'agitation, les contrariétés et les émotions tiennent une place sans cesse grandissante — entraîne une crispation des vaisseaux sanguins des parois stomacales : ceux-ci se resserrent et ne laissent plus passer le flux sanguin. Or, un tel phénomène peut avoir des conséquences sérieuses : les troubles circulatoires survenus dans les parois en question mettent celles-ci à la merci de l'action corrosive des sucs gastriques, action qui reste sans effet tant que la muqueuse est normalement nourrie par le sang. Et c'est cette corrosion qui provoque les ulcères.

Ceux-ci, si l'on en croit les statistiques, toucheraient environ 750 000 Français : 450 000 seraient porteurs d'un ulcère de l'estomac et 300 000 d'un ulcère du duodénum. Il est à noter que la localisation varie d'un point à l'autre de la planète : l'ulcère duodéal l'emporte généralement dans les pays du pourtour de la Méditerranée, au Mexique et aux Indes ; l'ulcère de l'estomac est, au contraire, prédominant en Amérique du Sud, au Japon, en Norvège et en Suisse, alors qu'au Kenya, en Suède et aux Etats-Unis, la fréquence des deux localisations est sensiblement la même.

Un rapport de l'Organisation mondiale de la santé a révélé que dans la plupart des pays civilisés, le nombre de morts qui est imputable à la maladie ulcéreuse dépasse celui des décès dus à la cirrhose du foie, à la bronchite, à la grippe (hors des périodes épidémiques) et aux maladies infectieuses les plus communes. Ce même document précise que la mortalité masculine est, dans l'ensemble, quatre fois plus forte que la mortalité féminine. Certains expliquent ce phénomène en disant que les femmes ont, en général, moins de responsabilités profes-

sionnelles à assumer que les hommes, donc moins d'occasions de soumettre leur estomac à des chocs neuropsychiques, et qu'elles extériorisent aussi davantage leurs émotions — quand elles ont une contrariété, souvent elles pleurent, ce qui soulage leur tension nerveuse — alors que les hommes essaient de cacher leurs réactions, donc accroissent encore cette tension en la privant d'une soupape de sécurité.

Si les ulcères gastriques tuent plus d'hommes que de femmes, ils les tuent également plus jeunes, bien que, en règle générale, la mort survienne surtout dans la vieillesse, les décès augmentant de façon saisissante avec l'âge ; pour 100 décès imputables à cette affection, il y a ainsi 72 hommes et 28 femmes aux Etats-Unis et au Japon, 70 hommes pour 30 femmes en Grande-Bretagne et 81 hommes pour 19 femmes en France.

Il n'est pas inutile de signaler enfin que, dans de nombreux cas, l'ulcère paraît bien être la conséquence directe d'un agent médicamenteux. Comme l'écrit fort diplomatiquement une revue médicale : « L'utilisation de la cortisone et de ses dérivés, de la phénylbutazone, voire de l'aspirine, a semblé capable de provoquer un ulcère chez certains sujets. En fait, il est possible que dans un certain nombre de cas, l'agent médicamenteux n'ait pu que réactiver un ulcère latent, méconnu. Cela suffit néanmoins à déconseiller formellement ces thérapeutiques aux sujets porteurs d'un ulcère⁽¹⁾... » De son côté, un médecin américain, après une enquête sur 2 114 rhumatisants, a constaté que, chez eux, l'ulcère de l'estomac est trois ou quatre fois plus fréquent que chez les autres malades ; or, les rhumatisants sont précisément traités le plus souvent aux anti-inflammatoires tels que la cortisone et la phénylbutazone...

(1) Voir à ce sujet le chapitre 7 du tome II.

Une vogue injustifiée : la gastrectomie

Pour supprimer cette maladie dont la cause n'est toujours pas formellement confirmée, on crut avoir trouvé le traitement idéal dans la gastrectomie qui supprimait les deux tiers inférieurs de l'estomac.

Les résultats de cette opération mutilante parurent d'abord excellents ; puis on découvrit qu'elle comportait des séquelles importantes, car elle amène peu à peu la disparition plus ou moins totale des fonctions physiologiques de l'estomac : il ne peut plus servir de récipient normal à la nourriture ; il ne peut plus malaxer, par son activité musculaire, le contenu ingéré afin qu'il soit déversé dans l'intestin grêle sous forme de chyme fluide et l'action digestive de sa sécrétion est perdue. Les gastrectomisés sont donc victimes de stomatites, gastriques et jéjunites ; ils sont en proie au « syndrome de dumping » et à de nombreux troubles nutritionnels qui aboutissent souvent à la tuberculose (d'après une étude officielle, la proportion des gastrectomisés dans les centres d'hospitalisation de tuberculeux varie de 17,5 % au moins à 48 % au plus).

Si bien qu'un professeur en renom a pu déclarer dans une conférence que « la gastrectomie a joui d'une vogue injustifiée et d'indications abusives de 1930 à 1949 » et qu'un de ses confrères précise désormais dans ses cours que « le traitement sera le plus longtemps possible médical » et que « ce n'est que tardivement ou en cas de complications qu'on aura recours à la gastrectomie ».

Le traitement médical propose des pansements gastriques, des poudres, des inhibiteurs de la sécrétion gastrique, l'administration d'antiacides, de protéines, d'histamine, de vitamines, etc. Il s'accompagne d'un régime alimentaire assez strict (suppression des mets épicés, de l'alcool, des légumes et

fruits acides); le tabac est déconseillé et il est recommandé de mener une existence aussi calme et réglée que possible, d'éviter les émotions violentes, les soucis, le bruit, qui agissent sur le système nerveux, lequel agit à son tour, comme on le sait, sur le fonctionnement de l'estomac.

Ce sont là, convenons-en, des conditions assez difficiles à réaliser de nos jours. Aussi ne faut-il pas s'étonner que soient toujours valables les conclusions d'un important congrès médical consacré au problème des ulcères gastro-intestinaux qui déclaraient qu'« aucune de deux solutions (le traitement médical et le bistouri) ne sera pleinement satisfaisante tant que subsistera l'inconnue pathogénique (c'est-à-dire que la cause précise de la maladie n'aura pas été découverte) et, par voie de conséquence, l'absence d'une technique physiologique radicalement curative ».

Une conception révolutionnaire

On pourrait donc croire que c'est parce qu'il a triomphé là où tant de ses confrères du monde entier ont échoué, parce qu'il a percé le secret de cette « inconnue pathogénique », que le Dr McLoughlin a réussi à mettre au point une « technique physiologique radicalement curative », c'est-à-dire le De-Nol.

Il n'en est rien. En effet, en ce qui concerne l'étiologie de la maladie, le savant sud-africain se montre très orthodoxe. Il affirme que les ulcères se forment par suite d'une nécrose localisée et que les nerfs trophiques jouent le rôle principal dans la physiologie et la pathologie de la destruction de la muqueuse gastrique. Il croit aussi que le facteur psychologique est très important dans la formation des ulcères, aussi bien pour la prédisposition à la maladie que pour son aggravation. Il se dit même

certain qu'il s'agit là d'un terrain commun permettant des actions réciproques d'ordre mental et physique dans le développement de la maladie, d'où la nécessité de ne jamais oublier ces deux points si l'on veut obtenir le succès.

Mais où il fait figure de révolutionnaire, c'est dans la façon de concevoir le traitement de la maladie ulcéreuse. On assiste alors à un renversement saisissant des idées courantes.

Pour lui, ce n'est pas l'excès d'acide chlorhydrique qui est déterminant, mais bien une déficience organique qu'il faut combattre. Il considère que s'en tenir à ce facteur serait répéter la même erreur qui a fait croire longtemps que le diabète provenait de ce que l'organisme se mettait à fabriquer du sucre en excès alors que l'on a fini par découvrir qu'il résultait en fait d'une insuffisance d'insuline.

Mais surtout son « idée clé » est la suivante : il adopte, avec juste raison d'ailleurs, le point de vue que si des produits peuvent être appliqués dans l'estomac, rien n'empêche qu'un agent curatif soit appliqué — et il y est arrivé effectivement — sur la surface à vif de l'ulcère, dans l'estomac ou le duodénum. Il est incontestable que lorsque la surface d'un ulcère gastrique ou duodénal est recouverte d'une couche protectrice appliquée selon une méthode précise et que cette couche est capable de résister au passage du contenu gastrique, la guérison doit survenir sans diminution des fonctions normales.

« Pour aboutir à une guérison rapide et sûre, dit le Dr McLoughlin, il n'est point nécessaire de détruire le contenu acide — si important — de l'estomac, pas plus qu'il n'est nécessaire d'imposer un régime sévère qui ne fait que priver l'organisme des munitions indispensables pour vaincre l'envahisseur dans sa forteresse. »

La guérison en deux flacons

Son traitement comporte trois flacons étiquetés respectivement « Phase 1 », « Phase 2 » et « Phase PG ». On n'utilise que les deux premiers ; le troisième — qui est la réplique exacte de la « Phase 1 » — se garde en réserve et n'intervient comme complément du traitement qu'en cas de légère récurrence. Une mesure en verre avec graduation anglaise (ce remède, ne l'oublions pas, est fabriqué à Johannesburg) permet de prendre exactement les doses prescrites.

Dans la formule de la « Phase 1 » — qui est la plus active — entrent du bismuth, de la noix vomique, du chloroforme, du carbonate d'ammonium, de la pepsine (le ferment gastrique) et une dizaine d'autres produits pharmaceutiques et composants biologiques couramment employés. Ce n'est donc pas par sa composition que le De-Nol tranche résolument sur les autres traitements : c'est par sa préparation et son mode d'action que l'on peut définir comme une catalyse électro-thérapeutique.

Voici les explications données à ce sujet par les laboratoires :

« Les mélanges se préparent de la manière ordinaire et tous les ingrédients sont contrôlés pour leur pureté et leur stabilité. Toutes les solutions sont soumises, au moyen d'un courant bien filtré, à une tension électrostatique qui est appliquée aux différentes solutions avec des électrodes dispersantes et l'on veille à ce qu'il ne se produise pas d'électrolyse.

« Il s'agit là de l'application originale, à des solutions thérapeutiques, des théories du Dr D. D. McLoughlin. Le but immédiat est de faire agir, sur une région pathologique, une solution se trouvant sous tension mais dont les ingrédients, étant donné qu'elle est dissociée, sont à l'état naissant. Cette solution est, par conséquent, plus active que celles qui ont été traitées ainsi. Cet agent thérapeutique

est indiqué dans toutes les manifestations de l'ulcère peptique.

« Ce traitement est basé sur l'emploi d'une solution de citrate de bismuth dans l'ammoniaque. Il faut que cette solution soit absolument neutre. Ce composé agit comme vecteur et sert de base à la production du radical Denolate ou Coagulum, nom par lequel on désigne un groupe de nouveaux composés nés de l'action réciproque et de l'échange d'ions.

« Nous allons décrire l'action de ces nouveaux groupes. En jetant un coup d'œil sur la formule, on voit qu'il y a un peu de carbonate d'ammonium. Celui-ci va servir à la production d'une petite quantité d'ammoniaque *libre* au fond de l'estomac. Un électrolyte spécial, répondant aux exigences de la pharmacopée britannique, sert d'activateur pour déplacer une certaine proportion de l'ammoniaque que contient la solution de citrate de bismuth. Le carbonate d'ammonium fournit alors un peu d'ammoniaque libre. On a constaté qu'il est indispensable de s'en servir, car il peut arriver que, pour des raisons qui ne sont pas toujours évidentes, l'ammoniaque libre n'atteigne pas la quantité requise.

Une couverture tenace

« L'ammoniaque a pour fonction principale de protéger le produit contre les effets de l'acide chlorhydrique sécrété par l'estomac. Sans cette protection — qui n'est que provisoire —, ce médicament partagerait le sort de tous les autres produits. Il faut qu'il passe à travers le barrage acide.

« La réaction chimique entre l'ammoniaque et l'acide chlorhydrique forme un nuage de vapeur de chlorure d'ammonium qui tapisse la muqueuse gastrique comme une couverture mince. Contrairement

à ce que l'on croit ordinairement, la formation de cette couche d'ammonium n'a aucune action destructive, si minime soit-elle, sur l'acide chlorhydrique qui s'y trouve. Elle ne le recouvre que pendant l'espace de temps permettant aux médicaments d'atteindre la surface de l'ulcère sans être détruits.

« Comme le mode d'emploi l'indique, ce médicament doit être pris à jeun, environ vingt à trente minutes avant le repas. Il passe rapidement et il n'y a, à ce moment-là, qu'une quantité minime d'acide chlorhydrique étant donné que sa formation n'a pas été stimulée par l'ingestion d'un repas. Il faut bien comprendre que ce procédé ne vise nullement à supprimer la formation de l'acide qui continue à être sécrété normalement; mais lorsqu'il pénètre dans la couche provisoire imperméable qui recouvre la muqueuse, les produits essentiels ont déjà touché la surface de l'ulcère pour y exercer l'action qui aboutira à la guérison.

« La synthèse finale ne s'opère que grâce à l'activité biologique intense sur le tissu ulcéreux. Il se forme ainsi sur la surface de l'ulcère une couverture mucilagineuse imperméable qui adhère fermement et qui se trouve renforcée par chaque nouvelle dose de De-Nol.

« Ce colloïde stable recouvrant la région ulcéreuse est non seulement une couverture tenace, mais il constitue une entité chimique dans la région où il agit et il en résulte un processus normal de guérison granulaire.

« Un colorant azoïque (c'est-à-dire un composé intermédiaire entre la nitrobenzine et l'aniline), qui a une affinité pour les cellules en voie de nécrose, active la régénération de la muqueuse par la fixation du tissu nécrotique en accélérant ainsi sa séparation avec le tissu subjacent sain. D'autres composants du De-Nol corrigent la physiologie motrice et sécrétrice de l'estomac et du duodénum... »

On voit donc que ce remède, par ses multiples actions conjuguées, protège l'ulcère, lui apporte les

éléments pour hâter sa guérison, tout en respectant les fonctions de l'estomac et en les favorisant le cas échéant.

Cent mille cas traités

Depuis un quart de siècle qu'il a fait son apparition dans le domaine de la thérapeutique, le De-Nol a été littéralement plébiscité par les quelque 100 000 patients qui l'ont employé aussi bien que par les nombreux médecins qui ont eu l'occasion d'en contrôler les résultats. Il a fait l'objet de multiples expérimentations dans des hôpitaux et des cliniques, notamment en Angleterre (à Durham, Leeds et Salisbury), en Italie (à Rome), en Suisse (à Lausanne et Fribourg) et aux Etats-Unis (en Californie et dans le Tennessee), et toutes ont abouti aux mêmes conclusions favorables et enthousiastes.

Je n'en résumerai qu'une, la dernière en date, qui s'est déroulée dans un établissement hospitalier de Memphis (Tennessee) sous le contrôle du Dr George E. Paullus qui en a rendu compte dans une importante communication médicale.

Elle a porté sur 97 cas (70 hommes et 27 femmes, dont la moyenne d'âge était de 47,1 ans pour les premiers et de 41,8 ans pour les secondes). 93 de ces patients étaient de race blanche, 4 des gens de couleur. On comptait 92 personnes mariées, quatre divorcées et une célibataire. Quant aux professions, elles se répartissaient ainsi : 38 travailleurs manuels, 30 cadres ou chefs d'entreprise (ce qui prouve, soit dit en passant, que les statistiques généralement admises en ce qui concerne la maladie ulcéreuse ne sont pas toujours exactes puisqu'elles portent à croire que ceux qui ont des responsabilités professionnelles sont plus touchés que les simples exécutants !), 15 ménagères, 2 fermiers, 1 pasteur, 4 conducteurs d'autobus, 3 serveuses, 1 coiffeur, 1 infirmière, 1 sacristain et 1 chômeur.

Pour tous ces malades, un diagnostic radiologique précis avait été établi avant le début du traitement. Vingt-quatre d'entre eux, outre leur ulcère, étaient atteints d'autres affections n'ayant toutefois aucun rapport avec leurs troubles gastriques. Deux cas présentaient une hémorragie gastro-intestinale importante qui n'a été traitée qu'avec le De-Nol, le sang perdu ayant seulement été remplacé par transfusion.

Voyons maintenant le bilan de cette expérimentation dressé — c'est un point essentiel à souligner — avec un recul de trois ans à trois ans et demi selon les cas : guérisons 97 % ; échecs 3 % ; rechutes 10,3 %, qui ont toutes cédé rapidement devant une cure de rappel.

« On doit signaler, déclare le Dr Paullus dans ses commentaires, que les résultats les plus satisfaisants obtenus avec ce traitement (le De-Nol) l'ont été dans les cas où les symptômes étaient du type le plus grave et se prolongeaient depuis de nombreuses années. Nous avons ainsi plusieurs cas dans lesquels le patient nous informa qu'il avait supplié qu'on lui pratiquât l'ablation partielle de l'estomac... »

Ni régime ni interdictions draconiennes

Et l'on retrouve sous sa plume la longue liste des avantages que présente le De-Nol par rapport aux autres traitements habituellement proposés, en dehors, bien entendu, de l'avantage primordial qui est la guérison à peu près certaine :

1° Quels que soient l'âge du patient, la chronicité ou l'ancienneté du mal, on enregistre un soulagement rapide de la douleur et la disparition des autres symptômes gastriques dans les 24 ou 48 heures qui suivent le début du traitement.

2° Le patient n'est plus obligé de suivre le régime strict qu'on lui conseille dans les autres traitements ; après un régime léger qu'il doit adopter pendant les 4 premiers jours, il peut s'alimenter normalement aux heures normales, c'est-à-dire qu'il est débarrassé de la contrainte de la nourriture prise toutes les heures ou toutes les deux heures. Il n'a plus besoin non plus d'avoir recours à l'emploi intensif des poudres alcalines. Les seules recommandations qu'on lui fait sont : avoir un régime alimentaire riche en protéines et éviter totalement la viande hachée ou émincée pendant les deux premières semaines et n'en consommer que modérément sous cette forme par la suite.

3° Le tabac est autorisé et même recommandé pour les patients qui ont l'habitude de fumer. (« C'est certainement là, note le Dr Paullus, un principe diamétralement opposé à la façon de penser qui est habituellement de règle dans le traitement de l'ulcère peptique », mais il est certain que cette tolérance contribue à diminuer la tension nerveuse du sujet, donc à créer un climat favorable à la guérison de l'ulcère, à condition toutefois d'éviter les excès.)

4° L'alcool, pris modérément, est autorisé pendant et après le traitement (à l'exception de la bière) s'il n'y a pas d'autres raisons médicales de l'interdire.

5° Les ulcères anastomotiques et tous les autres types d'ulcérations postopératoires qui se présentent communément après la chirurgie gastrique répondent aussi favorablement au traitement que les véritables ulcères gastriques.

6° Le traitement peut être suivi aussi bien chez soi qu'au-dehors ; par conséquent, le malade n'est gêné ni dans ses occupations ni dans ses habitudes.

7° Le De-Nol ne contient pas de drogues pouvant amener des phénomènes d'accoutumance. Tous les produits entrant dans sa composition sont rapidement éliminés. Il est compatible avec n'importe quel autre traitement, ne provoque aucun effet secondaire indésirable et ne modifie en rien les fonctions normales. Une seule restriction concerne les femmes pendant la période de l'allaitement; elles doivent attendre qu'elle soit terminée pour commencer le traitement.

8° Le De-Nol a un très grand pouvoir styptique, c'est-à-dire qu'il est astringent et contracte fortement les muqueuses, ce qui lui permet d'arrêter une hémorragie, même massive, dans les vingt-quatre heures.

9° Il n'agit que sur les douleurs qui sont effectivement d'origine ulcéreuse; par conséquent, il ne peut masquer une autre maladie dont il dissimulerait les symptômes. Le Dr Paullus rapporte à ce sujet deux cas dans lesquels le De-Nol avait été mis en œuvre bien qu'un diagnostic précis d'ulcère n'eût pas été établi; il resta sans effet et un examen approfondi révéla qu'on était en présence d'une tumeur.

10° Enfin, le traitement est de courte durée, environ quatre semaines en tout.

Une conclusion nette et éloquente

De son expérimentation, le Dr Paullus a tiré également quelques enseignements précieux dont il tient à faire profiter ses confrères, enseignements qui, eux aussi, vont souvent à l'encontre des directives du traitement classique. Ainsi, il défend de boire du

lait entre les repas et déconseille d'en ajouter au thé et au café pris dans la journée. Il préconise, par contre, d'adopter des menus riches en protéines et recommande notamment la viande (bœuf, veau, mouton). Il signale aussi que s'il est nécessaire de procéder à un examen radiologique après le traitement, il faut attendre au minimum un mois pour ne pas risquer de léser le tissu nouvellement formé et encore si délicat de la cicatrice, sinon on risquerait de déclencher une crise assez aiguë de gastrite ou de duodénite et même de provoquer le retour des troubles initiaux.

Quant à sa conclusion sur « cette méthode indiscutablement révolutionnaire qui apporte une nouvelle conception dans le traitement de l'ulcère peptique », elle est nette et éloquente : « A notre avis, dit-il, le recours à cette thérapeutique est très satisfaisant, à la fois pour le médecin traitant et pour le patient. »

Cette opinion confirme donc le point de vue exprimé par les laboratoires de Johannesburg qui déclarent objectivement :

« Il serait évidemment présomptueux de soutenir que tel ou tel traitement peut assurer un rétablissement définitif. L'ulcère peptique, en effet, appartient à la catégorie des affections psychiques et les facteurs susceptibles de provoquer un retour de la maladie échappent au contrôle médical. Si c'était nécessaire, le traitement au De-Nol pourrait être répété une ou plusieurs fois en toute sécurité. Ce besoin ne se fait pas souvent sentir. Nos statistiques, qui portent sur des milliers de cas (100 000), prouvent que, dans 95 % au moins d'entre eux, les résultats obtenus ont été définitifs ou de très longue durée. »

Et c'est justement parce que les usagers de ce remède — qu'il s'agisse des médecins qui l'ont essayé par hasard, comme le praticien dont j'ai rapporté les observations, ou des malades qui l'ont expérimenté une fois — ont été unanimes à en

reconnaître l'extraordinaire efficacité, que le De-Nol est connu dans le monde entier et est vendu officiellement dans la plupart des pays, notamment en Belgique, Hollande, Luxembourg, Suisse, Italie, Portugal, Grande-Bretagne, Etats-Unis et naturellement en Afrique du Sud d'où il est originaire.

Il faut, hélas ! ajouter : et naturellement, il n'a pas reçu le visa qui permettrait à des milliers de Français d'y avoir recours sans être obligés de se le procurer clandestinement de l'autre côté de nos frontières !

Car, pour des raisons obscures, le De-Nol, qui a satisfait aux exigences pourtant sévères des services de contrôle des produits pharmaceutiques des Etats-Unis et de Suisse, n'a pu trouver grâce aux yeux des nôtres.

Un seul mot peut qualifier un tel état de choses. C'est celui que j'ai employé au début de ce chapitre : absurde...

L'AUBIER DE TILLEUL DU ROUSSILLON

Calculs (vessie, reins, foie) - coliques néphrétiques - coliques hépatiques - rhumatismes - goutte - sciatique - urée - albumine - diabète

Dans le mouvement qui se dessine depuis quelques années en faveur d'un retour à la médecine par les plantes et leurs essences⁽¹⁾ parce que l'on a enfin pris conscience que la nature reste, en dépit des progrès de la chimie, « le plus perfectionné de tous les grands laboratoires du monde », le tilleul a droit à une place privilégiée.

Il ne faut pas chercher bien loin les raisons de cet intérêt spécial : si d'importants travaux et plusieurs thèses de doctorat en pharmacie ont été consacrés à ce végétal, c'est que ses vertus thérapeutiques étaient démontrées de façon indiscutable par l'usage populaire et que devant l'évidence des résultats enregistrés dans de nombreux domaines, la science a estimé qu'elle ne pouvait rester plus longtemps indifférente et qu'elle se devait d'expliquer d'abord ses succès pour se les annexer éventuellement ensuite.

Ainsi, elle s'est penchée sur les fleurs dont l'infusion est connue depuis l'Antiquité pour sa saveur délicate et son pouvoir sédatif conduisant à un

(1) Voir chapitre 7 du tome II.

sommeil bienfaisant. Grâce aux études effectuées tant en France qu'en Allemagne, Roumanie, Italie, Yougoslavie et Tchécoslovaquie, elle nous apprend que leurs constituants sont les suivants : essence aux multiples principes actifs, tanins, saponines, glucides au taux très élevé, vitamine C, stérols, carbure saturé, etc.

Ainsi, elle s'est intéressée à la sève et surtout à l'aubier de tilleul qui s'est acquis une solide réputation curative aussi bien auprès du public que de nombreux médecins, ce qui nous révèle de nouvelles vues sur les propriétés de ce dernier.

Un « miracle de la nature »

Nous savons maintenant qu'il a un effet hypotenseur et antispasmodique : c'est le Pr Léon Binet, ancien doyen de la faculté de médecine de Paris, qui l'écrit dans « Le Monde Médical » n° 1012, en citant les travaux de Raymond Cohen et J. Chariot, ainsi qu'une thèse de doctorat en pharmacie par Mlle Beutalon et M. J. Tarbouriech, de la faculté de Montpellier, signalant l'action décontractante et cardio-vasculaire des préparations aqueuses ; comme nous savons aussi, par une étude de F. Devaux et Boursier parue dans la *Gazette médicale* du 25 avril 1965, qu'il possède trois actions essentielles : une action vasculaire, une action spasmolytique et une action sur la cholérèse — c'est-à-dire sur la sécrétion de la bile par le foie — laquelle justifie les résultats remarquables obtenus dans les dyskinésies biliaires : disparition de manifestations douloureuses dans 90 % des cas...

Mais ce que des milliers d'utilisateurs savaient déjà, bien avant les travaux scientifiques que je viens d'évoquer, c'est que l'aubier de tilleul est un merveilleux remède naturel qui triomphe de diverses affections provoquées par une mauvaise élimination

des déchets organiques. Je l'ai appris personnellement, il y a une quinzaine d'années, par l'expérience vécue d'un de mes proches parents, qui était alors officier supérieur.

Souffrant de crises de coliques néphrétiques chaque fois qu'il effectuait un déplacement par avion — et son poste l'obligeait à en faire souvent ! —, il s'était décidé à entrer au Val-de-Grâce pour s'y faire opérer du calcul au rein responsable de ses ennuis. Quelques jours après son admission à l'hôpital, une de ses infirmières lui avait parlé d'un « remède de bonne femme » qu'elle aurait tenté, si elle avait été à sa place, avant de se livrer au bistouri du chirurgien.

« Il s'agit, lui avait-elle confié, de la tisane d'aubier de tilleul sauvage du Roussillon. Vous ne risquez rien à l'essayer : ou bien votre calcul sortira tout seul, ou bien il restera et on vous opérera comme prévu... »

Son scepticisme initial ayant cédé devant la série de cas favorables cités par l'infirmière, mon parent demanda à sa femme d'aller acheter ce fameux aubier et commença sa cure : quatre jours plus tard, le calcul était évacué...

Quand il le présenta au chirurgien, celui-ci crut à une plaisanterie. « Un calcul de cette taille-là, dit-il, ne s'élimine pas sans opération. » Pourtant, la radiographie à laquelle il procéda immédiatement lui prouva le contraire et il ne trouva qu'une explication à ce phénomène qui bouleversait ses connaissances : « Mon cher, déclara-t-il, vous pouvez vous vanter d'avoir été l'objet d'un véritable miracle de la nature ! »

Le « miraculé » — qui avait promis le secret à l'infirmière afin de lui éviter tout ennui — se garda bien de le détromper, mais il me raconta son aventure et c'est ainsi que je fus conduit à découvrir les mérites de l'aubier de tilleul sauvage.

Je suis tout naturellement remonté aux sources, c'est-à-dire à l'herboristerie d'où provenait la tisane,

et j'y ai appris comment était née une des thérapeutiques les plus actives qui se puisse trouver contre les calculs de la vessie, du rein et du foie.

Le silence de l'Académie des sciences

Aussi loin qu'on se reporte dans le passé, m'a-t-on dit, l'aubier de tilleul a été utilisé en pharmacopée, mais c'est un modeste instituteur d'Arles-sur-Tech, dans les Pyrénées-Orientales, qui devait approfondir la question et mettre en évidence les extraordinaires vertus de ce produit.

L'instituteur s'appelait François Domenach. Depuis de longues années, il était atteint de gravelle, maladie que le dictionnaire définit comme étant « produite par des concrétions semblables à de petits graviers, qui se forment dans les reins, la vessie », et que les nombreux médecins qu'il avait consultés avaient été incapables de guérir.

Comme beaucoup de ses collègues, M. Domenach aimait à herboriser à ses moments perdus et c'est parmi les plantes qu'il ramassait au hasard de ses promenades qu'il décida de chercher celle qui pourrait, sinon le guérir, du moins le soulager. Connaisant la puissance du draineur naturel qu'est l'aubier de tilleul, il s'attacha plus particulièrement à rechercher quels étaient les arbres dont on pouvait attendre les meilleurs résultats et quelles étaient les méthodes les plus rationnelles pour en obtenir une action maximale.

Après plusieurs années d'expériences effectuées sur lui-même, il parvint à trouver la formule exacte. Celle-ci lui permit d'abord de se guérir radicalement et ensuite de guérir des amis, des parents et de nombreux voisins.

Conscient des services que sa découverte pouvait rendre à tous ceux qui étaient atteints de gravelle et qui enduraient les souffrances qu'il avait connues, le brave instituteur prit sa plus belle plume et rédi-

gea une communication qu'il adressa à l'Académie des sciences en 1916. Il s'imaginait que cette docte assemblée voudrait vérifier ses déclarations et qu'elle en ferait ensuite profiter les malades, puisqu'il précisait qu'il mettait gratuitement le résultat de ses travaux à la disposition de l'humanité souffrante.

Il n'en fut rien. L'Académie ne daigna même pas lui répondre. Elle enfouit son texte parmi les tonnes de papiers qui dorment dans ses archives et lorsque, des années plus tard, les héritiers de l'instituteur lui demandèrent ce document, elle répondit qu'elle ne pouvait le leur communiquer car elle craignait qu'ils ne l'utilisassent à des fins publicitaires...

Heureusement, avant sa mort, François Domenach avait confié sa formule à son frère, avec mission de la transmettre à son petit-fils. Et c'est celui-ci, M. Paul Domenach, qui poursuit aujourd'hui l'œuvre de son grand-père et qui récolte l'aubier de tilleul sauvage suivant la technique éprouvée et mise au point par l'humble instituteur roussillonnais.

« Que leur puissance demeure intacte... »

Il serait trop long — et sans beaucoup d'intérêt pour le lecteur — d'entrer dans le détail de cette technique. Je dirai seulement que les arbres, soigneusement sélectionnés, doivent avoir vingt-cinq ans au moins, qu'ils doivent pousser à une altitude variant entre 900 et 1 100 m et que la question du terrain joue un rôle primordial.

« Les tilleuls sauvages du Roussillon, m'a-t-on expliqué, ont des pouvoirs thérapeutiques plus puissants que ceux de la plaine ou des autres régions montagneuses. Pourquoi ? Sans doute parce que leurs racines puisent dans la terre — et communiquent à la sève — les principes actifs que les sources minérales des Pyrénées ramassent dans leur course souterraine. »

Cette notion de qualité liée à la nature du sol est

trop connue pour qu'il soit besoin d'insister : chacun sait que les mêmes plants de vigne donnent ici un vin banal, là un véritable nectar selon l'endroit où ils sont plantés et que c'est dans cette mystérieuse alchimie que réside le secret des grands crus.

La récolte de l'aubier se fait obligatoirement au moment précis de l'année où se produit la montée de la sève. Les tilleuls sont abattus, débités, écorcés sur place selon des règles précises (l'écorçage doit avoir lieu avant que la sève ait eu le temps de s'écouler). Les plaques d'écorce et d'aubier sont transportées à dos de mulet ou par des chariots à bœufs dans des centres où elles sont séchées à l'air libre. Enfin, l'écorce est détachée, l'aubier est coupé en baguettes et envoyé à l'herboristerie de Paris qui se charge de la mise en paquets et de la diffusion.

De cet ensemble — lieu d'origine, conditions de préparation — découlent les qualités particulières du véritable aubier de tilleul sauvage du Roussillon par rapport aux tilleuls des autres régions souvent proposés au public sous une présentation conçue pour faciliter la confusion entre deux produits qui n'ont de commun que l'apparence. Ainsi que le souligne le Dr Valnet⁽¹⁾ : « Les plantes n'ont jamais trahi les espoirs nourris à leur endroit. A une seule condition toutefois, c'est qu'elles aient été récoltées au moment opportun, aux lieux prédestinés, c'est qu'elles aient été séchées, conservées avec art, afin que leur puissance demeure intacte... »

C'est précisément le cas de l'aubier de tilleul sauvage du Roussillon et c'est pourquoi des milliers de lettres établissent son rôle providentiel tant dans les cas de calculs de la vessie que dans ceux de la vésicule biliaire ou des reins. Voici quelques échantillons tirés de l'énorme dossier que j'ai pu consulter :

De Mme J. A... de Toulouse : « Nous sommes très

(1) *Aromathérapie*, éditeur Librairie Maloine, Paris.

contents de votre tisane et je suis heureuse de vous dire, qu'à force de cures répétées, mon mari est arrivé à libérer son rein d'un calcul de la grosseur d'une amande ; ceci n'a pas été sans souffrances, mais nous avons évité une opération. »

(Il me faut préciser que la cure, à son début, déclenche souvent une certaine recrudescence des douleurs, mais c'est un signe certain qu'elle agit avec efficacité. J'ajouterai également qu'il est fréquemment nécessaire d'effectuer plusieurs cures de vingt jours chacune avant d'obtenir l'expulsion des calculs.)

De Mme B... de Prix-lès-Mézières : « J'avais trois ou quatre crises de coliques néphrétiques par mois avant ce traitement. Voilà six semaines que je suis tranquille et je vous en suis reconnaissante... »

De M. B... de Pézenas : « Grâce à vous, j'ai été guéri d'un calcul situé dans une glande salivaire. »

De M. D... de Bonnac : « Mon beau-père a été guéri par votre tisane. Il avait des calculs des reins. Il souffrait terriblement. Après avoir fait une cure de votre tisane, il alla beaucoup mieux. Il continua et maintenant il va très bien. D'après les docteurs, il n'y avait que l'opération. D'opération, il n'en a plus été question et cela fait déjà une dizaine d'années que mon beau-père ne ressent plus rien. »

De M. F... de Fumay : « Après une troisième cure, j'ai éliminé trois calculs en quatre jours. Je suis allé à la radio et ceux qui me restent encore n'ont nullement tendance à grossir. Enfin, je suis bien content du résultat ! »

De M. D... de Cessieu : « Grâce à votre aubier, les « charcutiers » du rein m'attendent depuis 1954 ! »

De Mlle A... de Saint-Imier (Suisse) : « J'ai le plaisir de vous informer qu'après une cure de votre tisane, à raison d'un verre matin et soir pendant quatre mois, j'ai réussi à me débarrasser d'un calcul biliaire de la grosseur d'un œuf de pigeon. J'étais, en effet, à plus ou moins longue échéance, condamnée à l'ablation de la vésicule biliaire. J'ai suivi

vosre cure tout en demeurant sous la surveillance constante de mon médecin qui jugeait l'action de vosre produit trop intense et susceptible d'engendrer une jaunisse selon les tempéraments. Il a suivi les progrès par radiographie tous les quinze jours. Je suis maintenant complètement remise et tenais à vous en aviser, pensant que vous accueillerez certainement avec satisfaction la nouvelle d'une guérison due à vosre aubier de tilleul... »

« J'étais une loque humaine ! »

Mais cette tisane que François Domenach ne destinait qu'à ceux qui, comme lui, « fabriquaient des pierres », se révéla être également efficace dans plusieurs autres affections. L'instituteur d'Arles-sur-Tech le constata au fur et à mesure que la renommée de son produit s'étendait et que se multipliait le nombre des malades auxquels il envoyait sa cure.

De tous côtés, on lui écrivait pour lui signaler que sa tisane non seulement avait entraîné comme prévu l'évacuation de calculs, mais qu'elle avait eu aussi des effets salutaires dans des cas de rhumatismes et de sciatiques rebelles. Ce n'étaient donc pas là, ainsi qu'il l'avait tout d'abord pensé, de simples coïncidences : si des malheureux cloués depuis des mois dans un fauteuil avaient soudain retrouvé leurs jambes de vingt ans en essayant de se débarrasser de pierres qui ajoutaient encore à leurs maux, c'était bel et bien grâce à son produit.

Les guérisons qu'il obtint par la suite le lui confirmèrent pleinement : il était indéniable que l'aubier de tilleul sauvage, excellent draineur des voies urinaires et biliaires, se trouvait être aussi un puissant dissolvant de l'acide urique et, comme tel, l'arme idéale pour vaincre rhumatismes, goutte et sciatique.

C'est d'ailleurs un véritable miracle réalisé dans ce domaine qui a « lancé » cette merveilleuse théra-

peutique à Paris et qui est à l'origine de l'installation de son centre de diffusion dans une herboristerie de la capitale. Ce « miracle », j'ai tenu à me le faire raconter par celui qui en a été l'objet, M. F..., boursier parisien. Voici son récit :

« Ceux qui vous ont parlé de mon cas n'ont pas exagéré. En 1933, j'étais ce qu'on appelle une « loque humaine ». A la suite d'un bain froid, pendant près d'un an j'ai traîné une sciatique double qui me pliait littéralement en deux. Il fallait m'habiller et me déshabiller comme un enfant, le moindre mouvement me faisait hurler de douleur : on me portait de chez moi jusqu'à un taxi et du taxi à la Bourse, vous imaginez le tableau !

« Inutile de vous dire que j'avais tout essayé : rampes chauffantes, infrarouges, massages, bains. J'étais tellement bourré de salicylate que j'étais presque devenu sourd. Pour avoir une idée de mon moral, pensez que j'avais trente-deux ans seulement et que, jusqu'alors, j'étais classé dans les « gars sportifs »... Je commençais vraiment à désespérer lorsqu'un ami de la Bourse me dit : « Tu devrais écrire à un bonhomme du Midi qui a un truc épataant pour tout ce qui est rhumatismes. Essaie toujours, tu verras bien ce que ça donnera ! » Le « bonhomme du Midi », c'était M. Domenach.

« J'ai écrit, sans grande confiance, je l'avoue, dans l'efficacité du « truc épataant » qui se révéla être une tisane d'aubier de tilleul sauvage. Mais, au point où j'en étais, je pouvais bien risquer encore un remède de plus ! Les deux premiers jours, au lieu de diminuer, mes douleurs s'amplifièrent. Je décidai de continuer à ingurgiter ma tisane. Une semaine plus tard, j'étais guéri : je me tenais debout comme tout le monde (peut-être un peu voûté tout de même car j'avais fini par m'ankyloser à force d'être cassé en deux), je pouvais m'habiller tout seul sans la moindre douleur et, surtout, je marchais !

« Quand on m'a vu monter les escaliers de la Bourse comme si je n'avais jamais été malade, on

a crié au miracle. Evidemment, c'était fantastique : je vous le répète, huit jours plus tôt, on me portait encore comme un infirme ! J'ai fait vraiment sensation !

« Vous devinez la suite. On m'a demandé comment j'avais été guéri. Je l'ai dit et, en quelques jours, les extraordinaires vertus thérapeutiques de l'aubier de tilleul sauvage du Roussillon étaient connues de tout ce qui, à Paris, touche de près ou de loin à la Bourse, d'où une avalanche de lettres pour réclamer à M. Domenach sa cure si efficace, d'où de nouvelles guérisons qui ont fait à leur tour boule de neige et ont rendu nécessaire la création d'un dépôt dans la capitale... »

Des bâtonnets qu'on fait bouillir

Les autres témoignages que j'ai recueillis sont tous du même ordre. Le scénario est invariable : pendant des années, allant de médecin en spécialiste, un malade traîne ses douleurs jusqu'au jour où il apprend qu'il existe une cure naturelle qui peut le soulager et même le guérir. Il hésite à le croire : quand on a vu échouer les thérapeutiques les plus savantes, on a de bonnes raisons d'être sceptique...

Pourtant, il tente sa chance. Il commande ce que certains appellent dédaigneusement un « remède de bonne femme » et il reçoit un jour un paquet contenant des bâtonnets de 25 à 30 cm de long : c'est l'aubier de tilleul sauvage du Roussillon.

Le mode d'emploi précise qu'il faut en prendre 35 à 40 g qu'on met dans un récipient contenant un litre d'eau. On fait bouillir doucement jusqu'à ce que le liquide se trouve réduit d'un quart. Après cette opération, il reste trois quarts de litre de tisane que l'on peut boire chaude ou froide, à jeun, pendant ou entre les repas. Ces trois quarts de litre doivent être pris dans le courant de la journée

pendant cinq jours successifs. On continue ensuite avec deux verres par jour — un le matin, un le soir, de préférence — pendant les dix ou quinze jours suivants.

Le malade suit ces instructions et, neuf fois sur dix, ce qu'il n'espérait plus se produit. « En quatre jours, m'a dit M. R..., de Paris, j'ai pu reprendre mon travail de magasinier : mon pied, qui avait doublé de volume, s'est dégonflé comme par enchantement. Il y a plus d'un an, et, depuis, je n'ai jamais eu d'autre attaque de goutte. Pourtant, je vous avoue que je me contente d'une cure d'entretien d'un verre à madère de tisane chaque matin. »

« Il y avait treize ans que j'étais atteinte de polyarthrite, m'a confié Mme de Garches. J'avais subi une multitude de traitements : piqûres, cachets, suppositoires, sans guère de résultats et, en vingt jours, sans autre médicament que l'aubier de tilleul sauvage, j'ai obtenu une telle amélioration que j'ai l'impression qu'un miracle s'est produit... »

Les lettres sont aussi éloquentes :

« Après six ans de souffrances qui s'aggravaient chaque jour, écrit Mme B... de Saint-Rambert-d'Albon, j'avais vu trois docteurs qui me faisaient faire des piqûres et des pointes de feu, et m'ordonnaient toutes sortes de pommades pour me frictionner les jambes, mais tout cela ne me faisait rien. Lorsque je sortais, il me fallait une canne car je ne pouvais faire un pas, je traînais les pieds. Aujourd'hui, je me permets de vous dire que je suis guérie de mon arthrite dans les genoux. Mes jambes ont désenflé ; je monte et descends bien l'escalier et je fais tout mon travail. Je suis vite lasse, mais je ne souffre pas. Dehors, je marche comme si je n'avais jamais rien eu, pas besoin de canne grâce à l'aubier de tilleul ! Les gens qui me voient passer en sont surpris... »

M. F..., de Tourcoing, affirme : « Depuis que je prends votre tisane, je ne ressens aucune douleur ; aussi vous pouvez croire que j'en fais de la réclame auprès de ceux qui souffrent de rhumatismes. »

Mlle d'A..., de Nice, déclare : « Je viens d'éprouver une réelle amélioration à mon état rhumatismal généralisé après les deux premières cures d'aubier de tilleul. » M. C..., de Florence, écrit : « Le résultat fut « miraculeux » ; je dois vous dire que je souffrais d'un talon depuis plusieurs années et que j'avais consulté des professeurs renommés, lesquels ne sont pas arrivés à me guérir. Après la cure de tilleul, me voilà remis sur mes jambes. J'en suis enthousiasmé... », tandis que Mlle F..., de Saramon, précise que « sans l'aubier de tilleul elle serait sans doute infirme » et que Mme M., de Saint-Brieuc explique qu'en dix jours de cure, elle a vu disparaître les rhumatismes qui lui bloquaient le bras droit et avaient résisté jusqu'alors à tous les traitements...

Une « remise à neuf » de l'organisme

J'aborderai enfin les autres domaines dans lesquels l'aubier de tilleul sauvage du Roussillon peut encore rendre de précieux services.

Le fait qu'il soit un excellent draineur naturel, d'une totale innocuité, le désigne pour la « remise à neuf » périodique de notre organisme qu'impose la vie moderne. Biologistes et médecins s'accordent pour déclarer que nous sommes tous des intoxiqués parce que nous respirons mal, travaillons trop et ne savons pas nous nourrir. Faute d'oxygène et d'exercices physiques, nous ne parvenons plus à brûler nos déchets qui finissent par s'accumuler et encrasser notre machine car nos organes d'élimination sont débordés.

D'où l'intérêt de cures d'entretien avec l'aubier de tilleul — un verre matin et soir — qui débarrasse le sang de ses toxines et facilite le travail de nettoyage du foie, des reins et de la vessie. De nombreux adeptes de cette technique en signalent les

bienfaits ; « Nous nous sentons rajeunis, disent-ils, en meilleure forme », et l'un d'entre eux, M. L..., de St-Jean-de-Luz, écrit : « La cure d'aubier de tilleul sauvage s'est révélée tellement efficace qu'elle fait le tour de la famille... »

D'ailleurs, cette action de drainage est confirmée par les résultats enregistrés dans les cas d'urée, de diabète, d'albumine et même de colibacillose. Ici, il est difficile de prononcer le mot de « guérison », mais il n'en reste pas moins que des améliorations spectaculaires sont obtenues, comme le démontrent les attestations suivantes :

« Il me reste un gramme d'urée sur trois, écrit M. L..., d'Arvillard, depuis que j'ai pris votre tisane, ce qui est un progrès formidable... »

« Mon mari, dit Mme C..., de Bezons, étant en traitement pour l'urée depuis six mois sans grand résultat, a fait, sur vos indications, le traitement d'attaque de quatre verres tous les deux jours, puis d'un verre le matin. A la nouvelle prise de sang, le résultat est merveilleux : le taux d'urée est redevenu normal... »

De M. O..., de Soucieu-en-Jarret : « Le jour où j'ai commencé la cure, l'analyse de mes urines indiquait 44 g de sucre par litre. Après vingt-trois jours de traitement, l'analyse n'indique plus que 24 g par litre. Le résultat est magnifique... »

De M. D..., de Montigny-en-Arrouaise : « Etant en traitement pour diabète sucré, j'ai suivi point par point votre cure. J'ai commencé le 13 août et terminé le 3 septembre. J'ai constaté une sensible amélioration de mon état général et, de 45 g de sucre pour un litre d'urine, je suis tombé à 17 g... »

De Mme T..., de La Suze : « Ayant pris votre tisane (un verre matin, midi et soir), j'avais 1,05 g d'urée et 1,70 g d'albumine il y a un mois ; j'ai en ce moment 0,80 g d'urée et 1 g d'albumine... »

De Mme M..., de St-Vallier-sur-Rhône : « J'ai fait faire à ma fille de huit ans la cure de votre aubier de tilleul sauvage et je dois vous dire que j'en suis

extrêmement satisfaite car, pour la première fois, la dernière analyse d'urine a été vraiment négative. Les cinq analyses précédentes, malgré les traitements du médecin, laissaient toujours apparaître une flore à colimorphes et à saprophytes abondante, alors que, cette fois-ci, il n'y avait absolument aucun germe. »

Plusieurs lettres signalent encore des succès remportés dans des maladies de foie chroniques, des eczémas rebelles comme le rapporte, entre autres, Mme P..., d'Orléansville : « Atteinte depuis deux ans et demi d'eczéma aux mains, après de nombreux soins coûteux qui ne m'apportaient qu'une amélioration passagère, je me suis vue complètement débarrassée de toutes traces et démangeaisons après ma première cure en septembre dernier. »

J'ajouterai pour terminer que s'il m'avait encore fallu des preuves supplémentaires des remarquables propriétés de l'aubier de tilleul sauvage du Roussillon, celles-ci m'auraient été fournies par de nombreuses ordonnances de médecins que j'ai pu compiler.

Car, si comme le regrette M. C... de Fontainebleau « ce produit est bien souvent traité par le corps médical comme une chose sans valeur », beaucoup de praticiens en connaissent l'intérêt thérapeutique et n'hésitent pas à le recommander à leurs patients, ou bien ils le découvrent grâce à eux et, devant son efficacité, sont d'accord pour l'adopter.

Deux lettres en témoignent : celle de Mme P... de Constantine qui dit : « J'ai employé l'aubier de tilleul pour des crises de coliques néphrétiques et j'ai eu un résultat miraculeux, si bien que mon médecin m'a conseillé de continuer à en prendre... » et celle de M. R..., de Liévin qui dit : « Mon fils ayant subi une crise néphrétique, notre médecin traitant, le Dr C..., m'a conseillé de vous écrire pour vous demander de m'expédier de l'aubier de tilleul — si j'ai bien retenu ce qu'il m'a dit... »

LE VACCIN FRIEDMANN

Tuberculose - asthme - bronchites répétées - « patraquerie » - enfants déficients

Depuis un demi-siècle, le même leitmotiv vient à intervalles plus ou moins réguliers bercer nos oreilles : « La tuberculose est vaincue. »

Le premier cri de victoire retentit lorsque Robert Koch découvrit l'agent causal de la tuberculose : connaissant le germe pathogène, il allait être facile d'en faire un vaccin suivant la théorie de Pasteur. Koch fabriqua la tuberculine et tous les malades injectés, sans aucune exception, moururent. La tuberculose n'était pas vaincue.

La tuberculose étant due à un bacille, on en fit une maladie éminemment contagieuse et on proposa l'isolement des malades dans des établissements particuliers évoquant ceux où l'on parquait jadis les lépreux. Les sanas allaient naître ainsi que l'organisation de la lutte antituberculeuse. Mais les sanas n'ont jamais arrêté la tuberculose. La victoire n'était pas là non plus !

Puis ce fut l'invention du pneumothorax et la découverte de tout un arsenal de médicaments à publicité plus ou moins tapageuse dont les derniers en date sont les antibiotiques.

Mais les statistiques montrent qu'il y a en France de plus en plus de tuberculeux.

S'il en est ainsi, nous explique-t-on dans les milieux dits autorisés, c'est parce que le public ne suit pas les consignes qui lui sont données. Il ne se soumet pas aux examens de dépistage systématique ; il esquivé le B.C.G. qui est pourtant une vaccination obligatoire ; il ne se plie pas aux « impératifs rigoureux » du traitement, tantôt refusant de se laisser mutiler par une intervention que certains jugent nécessaire, tantôt sortant du sana avant guérison complète, d'où la voie ouverte à des rechutes et à de nouvelles complications. Bref, si la victoire sur la tuberculose annoncée depuis des années n'est pas encore définitive, la faute n'en incombe pas à la technique thérapeutique actuelle qui est irréprochable, mais à l'indiscipline qui a été élevée chez nous au rang de vertu nationale sous le nom d'indépendance individuelle !

Des « tombeurs » ou des « gendarmes » ?

Un certain nombre de médecins ne partagent pas cette opinion. Ils ne sont d'accord ni sur la vaccination par le B.C.G. qui, malgré son officialité, ne présente pas toutes les garanties d'efficacité et d'innocuité, ni sur l'importance attribuée aux sanas, ni sur la valeur des traitements couramment mis en œuvre aujourd'hui, et c'est pourquoi ils s'élèvent avec indignation contre le complot permanent qui tend à les priver d'autres méthodes de soin ayant largement fait leurs preuves, en particulier du vaccin Friedmann.

Leurs critiques ont été formulées avec concision et clarté par l'un d'eux, le Dr Robert Bénéaïche, dans un excellent ouvrage intitulé précisément, *Le Friedmann dans la thérapeutique de la tuberculose*⁽¹⁾. Il est bon, je crois, d'en citer les principaux élé-

(1) André Martel, éditeur.

ments, ne serait-ce que par souci d'impartialité, pour tenter de faire contrepoids à l'énorme publicité accordée généralement au point de vue des « orthodoxes ».

La vaccination : « En ce qui concerne la prophylaxie, écrit le Dr Bénéaïche, MM. Boquet, Calmette et Guérin nous ont offert le B.C.G. Ce produit de l'Institut Pasteur est considéré comme inoffensif et efficace par les médecins officiels français. D'autres le jugent sans effet. D'autres le jugent dangereux. Des petits enfants sains et qui ne demandaient qu'à vivre ont prouvé qu'il était parfois meurtrier⁽¹⁾. Évidemment, on peut considérer les accidents du B.C.G. comme négligeables, si tant est qu'une mort par un vaccin obligatoire puisse être tenue pour négligeable par un père de famille... »

Les sanas : « Seuls les grands malades devraient être admis dans les sanas, ceux dont l'état nécessite des soins journaliers et constants impraticables à domicile, et ceux qui ne peuvent trouver dans leur foyer le repos, le calme, l'hygiène et la nourriture convenant à leur état. Espérons que d'ici quelque vingt ans, peut-être moins, on sera effrayé de penser que des « petits malades » ont été séquestrés dans ces prisons — car avant de devenir un grand malade on a toujours commencé par avoir une affection peu importante — comme on tremble aujourd'hui d'effroi en pensant qu'il fut une époque où les fous étaient enchaînés comme au bagné à perpétuité. D'ailleurs, une réaction commence à se faire sentir un peu partout, et, honnêtement, un grand nombre de médecins praticiens se prononcent dans le monde pour le traitement ambulatoire de la tuberculose... »

Les antibiotiques : « Seuls ou associés, les antibio-

(1) « Les accidents mortels du B.C.G. » — *La Gazette Médicale de France*, 5 novembre 1967, n° 27.

tiques agissent comme les rabatteurs d'une chasse à courre. Ils permettent de cerner le gibier et l'acculent dans un coin. Si leur action est prolongée, les antibiotiques peuvent arriver quelquefois à faire en sorte que ce gibier perde tout pouvoir de reproduction et par là même sa toxicité. Si l'action se relâche, le gibier reprend la clé des champs et, chaque fois qu'il s'échappe, il devient de plus en plus résistant. Les rabatteurs ont besoin d'être plus nombreux. Dans la lutte engagée, le foie, les reins, les yeux, le nerf auditif, le système nerveux en général résistent de moins en moins aux battues. Finalement, ce n'est pas le B.K. qui est détruit, mais l'organisme lui-même.

« D'autres fois, on a l'impression que la bataille a été gagnée. Tous les examens concordent pour l'établissement d'un bilan définitif de guérison. Or, il suffit dans les mois ou les années qui suivent de voir l'organisme soumis à une maladie intercurrente, pour assister à la réouverture des lésions. Force est d'admettre que le B.K. n'a pas été détruit. Il est passé à une forme latente (non détectable par nos moyens tinctoriaux habituels) et inoffensive, ce qui lui permet d'attendre des circonstances favorables pour se rénover.

« Tous les antibiotiques, quels qu'ils soient, ne sont pas des « tombeurs du B.K. ». Ce ne sont que des gendarmes qui, bien dirigés, permettent souvent, mais pas toujours, de faire régner un certain ordre sur le territoire occupé... »

Une armée d'éclopés

La collapsothérapie : « Le pneumothorax, s'il a une incontestable utilité, a des indications extrêmement limitées, il faut bien le dire. Nous devons remarquer en plus que le poumon opposé est souvent le siège de l'éclosion de nouveaux foyers, avant même que le foyer initial mis au repos ne soit

complètement guéri. Le pneumothorax n'est pas, de ce fait, inoffensif. On a même l'impression qu'il favorise souvent la bilatéralisation de la tuberculose. Ne parlons pas des accidents techniques — crises liquidiennes, brides et autres complications — qui n'ont rien à voir avec la conception même de cette thérapeutique. Ils n'en existent pas moins et sont quelquefois dangereux, mettant en jeu la vie des malades... »

La chirurgie : « Actuellement, on opère à tour de bras, pensant enrayer la tuberculose en pratiquant des ablations d'organes ou de fragments d'organes pour une maladie qui est d'abord et avant tout une maladie générale, une maladie de terrain. Le résultat est assez pitoyable... »

Pour le Dr Bénéaïche et certains de ses confrères (beaucoup plus nombreux qu'on ne cherche à le faire croire !), ce ne sont pas les malades qu'il faut accuser d'empêcher la victoire tant de fois annoncée sur la tuberculose, mais bien les techniques médicales auxquelles on s'obstine à s'en tenir exclusivement en prétendant qu'elles sont parfaites ; c'est ce quasi-monopole imposé par l'orthodoxie, et non l'indiscipline du public, qui conduit au bilan pessimiste dressé par l'auteur du « Friedmann dans la thérapeutique de la tuberculose » :

« Le problème de la tuberculose devient de plus en plus épineux car si la mortalité a diminué, les malades ne guérissent pas pour autant. Le nombre des inaptes et des ambulants chroniques mis à l'invalidité par la Sécurité sociale forme une armée d'éclopés, de mutilés et de traînants comme on en avait encore jamais vu.

« Depuis l'ère des antibiotiques, les rechutes paraissent plus fréquentes qu'avant et malgré le B.C.G., on enregistre chaque année de très nombreuses primo-infections, en dépit du dépistage dans les écoles et la médecine du travail, et de la multiplication des vaccinations.

« Si la mortalité diminue, cela ne signifie donc pas guérison. Et le déclin de la mortalité n'est pas dû uniquement aux médicaments modernes. Ce déclin a commencé dans chaque pays où les conditions de vie ont été améliorées. Plus un pays est socialement évolué, et plus on y voit régresser la tuberculose sur son territoire. Plus les conditions de vie sont précaires, et plus la tuberculose a tendance à se développer. Il s'agit d'une influence du terrain et le nombre de tuberculeux chez les prisonniers de guerre le prouve bien. La véritable prévention serait donc, d'abord et avant tout, l'amélioration de la condition humaine, et ensuite la vaccination préventive avec un vaccin efficace et inoffensif...

« Partout où il existe de la tuberculose, on meurt de tuberculose, et cela malgré la lutte organisée à coups de milliards pour l'édification de magnifiques sanas et le débit de produits pharmaceutiques ruineux... On ne peut reprocher aux dirigeants leur inaction puisqu'ils peuvent nous aligner des dépenses astronomiques dans l'organisation de la lutte anti-tuberculeuse... Mais on peut constater que leurs moyens sont inefficaces et, s'ils sont inefficaces, c'est parce qu'ils reposent sur des dogmes faux d'une part, et que, d'autre part, les médicaments employés sont sans effet durable... »

En hommage à une femme

Or, tout pourrait changer, c'est-à-dire les sanas n'être plus réservés qu'à une petite minorité de malades et ce pour un temps très court, la mortalité se voir encore réduite, les guérisons se multiplier et devenir cette fois définitives, la vaccination enfin se révéler efficace et inoffensive, si l'on consentait à donner au Friedmann la place qu'il mérite dans l'arsenal thérapeutique contre la tuberculose.

Il est peu probable, hélas ! qu'il en soit ainsi de

sitôt, cela pour diverses raisons qui se conjugent et se renforcent les unes les autres : tout d'abord, le fait indiscutable que l'application de cette thérapeutique risque de porter un coup brutal à des intérêts puissants sur lesquels nous reviendrons plus loin ; ensuite, le fameux conformisme des milieux officiels ; enfin, la controverse — on pourrait même dire la véritable « bagarre de chiffonniers » — qui se poursuit depuis plus d'un demi-siècle autour de la découverte de Friedmann et dont le but majeur est de chercher à présenter comme « seul et unique traitement authentique » l'un ou l'autre des différents produits qui se réclament tous du même principe mais qui n'en sont parfois qu'une dangereuse contrefaçon.

Entrer dans le détail de ces démêlés — qui ont eu leurs répercussions jusque sur le plan judiciaire — nous entraînerait trop loin et n'apporterait rien de plus à une réalité que toutes les polémiques suscitées par l'orgueil ou l'intérêt ne parviendront jamais à effacer : il existe un remède qui a fait et continue à faire la preuve de son efficacité dans la lutte contre la tuberculose. Ce remède est fabriqué à Hanovre en Allemagne aux laboratoires Lecinwerk sous le nom d'« Anningzochin » (c'est Friedmann qui l'a baptisé ainsi en hommage à la compagne de sa vie : Anning Zoch) et tout malade est en droit d'y avoir recours si cela peut lui être salutaire, sans pour autant être obligé de passer par la clandestinité.

Malheureusement, depuis 1932, date à laquelle le ministère de la Santé publique a décidé d'interdire l'entrée et l'utilisation du vaccin Friedmann en France, toutes les raisons ont été bonnes — si l'on peut dire ! — pour rejeter les demandes de reconnaissance et de visa déposées en sa faveur.

En 1937, le Pr Bezançon déclare : « Sur les seules affirmations de nombreux praticiens de la valeur thérapeutique du Friedmann, a-t-on le droit d'autoriser l'entrée en France de ce vaccin ? La Commission ne l'a pas pensé, et voici pourquoi : l'autorisa-

tion de l'entrée en France du vaccin ne serait pas sans gravité dans les conditions actuelles, car la campagne en faveur du vaccin de Friedmann n'est pas d'ordre scientifique, mais une campagne menée contre nos méthodes de lutte antituberculeuse et contre les méthodes de collapsothérapie que l'on accuse volontiers de n'avoir donné aucun résultat.» Et, pour la même raison, il refuse que l'on expérimente ce traitement dans les sanas où l'on traite des affections tuberculeuses par la chirurgie.

C'est clair, net et précis : si le Pr Bezançon dit « non », ce n'est pas parce que le Friedmann est dangereux ou inefficace (son enquête lui a prouvé le contraire et il l'a déclaré un jour officieusement à un journaliste de mes amis), c'est parce que l'interdiction de ce remède a motivé une « campagne » qui malmène les théories qui lui sont chères !

En 1948, on fait mieux encore. L'autorisation du Friedmann est refusée en ces termes : « J'ai l'honneur de vous faire savoir que la Commission des sérums et vaccins, après avoir soigneusement étudié les requêtes, a toujours refusé les demandes d'autorisation concernant le vaccin précité. » En somme, le Friedmann est refusé parce que « toujours refusé » !

Quant à la demande de janvier 1955, elle se solde par un nouveau refus, en mars 1963, parce que « le fabricant n'a pu, dans les délais qui lui étaient impartis, présenter les résultats des essais qui lui avaient été demandés ». Or, si ces essais n'ont pu être effectués en temps voulu, c'est que, malgré l'insistance des intéressés, la Commission ne leur a jamais fourni la liste des experts qui devaient s'en charger...

Sang froid et sang chaud

La longue histoire du Friedmann commence au début du siècle.

Lorsque le savant allemand Robert Koch démontra que la tuberculose était due à un bacille acido-alcool-résistant, les savants du monde entier se penchèrent sur le problème pour réaliser un vaccin curatif. Après l'échec douloureux de la tuberculine et tous les essais d'atténuation du B.K., une idée germa en même temps et sans accord préalable dans l'esprit de Koch et de Friedmann : il fallait découvrir un bacille tuberculeux d'un animal à sang froid qui, introduit dans l'organisme humain, ne puisse être nocif et avec lequel on puisse faire un vaccin. Et c'est Friedmann, le premier, qui en posa le principe sous forme d'un postulat.

Friedmann examina un grand nombre de cultures avirulentes de bacilles tuberculeux d'animaux à sang froid, en commençant par les bacilles acido-résistants de la carpe, trouvés par les Français Bataillon, Dubard et Terre aux environs de 1890, et qui ne poussent en culture qu'à basse température, de même que les bacilles d'orvet de Moller et les saprophytes acido-résistants découverts par Weber et Taute dans les prairies, gazons, marais, étangs, dans la mousse et chez les reptiles amphibies sains. Les résultats furent nuls et décevants.

En janvier 1902, une des deux tortues de mer, pensionnaires depuis longtemps de l'aquarium de Berlin, meurt. Friedmann, qui est le premier assistant du Pr Hertwig au laboratoire municipal de la capitale allemande, est chargé de l'autopsie et ce qui n'était qu'une formalité banale devient soudain un événement considérable : en effet, cette tortue est morte de tuberculose pulmonaire excavée spontanée, ce qui est un phénomène unique chez un animal à sang froid. Malheureusement, l'animal ayant été conservé dans du formol, Friedmann est dans l'impossibilité de faire des cultures du bacille acido-alcool-résistant qu'il vient de découvrir dans les lésions pulmonaires de cette tortue, bacille qui présente toutes les caractéristiques du bacille découvert par Robert Koch.

Espérant que la seconde tortue présentera les mêmes signes pathologiques que sa compagne, il guette sa mort et recommande surtout bien au gardien de l'aquarium de ne pas mettre l'animal dans du formol si celui-ci vient à mourir.

Le 3 janvier 1903, à 21 heures, l'amiral meurt. L'autopsie pratiquée immédiatement confirme l'hypothèse de Friedmann et, cette fois, n'étant plus gêné par la fixation des germes par le formol, il est à même de réaliser une culture pure du bacille qu'il a isolé. Par ailleurs, il procède à l'inoculation de ce germe sur cinquante espèces d'animaux, ce qui lui permet de constater que tous les animaux à sang froid succombent en quelques jours de tuberculose granulique, alors que les animaux à sang chaud demeurent indemnes.

Il en conclut que ledit bacille acido-alcool-résistant est bien un bacille tuberculeux, mais que ce n'est pas le bacille de Robert Koch, auquel pourtant il ressemble, puisqu'il reste inoffensif pour les animaux à sang chaud. Mieux encore : les expériences qu'il entreprend sur les animaux, et qui vont durer dix ans, démontrent que non seulement ceux-ci ne deviennent pas tuberculeux quand on leur inocule ce bacille, mais qu'ils sont vaccinés et résistent aux doses de bacilles virulents qu'on leur injecte ensuite.

D'une innocuité absolue...

La nouvelle provoque une émotion considérable dans les milieux scientifiques, émotion qui s'accroîtra encore quand on saura que Friedmann s'est inoculé lui-même une ampoule à dose forte de son remède, le 1^{er} septembre 1907, en présence de deux autorités médicales allemandes de l'université de Berlin, les Prs Klemperer et Schleich, cela afin de prouver l'innocuité de son produit.

Quelque temps après, le Pr Schleich hésite, puis

s'inocule à son tour afin d'avoir la conscience tranquille et n'en éprouve aucune réaction. Le 10 septembre 1909, le premier cas de tuberculose humaine à traiter est alors soumis à Friedmann. Devant ce premier cas et cette première guérison spectaculaire, les Prs Schleich, Heymann, Blasko, Küster, Muller, Hildebrands, Nagelschmidt, Glücke, etc., lui donnent à traiter des centaines de malades. Friedmann obtient des succès et des guérisons, même dans certains cas considérés à l'époque comme absolument incurables par ces professeurs. De plus, à titre prophylactique, Friedmann vaccine 380 nouveau-nés sans aucun incident et le Pr Krüse peut constater sept ans plus tard que tous ces enfants avaient eu une croissance normale et que, parmi ceux qui étaient décédés au cours de ces sept années, aucun n'était mort de tuberculose.

Devant ces succès si extraordinaires à une époque où l'on se contentait de voir se consumer plus ou moins vite les malades atteints de tuberculose, s'engage alors une lutte sans merci, qui se prolonge jusqu'à nos jours, pour tenter de discréditer la découverte de ce « jeune homme » qui n'avait même pas le titre de professeur.

Friedmann fait sa première communication à la Société médicale de Berlin sur « l'effet curatif de son bacille en thérapeutique humaine » le 6 novembre 1912. Il présente naturellement de nombreuses observations, vérifiées et contrôlées par d'éminents médecins spécialistes, d'où il ressort que sa méthode permet d'obtenir des guérisons, même dans certains cas tenus pour incurables. Plusieurs « pontifes », jaloux de n'avoir pas fait eux-mêmes cette découverte, n'en soutiennent pas moins que ce remède est dangereux. C'est alors que le ministre de l'Intérieur de l'Etat prussien charge une commission de quatre savants, présidée par le Pr Ehrlich, directeur de l'Institut royal pour la thérapie expérimentale, d'ouvrir une enquête à ce sujet.

Le 26 janvier 1914, cet organisme conclut à l'in-

nocuité absolue du remède ; il en sera de même pour les contrôles effectués de nouveau en 1920 et 1923. (A ce propos, il est intéressant de signaler qu'en France, une expertise ayant été demandée, sur ordre du ministre de la Santé publique, le rapport déposé le 8 septembre 1958 par les professeurs Verge et Paraf, désignés comme experts, conclut, lui aussi, à l'innocuité absolue du bacille de Friedmann pour les animaux à sang chaud...)

La boue de la calomnie et du mensonge

La méthode Friedmann se généralisa peu à peu et traversa les frontières. Le 23 juin 1919, à la suite de ses travaux, Friedmann fut nommé professeur et premier titulaire de la chaire de tuberculose à l'université de Berlin, créée pour lui. Il y eut évidemment des grincements de dents parmi certains professeurs qui n'étaient arrivés à ce titre que lentement et en gravissant tous les échelons de la hiérarchie, et ses plus féroces détracteurs furent le Pr Kirchner et son protégé, le Pr Schwalbe, qui possédait l'hebdomadaire médical le plus important d'Allemagne.

De 1912 à sa mort, en février 1930, Schwalbe vitupéra dans ses colonnes et publia des mensonges pour dérouter et tromper le corps médical allemand. Jamais il ne voulut publier un seul des manuscrits qu'il recevait de centaines de médecins allemands, suisses, hongrois, russes, lettons, turcs, finlandais, tchèques, italiens et américains, attestant les guérisons dues au Friedmann, mais il ouvrit largement son journal à quelques médecins de sanas, adversaires de Friedmann par parti pris.

Malgré les calomnies et les mensonges de Kirchner, Schwalbe et leurs acolytes, en 1928, dans son décret du 17 mai, le ministre des P.T.T. recommande aux 360 000 fonctionnaires et à leur famille l'application du vaccin de Friedmann à titre préventif.

Avec l'avènement du III^e Reich, sous Hitler et le régime nazi antisémite, les choses prennent évidemment une tournure plus dramatique pour le professeur Friedmann. Des médecins nazis lui intentent un procès disciplinaire en 1934. Malgré la pression des membres du parti hitlérien, l'affaire se termine par une véritable glorification constatant « le désintéressement constant et total du professeur F.F. Friedmann, son dévouement pour le bien commun, inspiré par un idéal réel, la valeur de son vaccin reconnue par des professeurs éminents et le boycottage inexcusable de ses adversaires ».

Néanmoins, Friedmann ne veut pas continuer à vivre sous un régime qu'il désapprouve et quitte l'Allemagne pour se retirer dans la Principauté de Monaco où il n'aura plus la possibilité d'exercer et où il mourra — « de l'ingratitude universelle » dit le Dr Bénéaiche — le 19 février 1953.

Il faut avouer que l'on a tout fait pour qu'il en soit ainsi. Rarement un homme de science a été autant critiqué que Friedmann. On lui a reproché son orgueil, sa « publicité personnelle », sa race (les nazis et leur presse ont vilipendé le « juif Friedmann »), sa nationalité (pendant la dernière guerre ses adversaires ont demandé son incarcération à Monaco comme « ennemi de la France »).

On a prétendu que ce n'était pas lui qui avait découvert le bacille qui porte son nom ; comment expliquer alors que le soi-disant « véritable inventeur » ait attendu dix ans après les nombreuses publications de Friedmann pour s'attribuer cette découverte et que ce ne soit pas lui qui ait eu les bocal dans lesquels sont conservés les poumons de la tortue d'où provenait le bacille mais bel et bien Friedmann, qui les a laissés à sa mort à son exécutrice testamentaire, Mme Dehmel-Monteillet ? On a truqué des textes, multiplié les calomnies, répandu des mensonges pour mieux le discréditer aux yeux de ses pairs et du grand public. Certains soutiennent même que le remède actuellement fabriqué

en Allemagne, l'« Anningzochin », n'est pas le vrai Friedmann...

N'insistons pas. Ce n'est pas en remuant cette boue accumulée à plaisir autour de la découverte d'un homme que l'on aboutira à quelque chose de positif. Ce qui compte, c'est de savoir si le remède de Friedmann autrefois et l'« Anningzochin » aujourd'hui ont fait la preuve de leur efficacité. Ce qui compte, ce sont les faits. En voici.

Des singes et des hommes

Je signalerai d'abord deux expériences concluantes : la première parce qu'elle porte sur des animaux et qu'ainsi les conformistes officiels ne pourront pas employer leur argument classique selon lequel, s'il y a guérison, celle-ci est due uniquement à la suggestion ; la seconde parce qu'elle a été contrôlée par un grand nom de la médecine française et qu'elle aurait dû — s'il n'y avait pas eu le barrage d'intérêts puissants — être déterminante pour l'introduction du Friedmann chez nous.

La première expérience est celle qui fut réalisée au jardin zoologique Hagenbeck à Hambourg-Stellingen. Tous les animaux, depuis l'éléphant jusqu'au porc-épic, décimés régulièrement par la tuberculose, furent vaccinés et leur propriétaire, M. C.-H. Hagenbeck, put déclarer que le remède curatif et préventif a « fait de véritables miracles de rétablissement ». Avec les singes qui, comme l'espèce humaine, sont particulièrement sensibles au B.K., la démonstration fut encore plus probante : de 1925 à 1928, ils furent tous vaccinés et on ne constata plus aucune maladie ou perte par tuberculose. Par contre, en 1929, une troupe de 250 babouins de grande valeur (800 à 1 000 marks chacun) ne fut pas vaccinée pour établir une comparaison : la plus grande partie succomba à la tuberculose, tandis qu'un nouvel arrivage de

260 était vacciné immédiatement en 1931 et était préservé.

La seconde expérience a pour cadre Pesterzsebet, agglomération d'environ 80 000 habitants de la banlieue de Budapest, que le Pr Téhoueyres, directeur de l'Ecole de médecine de Reims, qui s'y rendit en mission, décrit ainsi : « Quelque chose dans le genre de la « zone » parisienne, une de ces fistules qui grandissent alentour des grandes cités avec leurs masures, les enfants au ruisseau, des sentiers lépreux tenant lieu d'avenues où on ne compte pas deux habitants sur cent qui logent en une chambre. Tous vivent entassés dans des taudis. En un mot, un des plus magnifiques foyers d'infection que l'on puisse soumettre au concours éclairé du phthisiologue et de l'urbaniste. »

En 1925, le Dr Szalaï, médecin-chef des Offices d'assistance municipale pour la tuberculose, n'ayant aucune ressource pour entreprendre une lutte avec les moyens anti-tuberculeux classiques, décide, d'accord avec le maire de la ville, de recourir à l'emploi systématique du Friedmann. En vaccinant non seulement les malades, mais aussi, à titre préventif, leur entourage, il fait passer la mortalité par tuberculose, qui était de 290 pour 100 000 habitants en 1925, à 60 pour 100 000 en 1938.

Dès 1929, les résultats sont tels que le professeur Téhoueyres — qui a été envoyé là-bas en mission d'information par M. Paul Marchandeu, député-maire de Reims, à la demande de la section des Blessés du poumon — revient enthousiasmé. Jusqu'à sa mort, il ne cessera de répéter, tant dans les publications scientifiques que dans les préfaces qu'il écrira pour des ouvrages consacrés au Friedmann, qu'il « demeure convaincu de l'efficacité prophylactique et thérapeutique de ce vaccin dont l'utilisation est dépourvue de tout danger ». Il dira aussi dans un rapport du 27 juillet 1947 que « tous les prétendus « dérivés », « extraits », « changement », « branches » ou « modifications » du bacille de Friedmann...

ont pour objet de couvrir des contrefaçons et d'égarer l'esprit à l'occasion de simples plagiats ». Ce qui n'empêchera pas que tous les échecs des malades traités avec des ersatz de vaccin continueront à être imputés au véritable Friedmann et que l'on en tirera un argument supplémentaire, ajouté aux fameux « accidents » passés et présents, pour refuser de reconnaître officiellement une thérapeutique adoptée depuis longtemps par de nombreux pays...

Le complot actuel

Sur ces « accidents », ainsi que sur les motifs réels qui commandent l'opposition au Friedmann, le Dr Bénaïche ne mâche pas ses mots dans la partie de son livre intitulée « Le complot actuel ». Il explique comment la lutte contre la tuberculose s'est fonctionnarisée, puis étatisée dans le monde.

« Des millions, puis des milliards, dit-il, furent investis dans les sanas. Le Friedmann devenait de plus en plus indésirable parce qu'il menaçait de réduire à néant ces milliards dépensés pour l'édification des sanas, milliards assurant des profits substantiels. Le Friedmann devenait indésirable parce qu'il menaçait de mettre en chômage des milliers de personnes qui vivent de la tuberculose. Il fallait dans le monde « couler » ce remède par tous les moyens pour sauvegarder le système de lutte antituberculeuse, à cause des intérêts particuliers de sa reconnaissance officielle et aussi parce que cette reconnaissance désorganiserait un ordre institué au prix de capitaux énormes.

« Dans cette lutte contre le Friedmann, et pour sauvegarder des intérêts particuliers, les médecins, disons-le, ont une certaine part de responsabilité. En effet, il suffit de prononcer le nom de Friedmann dans une société de médecins, pour déclencher immédiatement une polémique violente. Partisans et

adversaires s'affrontent avec véhémence. Mais j'ai pu constater, pour ma part, que la majorité des adversaires du Friedmann ne fondent leurs critiques que sur des on-dit à l'exemple de M. Calmette qui « avait ouï dire » que le remède Friedmann n'avait aucune valeur. D'autres fondent leurs critiques sur le fait qu'ils ont observé des rechutes de malades soignés au Friedmann. Comme s'ils n'étaient pas habitués aux médicaments qui entraînent des rechutes dans la presque totalité des cas ! Tous les médecins savent d'ailleurs pertinemment qu'il n'existe pas un seul remède pour une affection donnée qui donne un pourcentage total de guérisons définitives et complètes.

« Leurs critiques sont également fondées sur les accidents soi-disant dus au Friedmann qu'ils observent sur les malades amenés dans leur service hospitalier. L'affaire est alors amplifiée de façon dramatique. Je vais vous dire la raison pour laquelle on enregistre ce que l'on nomme calomnieusement « des accidents ».

« Comme le ministère de la Santé publique a jusqu'ici refusé de donner son visa au Friedmann, et comme les professeurs de médecine de France s'interdisent d'enseigner cette thérapeutique, des médecins de bonne volonté font des essais au petit bonheur, à l'aveuglette, par manque de documentation en textes français. Des malades essayent de se soigner seuls en se procurant du vaccin par tous les moyens, du Friedmann véritable ou l'un des nombreux ersatz qui circulent en France et sur lesquels nous n'avons aucun moyen de contrôle.

« Or, le Friedmann possède des indications et des contre-indications, comme tous les remèdes. Quoi de plus naturel que de ne pas observer de guérisons dans les cas contre-indiqués ? Mais on préfère en l'occurrence imputer l'insuccès au Friedmann plutôt que de discréditer le praticien qui a utilisé ce remède inconsidérément. Il ne viendrait à l'esprit d'aucun médecin de considérer l'insuline, par exemple, comme

un médicament inefficace et dangereux. Employée sans examen clinique et sans contrôle de la glycémie, l'insuline provoque des troubles et des accidents. On hurlerait contre l'incurie des médecins usant de tels procédés. Mais lorsqu'il s'agit du Friedmann, il est plus spectaculaire de le montrer hypocritement du doigt, non seulement comme un produit inefficace, mais encore comme un produit dangereux.

« Inefficace ! Tous les médecins qui ont guéri leurs malades grâce au Friedmann sont-ils donc des menteurs ? Dangereux ! Mais alors, tous ceux qui l'utilisent et le recommandent sont-ils des assassins ? »

Une thèse pas comme les autres

Et le Dr Bénéaïche répète la question « menteurs et assassins ? » en énumérant les noms de dizaines de professeurs de nombreux pays qui ont proclamé tout le bien qu'ils pensaient du Friedmann dans des déclarations du genre de celles-ci : « Mon expérience a porté sur 3 000 cas. C'est le meilleur, le seul moyen thérapeutique contre la tuberculose... » ou « Depuis 30 ans, à l'hôpital militaire, j'ai soigné et guéri plus de 10 000 tuberculeux grâce au Friedmann. » Il rappelle aussi les thèses de doctorat qui ont été soutenues partout dans le monde sur l'innocuité et l'efficacité du Friedmann et conclut :

« Menteurs et assassins, les professeurs des jurys de thèse qui ont couronné de lauriers les travaux de leurs élèves ? Menteurs et assassins, les recteurs d'universités qui ont signé le bon à imprimer de ces thèses ? En toute conscience, je refuse de m'associer à de pareilles calomnies. Que de criminels aurions-nous parmi les professeurs de médecine ! Et quelle valeur pourrions-nous accorder au titre de professeur ? »

Je reprends à mon compte la question posée par le Dr Bénéaïche : menteurs et assassins, les Prs Pagès,

Balme, Mirouze, Roux et le recteur de la Faculté de médecine de Montpellier, qui, le 21 juin 1961, acceptèrent la thèse de doctorat d'André Roche, ancien interne de l'hôpital des Broussailles, de Cannes, sur « le vaccin de Friedmann et sa place dans la thérapeutique médicamenteuse antituberculeuse » ?

J'ai assisté personnellement à la soutenance de cette thèse dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Montpellier qui, pour la circonstance, était garni comme un théâtre pour une grande première. Ce n'était pas, en effet, une thèse comme les autres où le sujet est donné par un patron à ses élèves, sujet qui, en général, est la concrétisation d'un travail hospitalier du patron lui-même.

Si les membres du jury avaient accepté un tel sujet mis hors la loi en France, aucun d'entre eux ne connaissait la question. Ils avaient bien, comme tout le monde, entendu parler du Friedmann, mais ils n'en avaient aucune expérience personnelle. Il fallait donc étudier la thèse, lire les observations minutieusement développées, comme un élève qui veut apprendre, et la discuter en « patron ». Cela dénotait de leur part un bel esprit d'objectivité qui fait honneur à cette vieille Dame qu'est la Faculté de médecine de Montpellier où l'esprit n'a jamais perdu ses droits et la liberté d'expression de son courage.

Si André Roche avait décidé de soutenir sa thèse sur le Friedmann, ce n'était ni par esprit d'aventure ni par forfanterie. Etant étudiant de troisième année, il avait la conviction qu'il ne pourrait pas poursuivre ses études et devenir un médecin « à part entière », comme le lui avait dit le Dr Bénéaïche, s'il acceptait de se laisser mutiler au sana où il était en traitement. Les différents antibiotiques qu'on lui injectait provoquaient chaque fois des chocs allergiques importants et la seule solution qui restait, aux dires de ses patrons, dont le Pr Balme, des médecins et des chirurgiens du sana, était l'ablation d'un lobe pulmonaire sous thoracoplastie. Cela l'enchantait d'autant moins qu'il voyait revenir au sana

des malades préalablement opérés, à qui on avait promis monts et merveilles pour les décider à monter sur la table d'opération et qui se présentaient, après leur rechute, plus malades et plus amoindris qu'avant, venant ainsi grossir les rangs de ceux qui demeurent incurables et que la Sécurité sociale classe dans la catégorie « invalides » avec une allocation de misère ne permettant pas de vivre avec un minimum de dignité.

Alors, il eut recours au Friedmann que lui administra le Dr Bénéaïche et, contrairement à tout ce qu'on lui avait prédit, il guérit parfaitement, termina ses études sans encombre et ce fut pour lui un devoir de consacrer son dernier travail d'étudiant au remède tant décrié qui lui permet maintenant d'être un homme comme tout le monde et un médecin non diminué.

« Une seule médecine : celle qui guérit ! »

Ce travail est un exemple de clarté, de logique et d'objectivité fondée sur des observations aussi nombreuses que rigoureuses. J'aurais souhaité en donner une analyse complète, mais faute de place, je me bornerai à en citer quelques points.

André Roche s'était renseigné auprès du Dr Robini, directeur de l'Hygiène et de la Santé de Nice, sur le sort des nombreux enfants vaccinés dans cette ville depuis dix ans par le Dr Bénéaïche. Le Dr Robini lui assura que tous ces enfants avaient été justement vérifiés particulièrement par les médecins inspecteurs des écoles qui en avaient reçu l'ordre et que pas le moindre petit incident n'avait pu être relevé. Il ajouta même : « Si l'expérience était faite à une plus grande échelle, les incidents tuberculeux pouvant survenir chez des sujets vaccinés par le Friedmann seraient infiniment moins nombreux que chez d'autres n'ayant pas été vaccinés ou ayant même reçu le B.C.G. »

Fort de son expérience personnelle et des observations faites sur différents groupes de malades, André Roche déclarait que « le Friedmann doit avoir sa place dans l'arsenal thérapeutique antituberculeux, en dehors de la clandestinité où, d'une façon scandaleuse, on le maintient » et concluait : « Ce qui est important pour le médecin praticien, c'est d'en connaître les applications et de savoir dans quelles limites il peut ajouter cette thérapeutique à d'autres thérapeutiques pour tirer le maximum de profit des unes et des autres pour le bien de ses malades. »

Ce qui permit au professeur Pagès, président du jury de thèse, prenant la parole le dernier, de s'associer aux félicitations formulées par les Prs Balmes, Mirouze et Roux, sur le courage de Roche de présenter une telle thèse dont le sujet est mis hors la loi en France, de reconnaître sa haute valeur sur le plan thérapeutique et de prendre à son tour le contre-pied de toutes les critiques formulées contre le Friedmann. C'est avec un langage châtié et plein de finesse qu'il vida son cœur : il en avait trop à dire depuis longtemps et cette thèse de doctorat allait être le prétexte pour se soulager...

« C'est très joli, déclara-t-il, de dire que l'on ne meurt plus de tuberculose, mais il est regrettable qu'on laisse mourir des malades d'eczéma après des antibiotiques. Et puis, pourquoi vouloir détruire avec des forces démesurées le B.K. et à tout prix ! Si chaque fois qu'il y a un incident de frontière, on fait une mobilisation générale, il ne faut pas prétendre que l'économie d'un pays n'en souffre pas. Le germe n'est pas tout et Pasteur sur son lit de mort répétait les paroles de Claude Bernard : « Le germe n'est rien, le terrain est tout. » Et puis, la spécificité du terrain n'est qu'une vue de l'esprit de l'Institut Pasteur. On ne fait rien de convenable sans s'occuper du terrain. Mais n'oublions pas l'ostracisme de la « Faculté » contre l'homéopathie. Elle s'est acharnée sur les médecins qui osaient utiliser une telle méthode. Eh bien, j'ai bravé cette cabale et

j'ai fait de l'homéopathie ; j'en ferai jusqu'à ma mort et je l'enseigne à mes élèves.

« Le dogmatisme, voilà tout le mal qui empêche le progrès. Il est regrettable que nous ayons eu en France un Leriche et que Leriche n'ait jamais été proposé pour le Prix Nobel parce qu'une fois dans sa vie il osa écrire contre le dogmatisme médical. La Faculté est dogmatique, l'Institut Pasteur est dogmatique, l'Académie de médecine est dogmatique, le Prix Nobel est dogmatique. Si une découverte est faite par un quelconque médecin, cela ne vaut rien. Seuls les pontifes ont le droit de découvrir quelque chose de valable... »

Après une heure de réquisitoire contre le dogmatisme, le tranchet tomba : « Il n'y a pas deux médecines, conclut le Pr Pagès, une médecine officielle et une médecine non officielle, mais une seule médecine : celle qui guérit. »

Le 26 juin 1961 sera donc une date dans l'histoire de la médecine française grâce à l'esprit magnifique du corps professoral de la Faculté de Montpellier...

C'est le public que l'on trompe

De toute façon, il faudrait une mauvaise foi exceptionnelle pour prétendre que des milliers de témoignages de médecins du monde entier sont des vues de l'esprit ou des affirmations de complaisance. Il n'est pas possible non plus de considérer comme des « illuminés », des « naïfs » ou des « simulateurs » les innombrables malades qui proclament qu'ils doivent leur guérison et souvent la vie au vaccin de Friedmann. Ils sont trop nombreux de par le monde pour qu'on puisse déployer les arguments habituels et parler de « rémission spontanée », d'« erreur de diagnostic » ou d'« autosuggestion ».

Voici, à titre d'exemples, quelques extraits de lettres que j'ai reçues ces derniers temps.

De Mme S..., de Mouscron (Belgique) : « Mon mari ayant été très gravement malade des poumons, il n'avait plus d'espoir et, par miracle, il a été en possession d'un de vos livres et, grâce au vaccin de tortue de Friedmann, il a été guéri en six semaines. Il travaille comme avant dans un métier qui n'est pas du tout reposant : staffeur, et il y a de cela déjà cinq ans... »

De M. M... de Paris : « La lecture de vos ouvrages a été très utile pour ma famille et moi-même : asthmatique, j'ai obtenu une amélioration considérable au cours de ces dernières années grâce au Friedmann... »

De M. M... de Pontivy : « J'ai le plaisir de vous apprendre qu'un de mes cousins de Carnac, dans le Morbihan, a été guéri de la tuberculose grâce au vaccin de Friedmann que je lui avais conseillé après vous avoir lu... »

De Mme D... de Paris : « Mon père a été nettement amélioré, pour une tuberculose des vieillards, décelée à l'âge de soixante-quinze ans, par le vaccin de tortue (Friedmann) dont vos livres nous avaient appris l'existence... »

De M. F... de Tours : « Vos livres m'ont été très utiles, en particulier pour un cas de tuberculose dans ma famille qui a été guéri définitivement avec le Friedmann... »

De Mme G... d'Agen : « J'étais asthmatique depuis quarante ans, le vaccin Friedmann m'a guérie ; je peux enfin dormir sur le dos, sans oreillers... »

De Mme D... de Rosny-sous-Bois : « Mon fils a été soigné et guéri par le vaccin Friedmann. Merci... »

Tant de médecins praticiens, tant de professeurs, tant de patients ne peuvent se tromper. Par conséquent, c'est le public que l'on trompe quand on lui dit que le Friedmann est un traitement illusoire et dangereux, et que c'est la raison pour laquelle on lui refuse la reconnaissance officielle.

Le public doit savoir la vérité. Il doit savoir comment l'infection tuberculeuse procède dans l'orga-

nisme et pourquoi les médecins friedmanniens utilisent tantôt les antibiotiques et tantôt le Friedmann, ce qui déjouera la perfidie de certains médecins qui disent : « Vous voyez bien que le Friedmann ne vaut rien puisqu'on vous fait aussi des antibiotiques. »

Des faits étranges

J'ai hésité avant d'entrer dans le développement qui va suivre et qui paraîtra peut-être un peu technique à certains ; mais j'ai pensé que ceux qui, comme moi, aiment aller au fond des choses, y trouveraient la réponse aux diverses questions qu'ils peuvent se poser en réfléchissant sur le Friedmann. Puis, cela apaisera sans doute aussi les scrupules et les doutes scientifiques des médecins qui restent perplexes devant une thérapeutique tant dénigrée...

Un premier fait paraît étrange : depuis la découverte par Friedmann du bacille tuberculeux acido-résistant de la tortue de mer, bacille qui porte son nom, on a sacrifié des centaines de milliers de tortues marines, dans tous les coins du monde où elles vivent en liberté, sans jamais redécouvrir ce bacille. Or, il est inadmissible de penser que le bacille de Friedmann n'ait existé que pour les deux seules tortues de mer de l'aquarium de Berlin sur lesquelles le savant allemand a fait sa découverte et qu'il y ait eu génération spontanée. Je souhaitais une explication de ce phénomène, elle m'a été donnée.

On sait que, depuis la plus haute Antiquité, les indigènes des îles Seychelles, dans le Pacifique, soignent les affections tuberculeuses des voies respiratoires avec le sang des tortues de mer. Au Mexique, on fabrique une spécialité à base de sang de tortue de mer contre la tuberculose. Enfin, ces dernières années, au Pérou, les médecins traitent les malades

asthmatiques avec l'huile de tortue de mer, et les résultats sont spectaculaires.

Si donc, le sang et l'huile de tortue de mer donnent des résultats dans la tuberculose et l'asthme, c'est que, sans nul doute, l'organisme de ces tortues contient du bacille de Friedmann sous une forme que nous ne savons détecter ni par un procédé de coloration, ni par culture, ni par une inoculation à une autre espèce d'animaux.

Sous cette forme invisible que nous ne connaissons pas, le bacille de Friedmann n'est pas pathogène pour la tortue de mer, mais confère à son sang et à sa graisse des propriétés antigéniques qui sont identiques à celles du bacille que nous connaissons. Dans les conditions particulières de vie des deux tortues pensionnaires de l'aquarium de Berlin, il est logique de penser que ce bacille est passé du stade viral inconnu de nous, à la forme bacille adulte pathogène pour les animaux à sang froid. Ce phénomène n'a jamais pu être renouvelé et les bacilles de Friedmann qui servent actuellement à la fabrication de tous les vaccins du monde sont issus de repiquages de la culture initiale faite par Friedmann.

Un autre fait étrange, et qui dérouté tous les bactériologues, est que, depuis 1903, malgré les repiquages des cultures, ce bacille a conservé toutes ses propriétés et tous ses caractères initiaux. Mais, parallèlement à ce phénomène observé avec le bacille de Friedmann, on retrouve chez l'homme les mêmes faits avec le bacille de Koch : introduit dans l'organisme sous forme de bacille ou sous forme de virus, on peut observer différentes éventualités suivant les conditions de résistance du terrain envahi et suivant la massivité de l'agression, massivité qui peut être importante quant à la quantité des germes ou à leur virulence :

1° Sans aucun désordre apparent et après des troubles discrets, le B.K. en est réduit à végéter

dans l'organisme et le sujet contaminé conserve les attributs d'une bonne santé. Sa présence dans l'organisme n'est traduite que par une cuti-réaction ou une intradermo réaction positive à la tuberculine. C'est le phénomène de Koch. L'immunité naturelle a joué son rôle et il s'est établi une symbiose entre le sujet contaminé et le B.K, car les processus défensifs ont été adaptés aux conditions de l'agression.

2° Lorsque, pour une raison quelconque, la défense de l'organisme est insuffisante, le B.K. introduit dans l'organisme peut se multiplier et il provoque une lésion tuberculeuse.

3° Dans d'autres cas, la défense se surpasse et neutralise le B.K. Il y a guérison spontanée de la lésion tuberculeuse ou bien l'organisme, du fait des modifications humorales intenses, traduira, par des malaises variés, sa réaction à l'agression et il en découlera des affections diverses qu'il est convenu d'appeler : syndromes paratuberculeux.

4° Enfin, l'organisme peut s'opposer à la pullulation du B.K. mais n'arrive pas à le mettre totalement hors de cause et le B.K. trouve, dans les conditions de terrain qui lui sont offertes, un milieu où il peut végéter sous une forme différente de la forme bacillaire.

Indications et contre-indications

La défense de l'organisme est en général suffisante pour un grand nombre d'individus parce que la symbiose bacillo-humaine que nous venons d'évoquer a provoqué héréditairement une augmentation de la résistance naturelle contre l'infection tuberculeuse. Mais cette défense peut également diminuer à un tel point que la symbiose soit rompue et que

le B.K. reprenne tous ses droits de bacille pathogène pour créer des lésions où il va pulluler.

Il s'ensuit une ligne de conduite thérapeutique particulière avec le vaccin de Friedmann. En effet, si dans la tuberculose latente il n'existe pas de contre-indication à une thérapeutique vaccinale, il n'en est pas de même dans la tuberculose déclarée dans laquelle il existe des indications et des contre-indications suivant le degré d'évolutivité de l'agression en cours. Pour que l'organisme infecté par le B.K. puisse répondre à l'agression de l'antigène vaccinal pour créer des anticorps, il faut qu'il puisse, d'une part, réagir et, d'autre part, que l'agression antigène ne provoque pas de réactions focales intenses.

Le Dr Bénéaïche a indiqué, dans de nombreuses publications, comment établir un bilan biologique permettant d'éviter l'usage du vaccin de Friedmann quand celui-ci ne doit apporter aucun bénéfice au malade et permettant aussi de savoir à partir de quel moment l'emploi des antibiotiques n'est plus utile et doit céder la place à une thérapeutique vaccinale.

Je ne m'étendrai pas sur l'aspect technique de ce bilan ; je dirai seulement que les cas les plus favorables pour l'usage du Friedmann sont « caractérisés par une leucopénie avec mononucléose et une vitesse de sédimentation normale, que la bacilloscopie soit positive ou négative ». Par contre, dans tous les cas où l'on trouve une hyperleucocytose avec polynucléose associée à une accélération importante de la vitesse de sédimentation », le Friedmann est contre-indiqué. Cette contre-indication ne vient d'ailleurs pas du fait qu'il peut y avoir un danger quelconque à y avoir recours car il est absolument inoffensif, mais du fait qu'il n'agit pas dans ces cas, l'organisme ne pouvant réagir en fabriquant des anticorps, et que l'utiliser revient, en fait, à laisser le malade sans soins.

Voyons maintenant comment agit le bacille de

Friedmann introduit dans l'organisme. Il agit sur le biochimisme de la cellule dont le bon fonctionnement conditionne la résistance naturelle à toutes les infections, créant un milieu dysgénésique (c'est-à-dire qui rend difficile la reproduction) pour le bacille de Koch. C'est pourquoi, lorsque le bilan biologique indique que la phase aiguë de la maladie est terminée, il faut cesser l'usage des antibiotiques pour utiliser le vaccin de Friedmann qui, lui, va non seulement détruire le B.K. pour les raisons que nous venons de voir, mais encore va redonner à l'organisme un équilibre qu'il avait perdu et que les antibiotiques ne font que perturber davantage.

Le public doit donc savoir que le Friedmann est d'une innocuité absolue pour l'homme et tout animal à sang chaud. Il doit savoir que ce vaccin a une action immunisante telle que le Dr Bénéaïche peut écrire que si tous les enfants menacés et prédisposés en recevaient une injection « il n'y aurait bientôt plus de ces malheureux enfants scrofuleux et manifestement tuberculeux, les aériums et les préventoriums n'auraient plus leur raison d'être, de sorte que la tuberculose pourrait être radicalement exterminée chez les enfants ». Il doit savoir enfin que ce vaccin ne doit pas être utilisé à la sauvette, mais « correctement, c'est-à-dire à dose juste et seulement lorsque l'indication nette en a été posée par la clinique, la radiographie et le laboratoire ; dans de telles conditions, il n'existe pas à l'heure actuelle un médicament ayant sa puissance curative contre la tuberculose ».

Il est bon de préciser également qu'il est d'une grande utilité et permet d'obtenir des résultats spectaculaires dans certains autres troubles, en particulier dans l'asthme en rétablissant l'équilibre cellulaire et le pouvoir histaminopexique du sérum sanguin, chez les enfants déficients et instables qui travaillent mal à l'école, sont « patraques » et qui, en fait, sont des intoxiqués tuberculoniques. Il faut signaler encore que, dans une proportion d'au

moins 95 %, les vaccinés au Friedmann ne contractent plus la grippe, même en plein foyer d'épidémie, parce que les cellules de l'organisme ont acquis leur pleine défense et ne se laissent pas parasiter par le virus grippal...

« On guérit en fraude ! »

Si le public a droit à la vérité, les médecins, de leur côté, doivent savoir qu'ils peuvent remplir leur mission en dépit des barrières dans lesquelles on cherche à les enfermer.

« L'anathème de l'Institut Pasteur sur le Friedmann, constate le Dr Bénéaïche, a été propagé par les soins de la Ligue nationale contre la tuberculose et de cette pression est résultée une terreur, de sorte que peu de médecins en France osent prononcer le nom de Friedmann. Quand on use de son remède, c'est en cachette, comme s'il s'agissait d'héroïne ou de cocaïne. On soigne clandestinement. On pique comme si l'on conspirait. On guérit en fraude. Voilà tout le mal, car sous le couvert de la clandestinité, tous les abus sont permis mais les fautes ne retombent que sur le Friedmann. Certains médecins n'osent pas utiliser le Friedmann par peur des représailles. Et pourtant les médecins ne risquent absolument rien en employant le Friedmann, bien que ce remède n'ait pas encore reçu le visa du ministère de la Santé publique... »

Et, pour rassurer ses confrères, il ne peut mieux faire que de leur exposer son cas personnel et de reproduire, à la fin de son livre « Le Friedmann dans la thérapeutique de la tuberculose » les arrêts rendus par le tribunal correctionnel de Nice, la cour d'appel d'Aix-en-Provence et la Cour de Cassation de Paris à la suite des poursuites dont il a été l'objet.

Dans les attendus du procès, on lit, en effet, que

le législateur « ne peut interdire le traitement médical que les médecins font sur leurs malades en usant de ces produits (les remèdes n'ayant pas reçu le visa de la Santé publique) sans s'opposer par là même aux progrès de la médecine qui sont faits de la découverte continuelle de médicaments nouveaux, de vaccins et sérums curatifs », que « lorsque l'intérêt du malade l'exige, le médecin a non seulement le droit, mais le devoir de s'écarter des usages ou des règles consacrées par l'usage pour le traitement de la maladie » et que « la seule utilisation par le médecin, sur le malade qu'il traitait, d'un sérum non autorisé ne constituait pas un délit et était même normal et désirable dans le plein exercice de son art ».

La conclusion que le Dr Bénéaïche a tirée de sa propre expérience est nette : « Le Conseil de l'ordre des médecins ne peut rien contre un médecin qui utilise le Friedmann » et « l'arrêt de la Cour de Cassation de Paris rendu le 19 décembre 1957, qui fait maintenant jurisprudence en la matière, met un terme à des tracasseries administratives que certains se croient autorisés à déclencher contre ceux qui osent guérir avec le vaccin de Friedmann ».

Par conséquent, la profession de foi par laquelle il termine son ouvrage mérite d'être lue, relue et méditée par l'ensemble des malades et des médecins français, car elle livre la clé du problème de la tuberculose. La voici :

« Je n'ai pas la niaiserie d'affirmer que seul le vaccin de Friedmann peut guérir. D'autres médicaments ont aussi le pouvoir de soulager, de stabiliser et quelquefois de guérir... Je ne prétends pas non plus que le vaccin de Friedmann peut ressusciter les morts, raviver les agonisants, reconstituer des organes trop détruits. Avec le Friedmann, comme je l'ai démontré, il y a aussi des échecs et quelquefois des récurrences, car on ne peut demander à une immunisation active que ce qu'elle peut donner.

« Je revendique seulement pour le Friedmann un

droit égal à ceux des autres thérapeutiques, car chaque remède a ses indications spéciales et les guérisons que l'on obtient avec lui seul, ou en association avec les autres remèdes qui, seuls, s'avèrent inefficaces, prouvent qu'il mérite un traitement égal.

« Pourquoi le lui refuser ? Il n'y a pas d'autres raisons que celles sordides de l'intérêt. Il guérit trop bien, trop vite et à trop bon marché...

« Nous, médecins, nous n'avons que le devoir de guérir par tous les moyens qui nous semblent bons et si nous jugeons que nos malades tuberculeux, asthmatiques, patraques, peuvent être sauvés par le vaccin de Friedmann, nous n'avons pas le droit de le leur refuser. Souvenons-nous que nous avons prêté le serment d'Hippocrate, que nous ne devons être ni vaniteux, ni obsédés par l'amour du gain, ni serviles à l'égard des patrons, ni butés, ni sectaires, ni passifs et que nous ne sommes pas faits pour marcher au pas de l'oie, en défilant avec dévotion la tête tournée vers un ministère de la Santé publique, une Caisse de Sécurité sociale ou une Académie... »

LA GYMNASTIQUE OCULAIRE BATES-SEBASTIEN

**Myopie - strabisme - astigmatisme - presbytie -
détachement de la rétine - hypertension oculaire -
synéchie - hyperopie - cataracte**

Je sais que Mme Sébastien sera choquée dans sa modestie de voir son nom associé en tête de ce chapitre à celui du Dr Bates, mais c'est un hommage mérité rendu au rôle essentiel qu'elle a joué dans la diffusion — et surtout dans la justification scientifique — d'une méthode que chacun d'entre nous devrait connaître car elle représente une hygiène visuelle rationnelle qui peut sauver nos yeux et, dans de nombreux cas, nous aider à nous débarrasser de nos lunettes.

Ses résultats sont tels que la plupart de ceux qui y ont eu recours n'hésitent pas à parler de « miracle ». C'est le mot qu'emploie un ami pour m'annoncer que ses deux fils de huit et dix ans ont suivi, ainsi que je le lui avais suggéré, les cours de Mme Sébastien et qu'ils ont pratiquement abandonné leurs verres après six mois d'exercices alors que, depuis des années, ils étaient obligés d'en adopter sans cesse de plus puissants en raison de l'aggravation de leur incapacité visuelle. C'est le terme qu'utilisent aussi pour m'exposer leur cas ce comptable de trente-quatre ans qui avait été contraint de quitter son métier et qui a pu le reprendre au

bout de quelques semaines ; ce candidat pilote qui avait échoué à l'examen de la vue et qui, en dix jours d'exercices, a obtenu une acuité visuelle supérieure à la normale ; cette jeune femme dont la myopie s'accroissait à un rythme accéléré et qui, maintenant, ne met plus ses lunettes que pour son travail ; ou encore cette dame de soixante-dix-huit ans qui, après trois mois de gymnastique oculaire, a recouvré suffisamment de vue pour circuler toute seule dans la rue sans la canne blanche des aveugles qui était sa compagne depuis déjà plusieurs années.

Le secret des Peaux-Rouges

« Je ne fais pas de miracles, proteste pourtant Mme Sébastien. Un miracle est par définition un phénomène dont la cause échappe à la raison humaine. Or, les succès que j'obtiens s'expliquent parfaitement si l'on veut bien se donner la peine d'étudier à fond la physiologie de l'œil.

« Certes, je redresse en quelques mois les yeux des enfants atteints de strabisme sans qu'il soit nécessaire de recourir à une intervention chirurgicale ; certes, je délivre beaucoup de gens de l'obligation de porter des lunettes ; certes, je guéris à peu près toutes les maladies fonctionnelles de l'œil, même celles que l'on juge incurables, et j'ai empêché de nombreuses personnes de devenir aveugles, mais il n'y a rien de miraculeux là-dedans ! Ce sont tout simplement les exercices appropriés que je fais pratiquer à mes élèves qui rendent sa santé à l'œil... »

Ces exercices, on les doit à un ophtalmologiste de New York, le Dr William Horatio Bates. Il avait cinquante-quatre ans au moment où il commença son expérience afin d'éliminer sa propre presbytie. Après un an de travail, il quittait ses lunettes et il ne fut jamais obligé de les reprendre, bien qu'il ait vécu jusqu'à soixante et onze ans (il est mort

en 1931). Il a décrit dans son ouvrage « The Bates Method for good sight without glasses » (La méthode Bates pour une bonne vision sans verres) les procédés qu'il avait employés pour se guérir.

« Ces procédés, m'a confié Mme Sébastien, ne sont pas autre chose que ceux auxquels les Indiens avaient recours pour développer leur acuité visuelle. Vous vous souvenez des héros des livres de votre enfance, Œil-de-Faucon et Œil-de-Lynx, les chefs Peaux-Rouges capables de reconnaître leur ennemi quand il n'était encore qu'un petit point à l'horizon ? Eh bien, leur fameux « regard perçant » était dû à des exercices spéciaux qu'ils pratiquaient depuis leur plus jeune âge et dont le secret se transmettait de génération en génération. Ce sont ces exercices, trouvés empiriquement, qu'a expérimentés le Dr Bates et qui ont donné des résultats sensationnels. »

Aldous Huxley tente l'aventure

La méthode Bates connut donc un certain succès aux Etats-Unis. Son inventeur forma des disciples qui l'appliquèrent à leur tour et c'est ainsi qu'une de ses élèves, Mrs Margaret D. Corbett, fut amenée à sauver la vue du célèbre essayiste et romancier anglais Aldous Huxley.

Celui-ci a raconté sa guérison dans un de ses ouvrages dont la traduction française a paru chez Payot sous le titre « L'Art de voir ». En 1910, alors qu'il était âgé de seize ans, il contracta une violente inflammation de la cornée qui le plongea dans les ténèbres presque totales : l'œil droit était seulement sensible à la lumière ; quant au gauche, il ne conservait qu'une acuité visuelle de 1/20.

Huxley dut porter des lunettes, mais il ne pouvait lire qu'en baignant continuellement son œil d'atropine, substance qui dilate la pupille et lui permettait de voir autour de la taie épaisse occupant le centre de sa cornée.

Avec le temps et malgré des lunettes de plus en plus fortes, la lecture lui devint presque impossible tant elle exigeait d'efforts, et les médecins étaient sur le point de la lui interdire. C'est alors que se place, en 1939, l'événement qui va mettre fin à son calvaire.

« Au moment, écrit-il, où je me demandais avec appréhension ce que j'allais faire dorénavant sur terre si la lecture m'était supprimée, j'entendis parler d'une méthode de rééducation visuelle et d'un maître qui l'enseignait avec un succès remarquable me disait-on. Ce traitement par l'éducation semblait inoffensif, et, puisque les lunettes ne me servaient plus à rien, je décidai de tenter l'aventure. Au bout de quelques mois, je pus lire sans lunettes, et, succès plus appréciable encore, sans tension ni fatigue. C'en était fini de la tension chronique et des accès d'épuisement complet. Bien plus, il apparut à des indices certains que l'opacité de la cornée, restée immobile pendant vingt-cinq ans, commençait à s'éclaircir.

« Actuellement, ma vue, bien qu'elle soit encore très anormale, est environ le double de ce qu'elle était lorsque je portais lunettes et avant d'avoir appris l'art de voir ; et même l'opacité de l'œil le plus faible, capable pendant des années de distinguer tout au plus la lumière de l'obscurité, s'était éclaircie au point que cet œil pouvait déchiffrer à la distance d'un pied, sur la table de Snellen, la ligne normalement visible à la distance de dix pieds... »

Dissiper les malentendus

« On ne peut souhaiter un plus beau témoignage sur l'efficacité de la méthode Bates, dit Mme Sébastien ; cependant Huxley, suivant en cela l'exemple de Bates lui-même, s'est trompé quant aux explica-

tions scientifiques qu'il donne à ce sujet. C'est ce qui fait hausser les épaules aux ophtalmologistes et les a éloignés d'une technique qui devrait aujourd'hui être appliquée partout. »

Ces explications scientifiques, Mme Sébastien s'est attachée à les trouver en travaillant sans relâche depuis plus de vingt ans avec l'aide de professeurs de physiologie et de savants qui n'ont pas adopté l'attitude regrettable de certains de leurs confrères, lesquels nient systématiquement tout ce qui est nouveau ou en contradiction avec leurs théories. Et si elle a pris cette tâche à cœur, c'est parce que les résultats qu'elle a obtenus sur elle-même l'ont enthousiasmée.

En effet, à l'origine de ce véritable sacerdoce, on trouve un cas personnel qui n'est pas sans rappeler celui d'Aldous Huxley. Mme Sébastien avait abandonné son métier, pas assez lucratif, d'artiste peintre, pour se consacrer au dessin animé. Mais les journées entières à travailler sur des plaques violemment éclairées provoquèrent chez elle un décollement de la rétine.

« C'était pendant la guerre, m'a-t-elle raconté. Or, un soir, en prenant la radio anglaise, j'entendis parler de la méthode du Dr Bates et de la guérison d'Huxley. Le lendemain, je dis à mon médecin que je pouvais guérir sans opération, à condition que je puisse appliquer la méthode dont je venais d'apprendre l'existence. « Peut-être, me répondit-il, mais vous ne pouvez pas attendre. » Je fus donc opérée. Toutefois, à la Libération, je m'empressai de me procurer le livre de Bates et, grâce aux exercices qu'il préconisait, en quelques mois, ma vue fut véritablement transformée et je pus abandonner mes lunettes.

« Ce « miracle », comme diraient mes élèves, décida de ma nouvelle carrière : je me suis dit qu'une méthode aussi efficace ne devait pas rester bannie parce que son promoteur avait provoqué la méfiance des médecins et des physiologistes par des affirmations injustifiées, et je me suis fixé pour but de la

faire connaître et de dissiper les malentendus qui l'entourent en trouvant une explication non fantaisiste qui, au lieu de prétendre renverser les lois physiologiques bien établies, fait au contraire entrer les exercices dans le cadre de ces lois. Je crois y être parvenue, et ma plus belle récompense est de voir que l'ouvrage dans lequel j'ai exposé mes idées à ce sujet et qui s'intitule « Sauvez vos yeux » a remporté un tel succès — notamment auprès des médecins — que j'ai dû le rééditer, profitant d'ailleurs de l'occasion pour y faire figurer des reproductions en couleurs de rétinographies qui sont une preuve irréfutable de l'action salutaire des exercices, même pour les yeux en très mauvais état.

La méthode Bates rejoint le yoga

Pour le Dr Bates, les extraordinaires améliorations visuelles qu'il enregistrerait venaient de la capacité de l'œil à changer sa forme grâce aux exercices auxquels on le soumet ; mais sentant probablement que les mouvements n'expliquent pas tout, il ajoutait la notion de « détente psychique » en soulignant que « la vision parfaite peut être obtenue seulement par la relaxation ». Celle-ci étant un facteur instable et incontrôlable, tout ce qui ne cadrerait pas avec sa théorie pouvait ainsi être mis sur le compte de la tension psychique.

« Ce sont peut-être là des conceptions tentantes, déclare Mme Sébastien, mais elles ne tiennent pas devant la réalité physiologique.

« Quelle est cette réalité ? Notre œil est mobile dans son orbite. Chaque fois qu'il veut voir distinctement un objet, il se tourne vers cet objet, de sorte que l'image tombe sur le centre de la rétine. Ce mouvement est dû aux muscles extérieurs volontaires qui sont des muscles striés. Si l'image tombe diffuse sur la macula, partie centrale de la rétine

la plus sensible aux impressions lumineuses, il est nécessaire de la rendre nette ; c'est alors qu'entrent en jeu les réflexes de l'accommodation.

« L'accommodation est la capacité de l'œil de s'adapter pour voir à des distances variables. Elle se fait surtout par le changement de la forme du cristallin, lentille souple, activée par le muscle ciliaire qui l'encadre. Le muscle ciliaire se trouve à l'intérieur du globe de l'œil et ses mouvements sont involontaires comme ceux de l'iris (ils sont dus aux muscles lisses).

« Si l'œil est normal, l'image d'un objet situé à plus de cinq mètres tombe juste sur la rétine : elle est nette. Au fur et à mesure que l'objet se rapproche, l'œil normal, pour garder l'image toujours nette, est obligé d'augmenter la courbure du cristallin. Si l'œil ne parvient pas à réfracter l'image de façon qu'elle tombe juste sur la rétine, alors a lieu l'erreur de réfraction et, selon le cas, l'œil est myope ou hypermétrope.

« L'œil myope est trop profond. L'image est nette seulement si l'objet est porté près des yeux. Quand l'objet est situé plus loin, son image est réfractée au-devant de la rétine : elle est floue. L'œil hypermétrope, au contraire, est trop plat : l'image tombe derrière la rétine ; il voit mal de près et, si l'hypermétropie est forte, il voit également mal de loin.

« L'œil myope voit bien avec des verres concaves qui enlèvent la quantité nécessaire de son pouvoir de réfraction, ramenant l'image sur la rétine. Les verres convexes ajoutent au pouvoir de réfraction de l'œil hypermétrope, de sorte que l'image se place sur la rétine.

« Le problème que s'est posé le Dr Bates est celui-ci : peut-on, sans porter de verres, améliorer la vision de l'œil amétrope, c'est-à-dire de l'œil ayant besoin d'être corrigé par des lunettes ? La pratique de sa méthode apporte à cette question une réponse affirmative, mais non pour les raisons qu'il en a données. En effet, ce n'est pas, ainsi qu'il

l'a prétendu, le globe oculaire tout entier qui « accommode » en se bombant ou en s'aplatissant sous l'action des muscles extérieurs ; de nombreux physiologistes l'ont démontré sans laisser de place à aucun doute. Il n'en reste pas moins que les exercices qu'il a minutieusement décrits permettent souvent de se passer de verres et rendent sa santé à l'œil.

« Comment ? Eh bien, en rejoignant les principes du yoga, c'est-à-dire en permettant par des mouvements *volontaires* de déclencher des mouvements *involontaires*, car il est réellement impossible de faire le moindre mouvement de l'œil sans entraîner les contractions et les relâchements inconscients du muscle ciliaire, de l'iris, des vaisseaux capillaires... Les procédés que le Dr Bates a trouvés permettent donc le contrôle d'activités qui, d'habitude, échappent à notre volonté. C'est la mainmise sur les activités réflexes puisque les mouvements volontaires sont toujours accompagnés de certains mouvements inconscients et c'est, par conséquent, la possibilité d'améliorer la vision dans plusieurs de ses composantes fonctionnelles, telles que la capacité du cristallin à changer de courbure, celle de l'iris à se contracter et à se relâcher et enfin à accroître considérablement la sensibilité de la rétine... »

Ne pas « vieillir des yeux »

Les exercices de la méthode Bates sont très simples et à la portée de tous. Ils se divisent en trois grandes catégories : les mouvements du globe dans l'orbite (on dirige le regard tantôt à gauche, tantôt à droite, tantôt en haut, tantôt en bas, en suivant des yeux un crayon ou n'importe quel objet) ; les balancements (étant debout, on place les pieds à 35 cm environ l'un de l'autre, on soulève le talon d'un pied, on se tourne du côté opposé en faisant

suivre le mouvement par tout le corps afin de produire un balancement et on répète l'opération en levant l'autre talon) ; enfin l'adaptation à la lumière et à l'ombre (on baigne l'œil de lumière — solaire ou artificielle —, puis, en le masquant avec la paume de la main, on le replonge dans l'obscurité).

D'autres exercices tout aussi faciles à exécuter — cillements, lecture de lettres sur un carton que l'on déplace vite devant les yeux, fixation de l'œil sur un point précis, etc. — complètent la méthode.

« Celle-ci, déclare Mme Sébastien, ouvre, en fait, des possibilités dont on n'a pas encore fixé les limites. Le jeu des réflexes, déclenchés par la gymnastique oculaire, revitalise les tissus de l'œil en assurant une meilleure irrigation sanguine ; le cristallin est mieux nourri ; les échanges entre les cellules visuelles et la choroïde se font mieux par l'intermédiaire de l'épithélium pigmentaire ; les vitamines indispensables à la vue sont mieux assimilées.

« Il est aisé de comprendre quels avantages on peut tirer de ces effets : la méthode Bates permet, d'une part, de ne pas « vieillir des yeux » puisqu'elle maintient ainsi en parfait état de marche les différents éléments dont dépend une vision normale et, d'autre part, elle conduit, par des mouvements appropriés, à la guérison de maladies fonctionnelles incurables autrement. Je n'exagère pas en affirmant qu'elle s'applique à tous les cas, aussi bien aux synéchies, qui sont des adhérences de l'iris survenant après certaines inflammations, qu'à la tension intra-oculaire, la myopie, l'astigmatisme, la presbytie ou l'hypertropie. Elle est efficace même dans les cataractes, à condition que celles-ci soient réversibles. »

Quelques exemples étayaient cette affirmation :

Nicole, une enfant de treize ans, présente des synéchies à la suite d'une longue maladie de l'œil provoquée par un coup violent. En trois semaines, les synéchies ont disparu.

Un jeune garçon de seize ans, ayant une myopie congénitale de 14 dioptries, voit à peine 4/10^e avec les verres. Après cinq mois d'entraînement, il voit, avec les mêmes verres, 10/10^e. Pas de maux de tête, et les yeux sont moins rouges.

M. H..., dont la vue baisse, consulte un ophtalmologiste qui l'avertit qu'il risque un décollement de la rétine ; le spécialiste lui fait changer ses verres et lui prescrit des piqûres. Mais au bout de quelques jours, malgré les verres plus forts, la vision tombe à 1/10^e. M. H... préfère tenter sa chance avec la méthode Bates plutôt que de se faire opérer car son frère et sa sœur l'ont été à plusieurs reprises pour la même affection et leur vision est restée très mauvaise. En trois mois, son acuité visuelle remonte de 1/10^e à 10/10^e avec les verres ; la tolérance à la lumière, de très mauvaise, est devenue assez bonne ! tout danger de décollement est écarté ; les yeux sont en bonne santé.

Mme S... se faisait traiter par une grande ophtalmologiste de Paris pour myopie maligne ; en dépit d'un traitement intensif par piqûres, de nouvelles lésions ne cessaient de se produire, si bien que le médecin finit par lui conseiller d'apprendre la méthode Braille pour les aveugles afin « de ne pas se sentir isolée du monde ». Mme S... décida d'apprendre plutôt la méthode Bates. Sa vue est passée de 1/10^e à un mètre à 4/10^e à 5 mètres et les lésions ont été stoppées. Aujourd'hui, Mme S... ne porte pas de verres dans la vie privée, elle ne les met que pour s'acquitter de ses devoirs professionnels et pour aller au spectacle.

M. L..., 58 ans, atteint d'un début de cataracte. Après un mois d'exercices, au lieu de 7/10^e et 5/10^e, son acuité est de 10/10^e et 9/10^e.

Une jeune femme avait constaté un affaiblissement progressif de sa vue après un accouchement. Au bout de deux ans, son acuité n'était que de 6/10^e et baissait encore. Après trois mois d'exercices, elle était à nouveau de 10/10^e.

Enfin, une fillette de quatorze ans avait une myopie de 17 dioptries avec une acuité visuelle de 2/10^e. Après quelques semaines de travail quotidien, l'acuité remonte jusqu'à 6/10^e. Cette fillette ne porte plus de verres que pour lire au tableau en classe.

On peut éviter et arrêter la myopie scolaire

Ce dernier cas se rattache à un problème que Mme Sébastien a spécialement étudié, celui de la myopie scolaire qui atteint de telles proportions qu'aujourd'hui on en arriverait presque à s'étonner de voir encore des enfants dépourvus de lunettes...

« Je n'hésite pas à affirmer, dit-elle, que tous les enfants myopes, sans exception, peuvent arrêter leur myopie et que celle-ci, au début, est réversible sans qu'il soit nécessaire de porter des verres.

« Je suis parvenue à cette conclusion — pleinement confirmée par de nombreuses observations — en vérifiant l'acuité visuelle alors qu'on ne vérifie que l'acuité de la vision centrale.

« On le sait, l'œil est considéré normal quand, par exemple, à une distance de 5 m il voit les lettres hautes de 3 à 4 cm ; cela prouve, en effet, qu'à cette distance le centre de la rétine (la macula) reçoit l'image sans brouillage, ce qui implique que l'œil a une forme normale et en aucun cas n'est myope. Mais c'est un fait d'observation bien connu : les enfants qui deviennent myopes sont ceux qui lisent beaucoup et pour mieux se concentrer rapprochent plus ou moins les textes de leurs yeux. Or, dans ce cas, les lettres s'étalent en dehors de la partie centrale de la rétine.

« Afin de faire saisir plus facilement ce qui en résulte, comparons la rétine à la main. Les doigts sont destinés aux travaux fins ; la macula de la rétine est destinée, elle aussi, au travail fin. Les doigts qui brodent, dessinent, jouent d'un instru-

ment, acquièrent de l'adresse et gardent une forme élancée ; mais si la main est obligée d'exécuter un travail de force dans lequel la paume intervient — c'est ce qui se passe pour un maçon, un terrassier —, les doigts se déforment et épaississent en même temps que la paume se développe exagérément. Par analogie, on peut comprendre le fait que la lecture rapprochée — qui étale le travail intense au-delà de la macula sur la rétine périphérique destinée seulement à la vue d'ensemble, d'orientation — fasse perdre au globe oculaire sa meilleure forme et le rende myope, c'est-à-dire distendu.

« On considère comme une règle que la lecture doit se faire à une distance de 30 cm. C'est là une notion erronée. Qui l'a formulée et qui a prouvé qu'elle était juste ? Personne ! C'est l'habitude, la tradition, la commodité, mais certainement pas une loi de la nature. Par contre, ce qui est hors de discussion, c'est que les enfants lisent trop souvent à 20 ou 25 cm et que, même à 30 cm, les caractères d'imprimerie dépassent la macula...

« Ce qui est également indiscutable, c'est que, depuis déjà deux décennies, j'apprends aux enfants myopes à lire le plus loin possible et que le résultat est toujours le même : les progrès de la myopie sont stoppés et les enfants qui viennent chez moi dès qu'elle commence à se manifester — c'est-à-dire avec une baisse d'acuité récente atteignant environ 5/10^e — arrivent toujours à récupérer une acuité visuelle normale et ce dans un très bref délai.

« Certes, cela peut paraître un fait de peu d'importance, mais les enfants myopes constituent le gros des patients des ophtalmologistes. De plus, c'est chez les myopes qu'apparaissent le plus souvent les décollements de la rétine, les choroïdites, les cataractes prématurées...

« Introduire l'obligation de lire de loin en classe — au moins une heure par jour — ferait réaliser une économie considérable à la Sécurité sociale, en

supprimant les visites — généralement coûteuses — chez les spécialistes et les changements constants de verres au fur et à mesure que la myopie s'aggrave. Toutefois, je me demande si c'est ce que l'on souhaite réellement puisque, étant passée plusieurs fois en correctionnelle pour prétendu « exercice illégal de la médecine » alors que je ne fais pas de diagnostic et ne donne pas de remèdes, je me suis entendu reprocher de « vouloir supprimer la base de la clientèle des ophtalmologistes », comme si, en apprenant aux enfants à lire de loin, je faisais un acte médical ! »

« Des idées saines et fécondes »

Cette ironie amère traduit les déceptions que Mme Sébastien a accumulées dans ses tentatives bénévoles pour entrer en contact et collaborer avec les médecins.

Elle espérait rencontrer de leur part la même compréhension que celle dont a fait preuve le doyen des ophtalmologistes américains, le Pr Lancaster, qui, dans une de ses conférences, déclara à ses confrères qu'ils avaient « peut-être tort de prétendre, sous prétexte que la théorie de Bates sur l'accommodation est incorrecte, que tous ses procédés sont erronés », ajoutant « si l'on étudie avec un esprit ouvert les diverses publications pour y chercher les causes de l'engouement du public pour ce traitement, on est forcé d'admettre que, sous ce qui semble aux ophtalmologistes être des gestes et des actes stupides, se trouvent des idées saines et fécondes ».

« A mon grand regret, constate Mme Sébastien, je n'ai pas eu la chance de trouver un médecin avec l'esprit ouvert du Pr Lancaster. » Elle crut pourtant l'avoir découvert en la personne d'un « grand patron » qui l'accueillit dans son service

avec une bienveillance qui, il faut bien l'avouer, se justifiait seulement par son scepticisme à l'égard des résultats qu'elle assurait pouvoir obtenir. Mais dès qu'il constata que ces résultats étaient réels et qu'il entendit une malade déclarer au bout de quinze jours d'exercices qu'elle voyait mieux et ne voulait plus subir l'opération pour laquelle elle avait été admise à l'hôpital, il changea d'attitude et pria la championne de la méthode Bates d'aller faire ses démonstrations ailleurs...

Sur les conseils de M. Yves Le Grand, professeur d'optique physiologique à l'École supérieure d'optique, éminent savant qui lui a apporté une aide précieuse dans ses travaux, elle s'adressa ensuite aux médecins spécialistes pour qu'ils vérifient la santé de la rétine avant et après l'entraînement.

« Tous se sont esquivés, dit-elle, sous différents prétextes, mais surtout sous le prétexte qu'ils doutaient de l'efficacité de la méthode. Sans preuve, sans vérification, ils affirmaient leur croyance dans l'inutilité des procédés rééducatifs, comme s'il était question non d'expériences, mais d'une croyance sacro-sainte... »

Elle réussit pourtant — avec la complicité de ses élèves — à faire exécuter des rétinographies en couleur, avant et après la mise en œuvre de sa méthode. Elle en a publié quelques-unes dans son ouvrage « Sauvez vos yeux ». On y voit des rétines violacées, zébrées de dépôts brunâtres et marquées de lésions, reprendre leur couleur normale orangée, se débarrasser des dépôts tandis que les lésions diminuent et deviennent moins opaques. Pour la première malade, Mlle A..., ce résultat est obtenu en six mois ; pour le second, M. B..., en quatre mois. L'acuité visuelle est passée respectivement pour chacun de 3/10^e à 7/10^e et de 1/10^e à 4/10^e.

« Quelle meilleure preuve peut-on exiger de l'efficacité de la gymnastique oculaire ? dit Mme Sébastien. Je suis persuadée qu'elle peut nous apporter l'hygiène nouvelle que notre civilisation nous met

en devoir de créer. Les répercussions que la santé de l'œil peut avoir sur le cerveau et sur le fonctionnement de certaines glandes — l'hypophyse, notamment — ont déjà été mises en lumière par plusieurs spécialistes. Ces travaux ouvrent des perspectives que la médecine n'a pas le droit de négliger.

« Mais sans entrer dans ce domaine immense du rôle que des mouvements volontaires peuvent jouer dans le déclenchement de mouvements involontaires favorables à la défense de notre organisme contre la sénilité et la maladie — je me suis penchée en effet, par un enchaînement logique, sur le problème d'exercices salutaires à l'arbre vasculaire et au cœur que je présenterai bientôt sous forme d'un cours spécial —, j'ai la joie de savoir que plusieurs médecins appliquent maintenant ma méthode qui ne présente absolument aucun danger même pour des yeux très malades et qu'ils en sont aussi satisfaits que leurs clients.

« Cette première étape vers une reconnaissance officielle me paie de tous mes efforts et me rend plus légers les ennuis que j'ai connus, car mon but est d'arriver à ce que les procédés du Dr Bates soient mis entre les mains de gens qualifiés et sérieux pour qu'ils prennent le plus rapidement possible la place qu'ils méritent dans l'hygiène et la thérapeutique des yeux... »

LA METHODE D'UN MEDECIN ALCHEMISTE

Maladies chroniques - troubles glandulaires - maladies de la peau - affections cardiaques et circulatoires - cancer - troubles nerveux

Le Dr Ropars est un homme qui se bat. Quand j'ai fait sa connaissance, il y a une quinzaine d'années, il se battait contre l'arbitraire, le conformisme et l'injustice. Il se bat maintenant uniquement contre la maladie.

Il a suivi, en quelque sorte, une évolution parallèle à la mienne. Il a compris qu'il ne servait à rien d'attaquer certaines citadelles, sinon à gaspiller du temps et de l'énergie qui peuvent être mieux employés. Son opinion n'a pas changé sur les réformes profondes qui devraient être accomplies dans l'enseignement de la médecine et l'organisation de son exercice, mais il laisse à ceux qui sont chargés de ce problème le soin de réfléchir et d'agir. Après tant de batailles dont il ne pouvait sortir vainqueur, il s'en tient désormais à ce qu'il estime être l'essentiel : étudier sans cesse, apprendre encore dans la sérénité d'esprit indispensable à la recherche (c'est pourquoi il ne consulte que deux jours par semaine) afin de pouvoir arracher à la mort un nombre toujours plus grand de malades.

Le « médecin de la dernière chance »

Car sa clientèle se compose presque uniquement de cas désespérés. Il me l'a souvent répété, la plupart des gens qui frappent à la porte de son cabinet « ont usé — et abusé — de la médecine officielle à en crever » et s'ils viennent le trouver, c'est parce que des parents ou amis dans une situation identique, c'est-à-dire qui « étaient à zéro », selon sa propre expression, quand il les a pris en main, ont été sauvés et parlent de lui comme du « médecin de la dernière chance ».

Je n'ignore pas qu'il n'aime guère cette formule à laquelle l'abus qu'on en a fait confère aujourd'hui un vague relent de charlatanisme. Pourtant, si jamais quelqu'un l'a méritée, c'est bien lui. Je suis placé pour le savoir en raison des lettres que m'ont envoyées ses patients et c'est ce qui me pousse — tout en connaissant son horreur de tout ce qui pourrait passer pour de la publicité en même temps que son désir de rester dans l'ombre discrète mais active où il a choisi de se tenir — à rendre publiquement hommage à sa méthode au nom d'un idéal qui nous est commun : essayer d'aider ceux qui souffrent et se découragent.

Cette méthode s'est modifiée depuis le premier contact que j'ai eu avec lui après avoir lu son livre intitulé *Le cancer, sa cause méconnue, son traitement logique*. Au fur et à mesure de nos rencontres, j'ai pu suivre le cheminement de sa pensée, voir se préciser telle ou telle orientation — toujours établie sur les faits car, dit-il, « les opinions sont libres, les faits sont sacrés » — et s'édifier ainsi une conception thérapeutique dont plusieurs éléments choquent ouvertement les notions classiques matérialistes mais qui démontre sa solidité et sa justesse par ses résultats.

Ce sont donc ceux-ci qu'il me paraît nécessaire de livrer tout d'abord à votre appréciation. Quand

vous aurez pris connaissance de quelques-uns des témoignages qui m'ont été adressés, vous serez mieux préparés à suivre l'exposé des idées médicales du Dr Ropars, même si celles-ci vous paraissent parfois singulières, parce que vous saurez quels en sont les effets indiscutables.

Je ne citerai, bien entendu, que des correspondances ayant trait à des cas graves — un cas banal est toujours une guérison banale à la portée de n'importe quel praticien — et je me garderai de les résumer car c'est précisément l'intégralité des détails qui peint de façon exacte la détresse des intéressés et la complexité de leur état.

« Ne plus voir se lever l'aurore... »

Lettre de Mme A. M... : « Ma maladie a débuté en janvier 1956. Je me sentais lasse, ayant chaque jour plus de fatigue pour arriver à faire le travail de tous les jours. Je suis allée consulter le docteur du quartier qui m'a ordonné une série de piqûres pour me remonter.

« Au bout de ce traitement, aucune amélioration, mais les oreilles, la droite surtout, avaient un ronflement anormal. Je suis donc allée voir un spécialiste de la tête qui m'a ordonné de mettre des gouttes dans l'oreille pendant 3 jours ; et ensuite, à son cabinet médical, il m'a fait des lavages d'oreille sans résultat. Il m'a dit alors : « Ce n'est pas votre organe qui est malade, c'est votre état général. Allez voir votre docteur et qu'il vous soigne vite. Je vais d'ailleurs vous faire une lettre pour lui. »

« Le médecin traitant, après avoir pris connaissance de la lettre m'a déclaré : « Puisque l'on ne sait pas trop de quoi il s'agit, je vous fais une ordonnance pour aller au laboratoire. » Rendez-vous pris pour les analyses. Le biologiste m'a dit, quand je suis allée prendre les résultats : « Vous, on se

demande comment vous êtes debout ! Vous êtes très malade ; retournez voir le docteur et qu'il vous soigne, des B 12 et fortes ! » Je revois mon docteur qui, sidéré, m'a déclaré : « La leucémie. »

« Pour moi, ce mot ne signifiait rien car je n'avais jamais eu de maladie grave. J'ai plaisanté en lui répondant : « C'est la maladie des « grands » : Jacques Fath, Eva Peron... » Il m'a dit : « Nous allons faire des examens systématiques afin de déceler un point infectieux pouvant indiquer l'origine du mal. » Poumons, cœur, fond de l'œil, examens gynécologiques, ponction sternale : rien, tout est normal sauf une petite infection dentaire qui a motivé, à tort ou à raison, l'extraction de plusieurs dents.

« J'avais droit à 3 ou 4 injections par jour, et plus j'avais de médicaments, plus j'étais malade ; je suis arrivée à ne plus pouvoir bouger du lit. Le médecin traitant m'amenait chaque jour d'autres docteurs ou spécialistes pour essayer d'avoir un diagnostic nouveau, affirmant qu'il se déclarait impuissant à pouvoir me soigner. Je n'avais plus d'espoir, craignant bien, dans mes nuits d'insomnie et d'angoisse, ne plus voir se lever l'aurore du lendemain...

« Par ailleurs, c'était pour nous des frais énormes, englobant plus que ce qu'on pouvait payer car nous sommes des ouvriers. Un jour, mon mari voit un ami qui lui demande : « C'est pour votre femme que, tous les jours, on voit ces voitures de médecins et l'infirmière pour les piqûres (elle venait deux fois par jour) ? » Cet ami nous a donné l'adresse du Dr Ropars. On m'y a emmenée : évidemment, j'étais bien mal en point, plus intoxiquée par les traitements qu'au début de la maladie.

« Le Dr Ropars a bien voulu s'occuper de mon cas. Il m'a prévenue que ce serait très long. Je n'en doutais pas car je me rendais compte dans quel état lamentable je me trouvais. En étant docile aux traitements ordonnés par le Dr Ropars — et en

particulier, j'ai eu les bienfaits du traitement d'ionisation —, petit à petit, en suivant ses bons conseils, j'ai remonté la pente.

« Depuis cette résurrection, je n'avais jamais rien eu de grave, puisque j'avais pu reprendre un peu de travail, quelques heures de comptabilité par semaine et mon ménage. Mais cette année 1969, j'ai eu, au mois de mai : grippe, otite séreuse, kyste à la gorge, et je me suis retrouvée, une fois encore, très, très bas. On m'a amenée encore au Dr Ropars qui me connaît bien puisque, régulièrement, depuis qu'il m'a tirée d'affaire, il m'a toujours soignée.

« Je n'avais plus la force de parler, je n'entendais plus. A nouveau, dès que j'ai pu me déplacer, j'ai eu un traitement d'ionisation, et à nouveau, je suis très améliorée, sentant les forces se rétablir. Au début de la maladie, j'ai été envoyée par deux fois à l'Institut Gustave Roussy à Villejuif ; j'y ai mon dossier, mais je ne veux plus y retourner puisqu'il s'agit pour eux de suivre la maladie par étapes, de contrôler mais il n'y a pas de remèdes pour hâter la guérison. On subit les tests, souvent très douloureux comme la ponction sternale, mais cela ne sert à rien. Par la suite, quand j'ai été obligée d'avoir recours à mon médecin traitant, il m'a posé la question : « N'y a-t-il que moi qui vous soigne ? » Evidemment, je ne devrais plus être en vie, surtout si je n'avais eu que lui et ses collègues pour me sortir de cette mauvaise maladie... »

« Seule, je suis encore de ce monde... »

Lettre de M. M. D... : « Je vous citerai trois cas de guérison, remontant à 1946 et 1949, obtenus dans ma famille par le Dr Ropars qui continue à nous donner des soins, nous maintenant ainsi en parfaite santé. Voici les faits :

« Ma femme, alors âgée de quarante ans et al-

lergique à beaucoup de médicaments, souffre d'un empoisonnement du sang, causé précisément par les multiples médications absorbées pour guérir un eczéma tenace. Son état est grave. Elle ne se lève plus depuis deux mois et lorsqu'il est fait appel au Dr Ropars, elle est très mal. Pourtant, sept jours plus tard, elle peut reprendre son activité et se rend ce jour-là au marché. Pendant la maladie, l'eczéma a pris des proportions considérables ; les deux mains et les deux avant-bras, ainsi que la jambe gauche depuis les doigts de pied jusqu'au genou, ne sont que plaies coulant sans arrêt. Grâce au traitement appliqué par le Dr Ropars et qui va se poursuivre pendant quelques semaines, il va disparaître complètement.

« Même succès sur un de mes fils âgé de neuf ans à l'époque. Il est atteint depuis l'âge de deux ans d'un eczéma géant, suintant, réputé chronique et inguérissable. Soigné par le Dr Ropars, l'enfant qui jusqu'alors n'avait pour ainsi dire pas fréquenté l'école et n'avait pas l'activité des enfants de son âge, peut, l'année suivante, aller régulièrement en classe et rattraper les autres. Depuis l'âge de douze ans, il n'a plus suivi de traitement. Il a actuellement trente ans. Il n'a plus d'eczéma depuis.

« Moi-même, ayant eu à cinq ans une broncho-pneumonie et à neuf ans une pneumonie double, il m'était resté une faiblesse pulmonaire. De 1938 à 1948 inclus, soit pendant onze ans consécutifs, à la même époque, une bronchite se déclarait et me tenait arrêté dans mes activités entre un mois et un mois et demi, me fatiguant de plus en plus. En 1949, dès les premiers symptômes, je consultais le Dr Ropars. En sept jours, l'évolution était faite et je reprenais mon travail. Depuis, et cela fait maintenant vingt et un ans, il n'a plus été question pour moi de bronchite... »

Lettre de Mme R. C... : « En témoignage de ma reconnaissance au Dr Ropars, je vous autorise à publier ce qui suit.

« En 1955, après l'analyse d'une grosseur, j'ai subi l'ablation du sein gauche, puis 30 séances de rayons.

« Je suis persuadée que c'est grâce au Dr Ropars que je suis encore en vie car, dans le bureau où je travaillais, nous étions six dans le même cas ; seule, j'ai fait son traitement ; seule aussi je suis encore de ce monde.

« Je vous remercie également car, grâce à vos livres, beaucoup de malades ont repris espoir... »

« J'ai retrouvé la joie de vivre et la santé... »

Lettre de Mme Y. S... : « Je suis venue trouver le Dr Ropars il y a un an et demi, dans un état alarmant, après avoir eu un accident.

« Renversée par une voiture, je fus surtout touchée au visage et à la tête, avec une plaie profonde au-dessus de l'arcade sourcilière. Je fus recousue à plusieurs endroits et à la sortie de l'hôpital, je souffrais moralement jusqu'au jour où j'ai fait une infection ganglionnaire du cou et de la tête. Puis mon cas et mes souffrances ont empiré de mois en mois, avec dépression nerveuse. Alors j'ai commencé le circuit des docteurs de médecine générale par allopathie ; toujours sans résultat après avoir absorbé de nombreux calmants à bande rouge. J'étais dans un état d'amaigrissement effroyable, ne pouvant plus manger une pomme cuite sans la vomir, ayant des syncopes nerveuses avec des tremblements et souvent dans l'inconscience presque totale. Les nuits étaient de terreur, avec des cauchemars où mon cerveau me retraçait des choses vécues plusieurs années en arrière ; je voyais même dans ma chambre des formes bizarres, comme des fantômes, au point de hurler en dormant.

« Et c'est après l'avis du médecin de famille qui voulait me faire entrer dans une clinique psychia-

trique pour une cure de sommeil artificiel que mon mari, qui n'était pas d'accord pour que je subisse ce traitement, a eu connaissance par un ami de l'adresse du Dr Ropars. Celui-ci, dès ma première visite, a pu, à l'aide de son pendule, se rendre compte de l'état d'empoisonnement — dû aux médicaments absorbés pendant un an — dans lequel je me trouvais. Il m'a fait commencer le jour même l'ionisation et, après la seconde séance, je commençai à avoir de l'appétit et à manger sans vomir. Mon teint cadavérique et jaune devint plus rosé, mes idées plus claires, mes nuits furent d'un sommeil régulier et sans angoisse.

« Dans les mois qui suivirent, j'ai retrouvé mon équilibre moral, le poids que j'avais perdu, la joie de vivre et la santé, cela grâce au Dr Ropars, à son savoir et à sa médecine si naturelle et efficace. Je vous signalerai qu'il a soigné aussi maman, souffrant du cœur et des jambes avec phlébite, aussi merveilleusement que mon cas qui, croyez-moi, était très difficile ; elle marche sans difficulté et son cœur, qui a frisé l'infarctus, va bien. Je souhaite qu'il puisse guérir ainsi beaucoup de gens qui désespèrent comme j'ai désespéré moi-même... »

Lettre de Mlle J. P... : « Grâce à vos livres dont je possède tous les tomes, il m'a été donné de profiter des bienfaits du traitement du Dr Ropars.

« Il y a huit ans, je souffrais de malaises : foie, estomac, intestins, avec amaigrissement constant. Après consultation de plusieurs médecins, radios de chaque organe (ne décelant rien), je me décidai à voir le Dr Ropars. Dès les premières séances du traitement, arrêt des malaises et de l'amaigrissement. Depuis, je le consulte chaque année pour le plus grand bien de ma santé. Je vous autorise à publier cette lettre, espérant être utile à d'autres malades, et je vous remercie car c'est également à vous que beaucoup de malades doivent, si ce n'est pas toujours une guérison complète, du moins sûrement une vie meilleure... »

« Aucune chance de survie... »

Lettre de Mme M.-H. G... : « Notre bébé, Christophe, est né le 2 septembre 1968, prématuré de 8 mois. Poids à la naissance : 2,520 kg. Gardé en clinique onze jours, puis transféré à l'hôpital au service des prématurés.

« Dès son arrivée dans le service, le responsable nous a dit : « Pourquoi avez-vous attendu si longtemps ? Cet enfant est gris et ne pèse plus que 2 kg. » — énorme erreur commise par le pédiatre, le Dr B..., qui le trouvait toujours bien et ne l'a fait entrer à l'hôpital que sur notre ordre.

« Difficultés de poids ; ne grossissait que de 20 à 30 g par jour, ne supportait pas le lait ; selles abondantes et très molles. Le 22 octobre 1968, a pris froid alors qu'il était dans les petits lits, double bronchopneumonie. Est placé de nouveau en couveuse (il y était déjà resté du 13 au 26 septembre). Le 25 octobre, le chef de service des prématurés le donne pour perdu.

« Les semaines passent. Notre enfant est épuisé, très fatigué ; il n'a plus la force de prendre un biberon de 100 g ; sa tête tombe et il ne peut même plus la relever. Des analyses sont faites tous les deux jours et ne décèlent rien. Son état empire de jour en jour et, bien que le médecin nous ait dit que « la seule petite chance de le sauver était de le lui laisser car si nous le prenions il n'avait aucune chance de survie », malades de voir ce qui se passait, nous le sortons de l'hôpital le 24 décembre 1968 en prenant l'entière responsabilité de notre enfant.

« Nous avons connu le Dr Ropars quand notre bébé avait 6 mois. Il avait toujours du mal à grossir, son intestin était irrité et très fragile. En quatre mois de traitement, le résultat a été magnifique : prise de poids considérable, il s'intéresse à ce qui se passe

autour de lui, s'assoit et est très éveillé. Depuis, ses progrès sont ceux d'un enfant de son âge. Il est sauvé... »

Lettre de M. P. D... : « Je tiens à vous dire combien je suis redevable au Dr Ropars de tous les soins qu'il m'a donnés. Grâce à lui, j'ai pu assurer mon travail de professeur malgré une santé qui laissait fortement à désirer.

« Le Dr Ropars me soignait déjà depuis de nombreuses années lorsque, professeur à Monaco, j'ai dû quitter cette ville pour Marseille en 1949. Pensant que j'étais alors trop loin, je l'ai quitté. Mal m'en a pris car, en 1956, j'ai eu un infarctus qui m'a valu trois mois d'hôpital. Remis de cette secousse, je suis allé voir le Dr Ropars et lui ai exposé mon cas. Toujours aimablement reçu, il m'a dit son regret de ce que je l'aie quitté et m'a assuré qu'il m'aurait évité cet infarctus et je le crois. Il m'a alors repris en main et, depuis 1956, j'ai pu assurer mon travail sans arrêt... »

« Plusieurs fois, je lui ai envoyé des professeurs qui ont tous été très satisfaits de lui. J'en vois un spécialement qui était, au point de vue santé, dans un état alarmant et qui maintenant, se trouve, au Liban, directeur d'une importante maison d'éducation... »

« Je reste stupéfait de me voir si dynamique... »

Lettre de M. A. C... : « Je vous écris pour vous donner quelques renseignements pouvant être utiles pour vos prochains ouvrages.

« Ma femme, née en 1907, atteinte d'une tumeur cancéreuse au sein s'est fait opérer en 1958, après une cinquantaine de séances de rayons avant l'opération et autant après. En 1966, les radios accusent de « nombreuses petites lacunes au niveau de l'humérus et de l'omoplate gauches ». L'analyse du sang révèle une diminution catastrophique des globules

rouges. Par votre livre, je trouve l'adresse du Dr Ropars et, depuis 1966, il soigne ma femme. Son état général est redevenu bon, les forces lui sont revenues, les globules rouges sont normaux et sa radio de 1967 indique l'arrêt du cancer : « Aspect sensiblement identique au niveau du poumon gauche et de l'humérus gauche. » Chaque année, ma femme fait une cure d'ionisation.

« En ce qui me concerne, j'ai été atteint le 5 mai 1969 d'un infarctus du myocarde — le deuxième, le premier se situant en 1958. On m'emmène à Marseille dans un centre hospitalier de réanimation. Un mois après, j'en reviens à moitié mort. Tous mes organes ont été démolis par les antibiotiques. Les anticoagulants m'avaient occasionné des hémorragies. Grâce au Dr Ropars, je suis, huit mois après, en bonne voie de guérison.

« Je vous citerai également le cas de Mme P..., une voisine. On devait l'opérer de la glande thyroïde. Elle est allée voir le Dr Ropars qui lui a évité l'opération. Depuis, elle se porte très bien, son cou est désenflé... »

Lettre de M. Y. B... : « Je suis très heureux de vous signaler que j'ai pu personnellement apprécier l'efficacité de la méthode du Dr Ropars. Quand je me rappelle l'état lamentable dans lequel je me suis présenté à ce médecin en septembre dernier, je reste stupéfait de me voir aujourd'hui, c'est-à-dire au bout de quatre mois, si dynamique, si ouvert et si serein... »

Lettre de M. J. D... : « Conseillé par des amis, j'ai fait une cure d'ionisation chez le Dr Ropars qui figure dans vos livres. Résultat excellent pour l'état général et positif mais pas total pour l'arthrite... »

Le corps humain est une véritable pile

Ce tableau assez long mais cependant incomplet (je n'ai pas mentionné les témoignages relatifs à de nombreuses affections chroniques — fatigue générale,

anémie, migraines tenaces, troubles digestifs, déséquilibres glandulaires, etc. — améliorées ou guéries en quelques semaines alors qu'elles n'avaient pas cédé aux autres traitements) montre l'efficacité indéniable de la méthode du Dr Ropars, les résultats étant le seul critère valable en médecine. Reste à voir comment ceux-ci ont été obtenus, c'est-à-dire à exposer les théories et les travaux de ce chercheur acharné.

Né en Bretagne en 1920, le Dr René Ropars est docteur en médecine de la Faculté de Paris où il a passé sa thèse en 1945 et diplômé du « Centre homéopathique de France ». Dès ses débuts dans la profession, il s'intéresse au problème du cancer parce que, dit-il, il a eu « la chance de connaître de grands bonhommes qui s'étaient attaqués à cette question » et qui lui ont ouvert les yeux sur des perspectives nouvelles. Et c'est précisément son premier bilan sur la cause et le traitement de cette affection, son livre — publié à ses frais, bien entendu —, qui m'a poussé à le rencontrer.

Aujourd'hui, il a à son actif vingt-cinq ans de recherche fondamentale sur le cancer. Pourtant, ce qui semble paradoxal, il n'a pratiquement pas de cancéreux comme clients. Cela pour des raisons évidentes qu'il m'a expliquées ainsi : les cancéreux sont orientés vers les thérapeutiques officielles (rayons X, radium, bombe au cobalt, chimiothérapie) et ils ne consultent le médecin non conformiste que lorsqu'il est trop tard ; il se borne donc à adresser les quelques cancéreux avancés qui viennent le voir aux thérapeutiques anticancéreuses non officielles et de « grande valeur » — c'est sa formule — telles que le remède du Dr Solomidès⁽¹⁾ ou le Carzodelan⁽²⁾ estimant qu'au stade où ils en sont arrivés — complètement brûlés par les rayons ou intoxiqués au dernier degré par la chimiothérapie — c'est la solution la meilleure, sinon la plus rationnelle,

(1) Voir chapitre 13 du tome II.

(2) Voir chapitre 4 du présent tome.

laquelle aurait été dans la prévention par la défense du « terrain ».

Ce point de vue découle évidemment de sa recherche fondamentale sur le cancer dont l'essentiel tient en peu de mots : « L'organisme humain est une véritable pile. »

« Un rappel de physique élémentaire, dit-il, est indispensable pour bien comprendre la formation de la tumeur cancéreuse. On sait qu'une pile électrique ordinaire (genre Leclanché) ne tarde pas à être arrêtée dans son fonctionnement, non par usure de son potentiel électro-chimique mais par une *coupure* du courant dans le circuit intérieur de la pile.

« En effet, il se produit, pendant son fonctionnement, une libéralisation des ions hydrogène qui viennent, en bulles gazeuses, entourer le pôle positif en un anneau non conducteur qui coupe le courant : c'est la « polarisation ».

« On a donc été obligé, pour remédier à cet inconvénient, d'utiliser un dispositif spécial : la « dépolarisation ». On a entouré le pôle positif de la pile d'une substance absorbant l'hydrogène qui gênait. On a choisi le bioxyde de manganèse qui est appelé dans ce rôle spécial « substance dépolarisante », l'hydrogène étant appelé par opposition « substance polarisante ».

« Cela obéit et est conforme à la loi générale de Berthollet, Van't Hoff et Le Chatelier : « Tout métabolisme est freiné jusqu'à l'arrêt total par les produits qu'il engendre et ne peut continuer à fonctionner que si ces produits sont éliminés au fur et à mesure de leur formation. »

Le cancer n'est qu'un effet, non une cause

Or, c'est là le cœur du problème, le phénomène est exactement le même dans l'organisme humain : les métabolismes physiologiques sont producteurs

de déchets et ne peuvent continuer à fonctionner que par la neutralisation ou l'élimination de ces déchets, c'est-à-dire par une « dépolarisation ».

« S'il y a excès de déchets, par non-élimination ou par non-neutralisation, il y a surcharge humorale. La résistivité du sang s'abaisse, le sang s'épaissit et s'alcalinise, les tensions superficielles au niveau de la membrane cellulaire sont troublées. Tout équilibre électrique ionique des tissus est profondément perturbé ; les mitoses (c'est-à-dire la division des cellulés) anarchiques sont possibles : le « terrain » s'est effondré dans son équilibre ionique intime.

« De ces deux idées de base découlent deux faits :

« 1° Le problème du cancer appartient au domaine de la physique, de l'électricité ionique cellulaire — de la catalyse transporteuse d'énergies fines dépolari-santes.

« 2° Le cancer n'est pas une maladie locale : c'est une maladie de l'organisme entier. S'attaquer seulement à la tumeur locale aboutira toujours à un échec. Il faut « dépolariser » l'organisme en entier pour avoir une chance de guérison.

« La tumeur n'est que la phase ultime d'une maladie générale — la « polarisation » ou terrain pré-cancéreux — qui a commencé souvent plus de dix ans avant et qui est passé inaperçue. Le vrai drame du cancer, c'est son évolution souterraine imprévisible et occulte des années avant la tumeur. »

Après avoir analysé ainsi le problème du cancer sur le plan « individu », le Dr Ropars l'étudie ensuite sur le plan de « l'espèce ».

« Sur ce plan, déclare-t-il, le vrai problème du cancer est un problème de « prévention ». Il ne faut pas oublier que le cancer n'est qu'un effet, non une cause. La logique commande donc avant tout de s'attaquer aux causes.

« On doit le répéter : dans la lutte contre le cancer, le seul point où nous pouvons réellement agir avec cent pour cent d'efficacité, c'est de sup-

primer ses causes, donc d'empêcher sa formation. On entend partout parler de lutte contre le cancer, mais personne ne parle jamais de s'attaquer à ses causes.

« Tout ce qui polarise un organisme humain, ou freine sa « dépolarisation », est une cause de cancer : un organisme qui se polarise lentement est un organisme qui se cancérisse lentement.

« Voici les causes de la « polarisation » du cancer :

« 1° L'alimentation trop riche en qualité et en quantité, avec ses conséquences : surcharges humorales, accumulation et dépôts de déchets uriques, sang trop concentré, obésité, émonctoires (c'est-à-dire organes chargés de l'évacuation à l'extérieur des déchets organiques : reins, poumons, peau, etc.) malades. S'ajoutent encore : aliments trop raffinés, trop loin de leur état naturel ; trop de chimie dans les aliments et les engrais ; enfin l'« air poubelle » des villes, qui n'a jamais reçu de solution jusqu'ici (on commence à s'inquiéter tout de même de l'« environnement » et à vouloir organiser une « protection de la nature », tant aux Etats-Unis qu'en Europe, mais combien faudra-t-il de temps pour aboutir à quelque chose de concret ?)

« 2° La vie trop sédentaire, consécutive au progrès et à la civilisation, qui empêche l'individu de brûler les déchets de l'alimentation. Il n'y a qu'à se reporter aux livres qui font autorité dans ce domaine : ceux de mon maître le Dr Carton et ceux de mon regretté ami Georges Ohsawa, pour être éclairé.

« Les pays les plus avancés en technologie, les plus riches, sont ceux qui paient le plus lourd tribut au cancer. Les peuples orientaux, à la vie plus saine, plus simple, plus rurale, plus calme, plus pauvre, sont beaucoup plus à l'abri, car moins chargés de déchets, mieux « dépolarisés ».

« Il est encore un problème qui n'a jamais été abordé scientifiquement, c'est le problème des ondes nocives cancérigènes, des maisons à cancer. Il faudra bien qu'un jour on étudie à fond la question,

qu'on cherche les moyens de se protéger de ces ondes nocives réelles et non imaginaires et que cesse la conspiration du silence qui règne à leur sujet chez les « officiels » qui traitent trop facilement ce domaine de « charlatanesque »... »

L'ionisation au secours du « terrain »

La thérapeutique du Dr Ropars résulte naturellement des conceptions que je viens de rapporter. Elle peut se décomposer en trois plans : 1° l'homéopathie et la phytothérapie, sur lesquelles je ne reviendrai pas⁽¹⁾ ; 2° l'ionisation et le carbogène-ozone ; 3° un régime alimentaire fondé sur les céréales complètes, selon les travaux du Dr Carton et du Japonais Ohsawa.

L'ionisation est définie ainsi par le dictionnaire : méthode thérapeutique qui consiste à introduire dans l'organisme certaines substances médicamenteuses sous forme d'ions métalliques ou basiques, grâce au passage à travers l'organisme d'un courant continu.

La réalité de ce transfert est prouvée par diverses expériences dont deux particulièrement significatives.

Dans la première, si l'on emploie une électrode faite de certains métaux ou si l'on utilise des substances au parfum caractéristique, une personne placée dans le champ électrique percevra au bout de quelques instants la saveur du métal ou de la substance dans la sécrétion de sa salive, exactement comme si elle avait absorbé une solution contenant l'un ou l'autre de ces produits.

La seconde expérience est encore plus éloquente puisqu'elle peut être faite sur un animal, donc

(1) Voir sur l'homéopathie le chapitre 7 du tome III et sur la phytothérapie le chapitre 7 du tome II.

exclure tout facteur de suggestion. Elle a été réalisée pour la première fois par S. Leduc qui entendait établir sans discussion possible que le phénomène d'électrolyse (transport des ions dans un champ électrique) permet d'envisager un recours à l'ionisation médicamenteuse. Il prit un lapin, lui appliqua deux électrodes et fit passer un léger courant. L'animal resta normal. Puis Leduc imbibait de sulfate de strychnine l'une des électrodes et il constata alors que le lapin présentait tous les symptômes de l'intoxication strychnique. Il répéta l'expérience en employant du cyanure de potassium et, cette fois, non seulement le lapin manifesta l'intoxication cyanurée, mais il mourut empoisonné en quelques instants...

C'est ce procédé, très utilisé par les médecins d'avant 1914, qu'emploie le Dr Ropars pour faire pénétrer dans le corps des métaux et métalloïdes à doses infinitésimales grâce à un courant continu de bas voltage (10 volts — 10 milli-ampères).

« Les métaux utilisés (et qui imbibent à l'état de sels dissous les électrodes placées sur la peau), dit-il, sont ceux qui existent déjà dans le sang : manganèse, magnésium, cuivre, fer, nickel, etc. Chez les malades, par suite des conditions antiphysiologiques de la vie moderne, ces métaux subissent une baisse de leur taux dans une proportion très forte qui devient pathologique : d'où moindre résistance du « terrain » aux diverses agressions des maladies. Ces oligo-éléments sont des catalyseurs d'oxydations et de très bons « dépolarisants » de la pile humaine.

« Il s'agit là d'une thérapeutique de « terrain » — dans une médecine logique, la notion de « terrain » doit toujours primer celle de « microbes » ! D'ailleurs, l'ionisation moderne a pu être très améliorée par l'étude des travaux des alchimistes... »

Le corps de l'alchimiste est son outil de travail

Sachant dans quel mépris la médecine et le grand public en général tiennent l'alchimie, le Dr Ropars se montre habituellement fort discret sur cet aspect de sa méthode. Nous en avons cependant souvent parlé ensemble parce qu'il sait que je me suis aussi intéressé à cette « science et sagesse⁽¹⁾ » et sans violer le secret de conversations amicales, je peux témoigner non seulement de l'étendue de ses connaissances dans ce domaine fermé (n'oublions pas que le mot « hermétique » nous vient de l'alchimie !) mais encore de sa profonde prise de conscience de l'importance en alchimie de l'élément spirituel.

Il a beaucoup appris par les alchimistes du passé, mais aussi par ceux qui sont encore vivants et qui sont tous des élèves de Fulcanelli et de Canseliet. Il a suivi le difficile et long chemin qui conduit à des réalités que notre matérialisme nous empêche de saisir, un chemin sur lequel on ne peut progresser que si l'on trouve soi-même la « clé » que l'initiation ne livre pas, c'est-à-dire si l'on se transforme soi-même. Pour avancer dans l'alchimie, il faut le savoir et la droiture — ce qu'un alchimiste du xv^e siècle, Nicolas Valois, résumait en une jolie formule : « On perd la science en perdant la pureté du cœur » ; le Dr Ropars possède les deux et c'est pourquoi je ne peux mieux le définir que comme « un médecin alchimiste ».

Médecin, il l'est par ses diplômes d'allopathie et d'homéopathie, et surtout par l'énorme bagage scientifique qu'il a amassé au cours d'un quart de siècle d'études et de recherches personnelles, approfondissant toutes les méthodes — y compris l'alchimie — qui lui paraissaient susceptibles de rendre service aux malades, d'où sa conception de la maladie et sa technique thérapeutique se décomposant en trois plans. (Je ne ferai que mentionner le dernier d'entre

(1) Voir chapitre II du tome III.

eux : l'adjonction de piqûres sous-cutanées d'un triple gaz, lui-même « dépolarisant », le « carbogène-ozone⁽¹⁾ », qui a pour résultat d'augmenter beaucoup l'action thérapeutique des autres éléments.)

Alchimiste, il l'est par sa « redécouverte » et son assimilation des principes d'une discipline qui vise à percer — et a sans doute percé depuis longtemps — les secrets de la matière, de l'énergie et de l'esprit (souvenons-nous que les alchimistes utilisent les éléments chimiques non pour leur formule, mais pour l'onde de vie que l'élément chimique transporte avec lui, ce qui, on le conçoit, bouleverse les notions classiques à la fois en chimie et en thérapeutique, notamment dans l'ionisation médicamenteuse !). Il l'est surtout parce qu'il a la mentalité de l'adepte authentique sans laquelle l'alchimie n'est plus que la forme bâtarde matérialiste qui en découle, la chimie. Il sait que « le corps de l'alchimiste est son outil de travail : avec un outil sale, on ne peut rien faire ! »...

La radiesthésie : une technique pure

Je dirai enfin que le Dr Ropars a toujours utilisé la radiesthésie pour améliorer l'« acte médical ». En effet, elle permet : 1^o de confirmer ou d'infirmer un diagnostic difficile ou hésitant ; 2^o de choisir, parmi tous les médicaments qui semblent indiqués, celui ou ceux qui auront le maximum d'action.

« La radiesthésie, dit-il, est une technique vieille de plusieurs milliers d'années — il y a toujours eu des sourciers dans tous les pays — et, malgré une évolution lente des esprits en faveur de cette science, les officiels de la médecine la considèrent toujours actuellement comme « charlatanisme » et contraire à l'honneur.

(1) Voir chapitre I du présent tome.

« Or, il faut bien préciser que la radiesthésie est une technique pure, non une question de moralité ou d'honneur. Les services que peut rendre cette technique à la médecine font qu'elle finira par s'imposer et sera un jour enseignée à la Faculté. Mais, comme toute technique nouvelle, il faudra qu'elle attende une génération de maîtres qui ne soient pas systématiquement fermés aux idées neuves. Tout évolue très vite en cette fin du XX^e siècle et nous pouvons être optimistes pour la « radiesthésie médicale » qui sera largement utilisée au XXI^e siècle.

« On peut résumer sa technique ainsi : la radiesthésie permet de voir, *in vitro*, s'il y a un accord (ou un désaccord) vibratoire entre tel remède et tel malade. Elle permet donc de ne prescrire que des médicaments en accord avec l'organisme du malade, donc bénéfiques.

« Elle évite les essais de médicaments, *in vivo*, à l'aveuglette : « Essayez ce remède ; s'il ne convient pas, on en essaiera un autre ! » Mais après trois ou quatre essais malheureux de ce genre, c'est le malade qui est aggravé par les tâtonnements en désaccord vibratoire...

« En somme, la radiesthésie est basée sur le phénomène de la résonance qui se produit entre deux vibrations en accord. Les exemples abondent : le pont suspendu qui se brise par une troupe marchant au pas cadencé ; la corde de violon pincée qui vibre et fait vibrer la même corde d'un violon placé à côté ; la voix de Caruso qui, dans les notes aiguës, cassait un verre en cristal ; le poste de TSF qui capte l'émission s'il est réglé sur la même longueur d'onde que l'émetteur ; le « bang » du mur du son des avions supersoniques qui casse les vitres. La radiesthésie est « la science des résonances » et non la science des charlatans comme on a voulu le faire croire dans la médecine officielle.

« Ajoutons que cette technique est étudiée aux Etats-Unis, en U.R.S.S., avec la télépathie, l'hypnose ; que nous l'utilisons non uniquement, mais en sur-

plus des autres techniques classiques comme l'examen clinique du malade, la prise de tension artérielle, les analyses de sang, les radiographies, etc. Surajoutée à tout cela, la radiesthésie augmente le champ des connaissances et permet au malade d'être mieux soigné.

« De nombreuses branches de l'activité humaine utilisent la radiesthésie, notamment l'agriculture, la géologie, l'hydrologie, la police ; pourquoi la médecine n'en bénéficierait-elle pas ? Et les bons médecins-cliniciens ne sont-ils pas des radiesthésistes qui s'ignorent ? Leur sens clinique bien développé n'est qu'un sens radiesthésique : ils sont radiesthésistes sans le savoir comme Monsieur Jourdain faisait de la prose sans le savoir.

« Formulons un souhait : voir en l'année 2000, pour le bien des malades, la radiesthésie médicale reconnue et enseignée comme technique de valeur car, finalement, « en médecine, le seul critère de la vérité, c'est la guérison »...

LE H. 11**Cancer - maladie de Hodgkin - leucémie**

Bien qu'au cours de ces dernières années différents travaux — dont ceux d'un prix Nobel — aient confirmé de façon éclatante la valeur de ses recherches et mis en évidence son rôle de précurseur en tant qu'inventeur du remède anticancéreux baptisé H.11, M. James H. Thompson n'a rien perdu de sa modestie et de sa réserve.

Aujourd'hui, comme en 1958 quand je l'ai rencontré pour la première fois à Sunbury-on-Thames, dans la grande banlieue de Londres, où se trouve le laboratoire qui fabrique son produit, il se borne à présenter des faits et laisse aux spécialistes le soin d'en tirer des conclusions.

Soulagement, bien-être, survie

« Dans un domaine aussi vaste et mal connu que le cancer, dit-il, il faut garder la tête froide et rester extrêmement prudent. C'est pourquoi nous ne prétendons pas que le H.11 puisse se substituer aux thérapies classiques — interventions chirurgicales et rayons — ou qu'il réussisse à guérir des tumeurs malignes. Nous disons simplement qu'il

présente un intérêt indiscutable aussi bien pour le corps médical que pour le malade et son entourage, notamment lorsqu'il s'agit de cas avancés et inopérables.

« Le H.11 a, en effet, une action triple :

« 1° Il procure rapidement un soulagement de la douleur, ce qui permet d'interrompre l'administration de narcotiques, les autres symptômes — toux, nausées, vomissements, jaunisse, ascite, etc. — étant aussi considérablement atténués.

« 2° Il améliore de façon notable l'état général : reprise de l'appétit, gain de poids, sensation de bien-être.

« 3° Il prolonge la vie sans souffrance et cela dans des proportions qui peuvent doubler ou tripler le temps de survie généralement accordé par la Faculté.

« La réalité de cette action est établie par des milliers d'observations médicales venant de tous les pays où notre produit est utilisé. Souvent même, les résultats obtenus dépassent ce que l'on est en droit d'attendre puisque, dans un nombre assez élevé de cas jugés inopérables, le patient paraît totalement rétabli et est toujours en vie, sans aucune récurrence, bien au-delà du seuil de cinq années qui a été fixé pour oser parler de guérison... »

Nous verrons plus loin, par des exemples tirés des dossiers que j'ai eu tout le loisir de consulter, que M. Thompson aurait le droit de se montrer beaucoup plus enthousiaste et affirmatif quant aux remarquables possibilités du H.11, mais ce serait vraisemblablement contraire à sa conception du rôle dans lequel doit se tenir un chercheur scientifique. Tout au long de sa carrière, il s'est toujours attaché à trouver, à contrôler, à vérifier encore et à ne jamais avancer quelque chose dont il ne soit certain.

C'est d'ailleurs pourquoi, alors que tant d'autres se seraient laissé griser par les premiers succès remportés par son produit, il a attendu environ quinze ans avant de le commercialiser, c'est-à-dire

le temps nécessaire pour que, son dernier doute, son ultime scrupule soient balayés par les expériences rigoureuses qu'il multipliait.

Une « patrouille de police »

L'histoire commence en 1929, James H. Thompson, qui est né dans le Lancashire en 1901, est professeur de physiologie au King's College de Londres. Il poursuit des recherches personnelles sur une de nos glandes au sujet de laquelle les données scientifiques sont encore assez vagues : la parathyroïde. On sait que c'est elle qui a pour mission de régulariser le taux de calcium dans le sang et qu'elle joue un rôle capital dans le contrôle de la croissance.

C'est ce dernier point auquel s'intéresse particulièrement M. Thompson. Penché sur des parathyroïdes de bœuf, il cherche ce qu'il appelle un « inhibiteur de croissance », autrement dit la substance que sécrète la glande et qui, libérée dans le courant sanguin, freine le développement lorsque celui-ci a atteint le degré normal. Il y parvient après de longues expériences et une idée germe alors dans son esprit.

« Si j'injecte cet « inhibiteur de croissance » dans le sang d'un adulte, raisonne-t-il, il va parcourir l'ensemble de l'organisme un peu comme un policeman qui effectue une patrouille. Etant donné qu'un adulte a fini de grandir, il n'aura pas à intervenir puisque tout sera en ordre.

« Mais supposons que, pendant cette ronde à travers le corps, il rencontre une chose qui continue de croître alors qu'elle ne le devrait pas — une tumeur, par exemple — quelle sera sa réaction ? L'« inhibiteur de croissance » va-t-il entrer en action et tenter de rétablir l'ordre ? Va-t-il effectuer l'action de police à laquelle il a été spécialement affecté ? »

Le seul moyen de répondre à ces questions et de vérifier le bien-fondé de telles hypothèses est l'expérimentation. C'est ce que fait M. Thompson. Il inocule des cellules cancéreuses à une souris blanche et lorsque celle-ci est porteuse d'une tumeur maligne en pleine prolifération, il commence à lui injecter quotidiennement une petite dose d'extrait de parathyroïde.

Pendant les douze premiers jours, la tumeur continue à progresser, mais beaucoup plus lentement, jusqu'au moment où elle reste stationnaire. Les injections sont poursuivies et la tumeur diminue graduellement. Au bout de six semaines, elle a disparu totalement. A l'autopsie, la souris ne présente aucun signe de cancer.

M. Thompson répète la même expérience sur plusieurs centaines de rats et de souris. Dans la majorité des cas, il constate un ralentissement du développement tumoral, puis un arrêt total de l'évolution. L'examen microscopique montre que la tumeur est comme emprisonnée dans un tissu de protection qui isole les cellules malignes des cellules saines et les empêche de s'étendre davantage.

Une autre question, plus délicate encore que les précédentes, se pose alors au savant : les résultats encourageants enregistrés sur des animaux de laboratoire se répéteront-ils sur des êtres humains ? Là encore, la réponse ne peut être fournie que par l'expérimentation, mais auparavant il faut avoir la certitude que l'« inhibiteur de croissance » parathyroïdien ne provoquera pas des effets secondaires dangereux pour la vie du patient et qu'il ne présente aucun caractère toxique.

Extrait de l'urine humaine

De longs travaux confirment qu'on peut l'employer en toute sécurité et les premiers essais ont lieu

dans un hôpital de Londres sur des malades inopérables dont l'état est jugé désespéré.

Bien que les doses soient très réduites — on tient à rester dans les limites de la prudence ! — un mieux notable se manifeste rapidement. On enregistre une diminution des douleurs, une amélioration de l'état général, une reprise de poids et surtout une prolongation spectaculaire des délais de survie.

Loin de se laisser subjugué par ces démonstrations pourtant évidentes de l'efficacité de son « inhibiteur de croissance », James H. Thompson n'interrompt pas ses recherches. Il sait que d'autres produits ont déjà soulevé de grands espoirs en provoquant des résultats comparables à ceux qui viennent d'être observés, mais qu'ils se sont révélés moins intéressants lorsqu'ils furent employés sur une plus grande échelle. Il veut donc attendre encore, multipliant les essais, d'autant plus qu'il est sur une nouvelle voie en ce qui concerne le moyen d'extraire son remède.

Il pense, en effet, que la substance inhibitrice sécrétée par la parathyroïde n'est pas nécessairement détruite par l'organisme et qu'elle peut fort bien se trouver dans les produits d'excrétion de l'homme normal — comme c'est le cas pour d'autres substances —, notamment dans l'urine.

Ses travaux prouvent qu'il a vu juste : il parvient à extraire ce fameux « inhibiteur de croissance », en petites quantités, à partir d'urine d'adultes sains. Et comme ce succès est survenu au cours de la onzième expérience de la série H, il baptise tout naturellement son extrait H.11.

Cependant, il faudra un certain nombre d'années avant que M. Thompson se décide à faire connaître son remède. Ce n'est qu'en 1950 que les laboratoires de recherches qu'il dirige depuis 1939 à Sunbury-on-Thames publient un rapport d'où il ressort que sur 2 277 cas de cancers avancés, le H.11 a provoqué des améliorations et des guérisons apparentes dans une proportion de 70,1 %, l'état des autres

malades n'ayant pas été influencé par le traitement.

Bien que l'inventeur ne se soit pas départi de sa réserve habituelle et qu'il ait pris soin de ménager les susceptibilités des milieux médicaux, ce document n'est pas accueilli sans controverses. Celles-ci se prolongent pendant des mois pour atteindre leur point culminant en 1952, date à laquelle un grand journal londonien porte l'affaire devant l'opinion et réclame que les représentants de la santé publique prennent leurs responsabilités.

Finalement, devant l'évidence des résultats, le H.11 triomphe de la routine et des campagnes — pas toujours désintéressées ! — dont il a été l'objet. Il est employé dans de nombreux hôpitaux et est prescrit par les médecins dans le cadre du National Health Service, l'équivalent anglais de notre Sécurité sociale. Il reçoit même la consécration suprême — et très enviée outre-Manche — de figurer régulièrement à l'exposition annuelle de spécialités pharmaceutiques patronnée par les médecins de la reine. Enfin, sa réputation s'étend à l'étranger et il est vendu en pharmacie un peu partout dans le monde, sauf en France...

Un « palliatif plus »

Quand on évoque cette période difficile devant M. Thompson, il se contente de déclarer :

« La méfiance des médecins à l'égard d'un nouveau médicament est fort compréhensible. Combien de fois leur a-t-on annoncé que tel produit allait littéralement révolutionner la thérapeutique de telle ou telle affection et combien de fois ont-ils constaté que les merveilleux résultats qu'on leur avait garantis n'existaient que sur les prospectus !

« Remarquez bien qu'il ne s'agit pas là d'une tromperie volontaire : la plupart du temps, le chercheur est de bonne foi ; mais il croit si fermement

dans les vertus de sa découverte qu'il oublie d'être impartial et omet de passer au crible de la critique le bilan de ses expériences. Il n'en reste pas moins que le praticien qui a été déçu à diverses reprises se tient sur ses gardes et hésite avant d'accorder sa confiance à une nouveauté, surtout si celle-ci se présente parée de trop brillantes qualités... »

Ces constatations expliquent que l'on chercherait en vain dans les textes publiés sur le H.11 certaines affirmations éclatantes qui viennent volontiers sous la plume des rédacteurs chargés de faire connaître les spécialités pharmaceutiques. Dès ses premiers numéros, la « Revue H.11 », dont le but principal est de fournir des informations au corps médical, a insisté sur le fait que le remède découvert par James H. Thompson ne prétend pas être autre chose qu'un palliatif, mais un « palliatif plus ».

« Avec l'augmentation croissante du nombre des cancéreux, lit-on, tout médecin est appelé à recevoir un jour ou l'autre une lettre comme celle-ci : « M. X..., le malade que vous avez dirigé vers notre hôpital pour examen complémentaire, est atteint d'un cancer. Malheureusement, le mal est très avancé et une intervention chirurgicale n'apporterait aucune amélioration. D'autre part, le patient n'est pas en état de subir un traitement par rayons. Nous ne pouvons donc que vous conseiller d'appliquer un traitement palliatif.

« Un palliatif a été défini comme « un moyen de supprimer ou de diminuer les symptômes d'une maladie sans la guérir ». Dans ce but, le corps médical a à sa disposition toute une liste de préparations sédatives et narcotiques. Si ces substances peuvent conduire à une habitude de la drogue, cela n'a qu'une importance relative dans de tels cas, mais on ne peut nier que les effets enregistrés sont souvent désespérants, sinon pour les patients, du moins pour leur entourage.

« Le malade gît dans une condition lamentable, ses facultés mentales diminuent, il est indifférent

à ce qui se passe autour de lui. Il faut avoir été témoin de tels cas pour comprendre combien ils peuvent être démoralisants et il ne faut pas s'étonner d'entendre dire alors que « la mort sera un soulagement ».

« Le traitement avec le H.11 offre un tableau différent. Il peut être défini comme un « palliatif plus » car il procure un soulagement des douleurs sans agir — sauf de façon bénéfique — sur les facultés cérébrales du malade en même temps qu'il entraîne une amélioration subjective et objective dans de nombreux cas. »

Pour reprendre une des formules de son inventeur « le H.11 est, en quelque sorte, la dernière chance des cancéreux inopérables puisqu'il leur apporte le soulagement indispensable lors des manifestations douloureuses si souvent associées aux ultimes stades de la maladie et qu'il leur assure des délais de survie dans des conditions favorables de confort ».

Des survies exceptionnelles

M. Thompson se défend de laisser espérer davantage. Pourtant, ainsi que le font ressortir les dossiers des laboratoires de Sunbury-on-Thames, l'efficacité de son traitement va souvent au-delà de ce stade déjà appréciable. En voici quelques exemples qui portent tous sur des sujets auxquels les spécialistes n'accordaient plus que quelques semaines ou quelques mois de sursis :

Deux ans de survie : femme, 52 ans, cancer de l'œsophage. Trois mois après le traitement chirurgical, est dans un état déplorable : elle vomit sans arrêt, souffre de violentes douleurs abdominales et a considérablement maigri. On ne lui donne que quelques semaines à vivre. Le traitement au H.11 est alors commencé en juin 1952.

Deux mois plus tard, la malade est toujours en

vie et son état général s'est nettement amélioré : les vomissements ont cessé ainsi que les douleurs et elle a repris du poids. En juin 1953, l'amélioration se maintient et la patiente a recommencé à travailler. Elle meurt en juillet 1954, sans souffrance, ayant bénéficié de deux ans de survie.

Deux ans de survie encore : homme, 48 ans, cancer de l'intestin. En décembre 1953, laparatomie pour occlusion intestinale ; on découvre une tumeur tellement importante et ramifiée que le chirurgien se borne à refermer l'abdomen. Le H.11 est commencé trois mois plus tard.

Au bout de quatre mois (août 1954), l'état général est satisfaisant : l'appétit est excellent, l'intestin fonctionne régulièrement, nette reprise de poids. Le malade recommence à travailler. En novembre 1954, l'amélioration se poursuit. En juillet 1955, l'état général est toujours satisfaisant, bien qu'à l'examen on constate toujours la présence de la tumeur. Le patient meurt en janvier 1956 après s'être plaint pendant quelques mois de troubles digestifs indolores qui ne l'ont cependant pas empêché de tenir son emploi presque jusqu'à la fin.

Quatre ans de survie : homme, 46 ans, cancer du pharynx. En décembre 1950, il constate qu'une de ses glandes cervicales est gonflée ; toutefois, il ne consulte pas son médecin. En mai 1951, une biopsie révèle qu'il s'agit d'une tumeur métastatique provoquée par un carcinome situé sur le pharynx. On le soigne par radiothérapie et le traitement au H.11 est institué en septembre 1951. En octobre 1952, l'affection ayant bien répondu au traitement, on supprime le H.11. Le patient reste en bonne santé pendant deux ans ; mais, en août 1954, un examen fait découvrir des métastases osseuses. Radiothérapie et H.11 sont recommencés. Le mal progresse lentement sans s'accompagner toutefois des douleurs habituelles. Le malade meurt en juillet 1955.

A côté de ces cas qui se comptent par dizaines en existent d'autres encore plus remarquables puisque la période de survie est telle qu'on pourrait conclure à une guérison. J'en citerai deux :

Seize ans de survie : un homme, âgé de 56 ans, atteint d'un carcinome de la prostate, avait été traité pendant deux ans au Silbœstrol. Son état s'améliora d'abord, puis s'aggrava régulièrement ensuite pour donner le tableau suivant à la fin de la deuxième année : prostate grosse et dure, provoquant dysurie et diarrhée, douleurs du dos avec sciatique, perte rapide de poids, état général médiocre.

En 1950, on commença le traitement au H.11 tout en continuant le Silbœstrol. Après deux mois, il commença à gagner du poids et obtint un soulagement considérable des douleurs avec amélioration de l'état général. Il continua à faire des progrès et dix mois plus tard, la prostate était nettement plus petite et beaucoup plus molle. On n'avait pas administré de narcotiques depuis un certain temps. Un an plus tard, tous les symptômes avaient disparu et le traitement fut arrêté. Trois ans après le commencement du traitement au H.11, un examen confirma que la prostate était normale. Le dernier rapport est de 1966 : il signale que le sujet est en vie et en bonne santé, sans signe de tumeurs locales ou métastases.

Vingt-quatre ans de survie : une femme de 42 ans fut soumise à un traitement de radium en janvier 1945 pour un carcinome du col de l'utérus. En mai de la même année, il y avait une grande masse en cours de croissance qui remplissait le haut du vagin faisant saillie dans le rectum. Elle ne souffrait que d'une légère douleur et l'état général était moyen.

On entreprit le traitement au H.11 et deux mois

plus tard l'examen révéla que la masse avait considérablement diminué. Le col était maintenant palpable, mais encore dur et adhérait au dôme. Le rectum n'était pas atteint ; il n'y avait aucune trace de troubles secondaires et aucune sécrétion. Elle avait gagné du poids et l'état général était bien meilleur. En août 1945, il n'y avait aucune manifestation de croissance de la tumeur et le vagin était dégagé. La thérapie au H.11 fut interrompue. Revue régulièrement depuis ; est bien portante.

La preuve par la vente

Certes, il faut le souligner encore une fois, de tels résultats demeurent assez limités. D'ailleurs, la « Revue H.11 » le précise nettement en répondant « non » à la question « le H.11 guérit-il le cancer ? » que lui ont posée des médecins.

« Mais, ajoute-t-elle, il existe des cas particuliers de guérison complète de cancer (confirmé par biopsie) traité au H.11 et de survies pendant des périodes de cinq ans et plus. Il est vrai que ceux-ci ne constituent qu'un petit pourcentage des cas traités ; toutefois, le fait que ces résultats se produisent est important quand on se souvient que tous les cas traités sont des cas avancés inopérables, ce qui laisse à toute forme de traitement une faible chance de succès.

« Les cas dans lesquels tout le tissu néoplastique rétrograde complètement présentent un intérêt particulier parce que : 1° ils fournissent la preuve d'une possibilité — même si elle est minime au point de vue statistique — de guérison dans des cas de cancer avancé inopérable alors que cela serait exclu avec tout autre traitement ; 2° ils inspirent de nouvelles recherches pour déterminer les conditions précises (pathologiques, biochimiques, etc.) dans lesquelles ils se présentent. »

Il n'en reste pas moins que, abstraction faite de ces succès aussi remarquables qu'imprévisibles, le H.11 possède un solide palmarès médical établi par de nombreuses communications publiées dans des revues spécialisées anglaises, américaines, allemandes et autrichiennes. De ces textes, dus pour la plupart à des équipes de spécialistes travaillant en milieu hospitalier, il ressort que ce traitement agit quelle que soit la localisation de la tumeur avec des pourcentages variant de 50 à 79 %, selon la nature de cette tumeur.

Tous les auteurs — dont l'expérimentation s'étend sur plusieurs années et porte sur des centaines de sujets — s'accordent à reconnaître que le H.11 retarde ou ralentit la croissance des tumeurs, améliore l'état du patient et prolonge notablement la survie (une étude statistique récente concernant des cancers inopérables du poumon montre que celle-ci atteint une moyenne de dix-huit mois pour le groupe de malades uniquement traités au H.11 alors qu'elle n'est que de douze à quinze mois pour les deux autres groupes de malades soignés avec deux remèdes anticancéreux classiques en association avec le H.11).

Enfin, selon la « Revue H.11 », « il existe suffisamment de preuves pour justifier la recommandation de traiter au H.11 les leucémies et la maladie de Hodgkin ».

A ces preuves scientifiques de son efficacité s'en ajoute une autre, commerciale celle-là, que M. Thompson formule ainsi :

« Depuis plus de vingt ans que le H.11 est commercialisé, dit-il, sa vente a toujours été en progression constante ; ce qui démontre qu'en dehors de toute discussion sur sa composition et son action, il possède un intérêt thérapeutique car personne n'ignore que beaucoup de traitements qui se créent disparaissent en quelques années, faute d'avoir matérialisé les espoirs qu'ils avaient fait naître... »

Une action non toxique

En fait, c'est le contraire qui s'est produit pour lui : il a apporté plus qu'il ne le promettait. Les recherches ont démontré que les substances inhibitrices du H.11 provoquent une modification profonde des cellules périphériques de la tumeur. Par la suite, ces cellules sont remplacées par du tissu fibreux et ce processus s'étend en direction du centre de la tumeur ; de sorte qu'il ne reste plus, en définitive, qu'un petit module de tissu fibreux qui est souvent résorbé complètement.

D'où cette mise au point importante publiée par la « Revue H.11 » afin de dissiper un malentendu que ce phénomène risque de faire naître dans certains esprits :

« Depuis les tout débuts de la chimiothérapie du cancer, les chercheurs ont concentré leur attention sur le problème de l'obtention d'une substance qui détruirait le tissu néoplasique sans avoir une action délétère sur les tissus normaux ou sur les fonctions physiologiques.

« On a constaté que de nombreuses substances qui détruisaient les cellules malignes avaient aussi, dans presque tous les cas, un effet nocif sur les cellules normales. Quelques-unes d'entre elles, qui ont un effet relativement moins nocif sur les tissus normaux et les fonctions, sont utilisées en clinique comme agents chimiothérapeutiques dans le traitement du cancer.

« Ce traitement donne lieu couramment à des nausées, de la diarrhée et la formation d'une agranulocytose (c'est-à-dire à la disparition des globules blancs du sang). Actuellement, c'est un fait presque accepté que toute chimiothérapie du cancer implique de tels effets secondaires et le H.11 a été désigné à tort comme appartenant à cette catégorie.

« On ne peut trop insister sur le fait que la

thérapie au H.11 ne produit pas d'effets secondaires. Elle ne provoque pas d'agranulocytose et ne provoque pas de nausées ni de diarrhée. En fait, elle n'est pas toxique. Son action pour inhiber le tissu malin ne dépend absolument pas de la toxicité : elle provoque l'inhibition du tissu malin parce que ce tissu croît et que le H.11 est un « inhibiteur de croissance ».

« L'inhibition de croissance se produit par l'action du H.11 sur les processus d'enzymes qui interviennent dans la malignité, plus particulièrement ceux qui sont relatifs à la phosphatase alcaline et à la catalase du foie. Le H.11 peut donc être administré sans nuire à la santé du patient. En réalité, ce traitement améliore réellement l'état général. Il n'y a pas de diminution du nombre des globules blancs ; d'autre part, il est prouvé qu'il provoque une légère augmentation du nombre des lymphocytes (qui sont une catégorie de globules blancs). Le nombre de globules rouges augmente généralement. »

Ampoules et comprimés

Voyons maintenant comment est fabriqué le H.11 et sous quelles formes il se présente.

Il est obtenu, vous le savez, à partir d'urine humaine normale provenant de sujets du sexe masculin. A cet effet, l'urine est concentrée sous pression réduite à 70°. Les principes actifs sont extraits en phases successives au moyen d'éthanol, puis à l'aide de l'éther éthylique. De cette façon, beaucoup des éléments indésirables du concentré d'urine sont précipités et éliminés. On soumet ensuite la solution à une dialyse à travers des membranes semi-perméables ; en fin d'opération, le H.11 ne contient plus que 1 % des solides primitifs.

Il renferme un principe actif qui a été purifié sous forme cristalline de couleur brun foncé. Il s'agit

d'un polypeptide associé à des groupes sulfoniques et phénoliques. La chromatographie a établi qu'il contient les acides aminés suivants : valine, tyrosine, glycine, lysine, leucine, acides aspartique et glutamique.

Le H.11 existe sous quatre présentations :

1° *H.11 extrait* : pour injections sous-cutanées profondes qui constitue en quelque sorte le traitement d'attaque ;

2° *H.11 oral* : comprimés absorbés après les repas qui est, lui, le traitement normal ;

3° *H.11 onguent* : il s'agit d'une crème utilisée en applications sur des tumeurs superficielles et des ulcérations malignes, conjointement à l'administration du H.11 extrait ou du H.11 oral ;

4° *H.11 suppositoires ou pessaires* : en applications locales, également en association avec le H.11 extrait ou le H.11 oral.

Pour faciliter la tâche des nombreux médecins qui, à travers le monde entier, utilisent ce traitement, la « Revue H.11 » a consacré des numéros entiers à répondre aux questions qui revenaient le plus souvent dans le courrier des laboratoires de Sunbury-on-Thames, numéros publiés en différentes langues dont l'anglais — naturellement ! —, le français et le chinois. Il suffit donc de s'y reporter pour être à même de répondre aux interrogations que se posent également les malades.

Contre les récurrences

La chimiothérapie du cancer au H.11 est-elle une méthode compliquée ? Non. Un des avantages de la thérapie au H.11 est que son administration est simple. On peut le donner sous forme de comprimés parce qu'il est actif par voie buccale, bien que dans des cas très avancés il soit à conseiller d'utiliser l'extrait car cela garantit une action plus rapide.

Mais même le H.11 extrait est simple à administrer puisqu'il ne provoque aucune réaction, ni locale ni générale, si on l'injecte juste au-dessus de la couche musculaire. Le traitement en soi n'exige pas d'hospitalisation ; il peut être suivi chez soi ou tout en poursuivant son travail.

Dans quel genre de cas la thérapie au H.11 est-elle particulièrement indiquée ? Le groupe des carcinomes réagit le mieux. On a également obtenu de bons résultats sur les lymphosarcomes, les mélanomes et les gliomes. Les ostéosarcomes ne réagissent pas aussi bien. La réaction à la thérapie au H.11 a été bonne dans des cas impliquant les voies digestives (y compris le foie et le pancréas), le larynx, les poumons et les bronches, les ovaires et l'utérus, la vessie, la prostate, les seins et le cerveau.

Le degré de malignité et le volume de tissu néoplasique devant lequel on se trouve sont des facteurs qui ont un effet direct sur le succès. En général, plus le rythme de croissance est lent et plus la quantité de tissu néoplasique est petite, plus il y a de chances pour que les inhibiteurs de croissance soient à même d'exercer leur plein effet. C'est pourquoi le cas inopérable pris au début, lorsque l'état général du patient est assez bon, est le meilleur type de cas inopérable pour ce traitement. Néanmoins, il faut signaler que d'excellents résultats ont souvent été obtenus quand le H.11 a été administré à des patients avec des métastases propagées et en mauvais état général.

Le H.11 est-il efficace dans des cas avec métastases et pour des récurrences ? Oui. Comme c'est un inhibiteur de croissance, il affectera toutes les zones de croissance (en dehors des processus de réparation), qu'il s'agisse de tumeurs bénignes ou malignes, primaires ou secondaires. En outre, comme il agit à travers le flux sanguin, il attaquera les métastases dans toutes les parties du corps, même dans des régions de l'organisme inaccessibles autrement ou ne convenant pas pour la chirurgie ou

la radiothérapie. Enfin, la chimiothérapie permet de traiter de petites métastases ensemençées indétectables cliniquement : c'est pourquoi le H.11 peut être utilement employé de façon postopératoire comme mesure prophylactique contre les récurrences.

Il est précisé encore que le H.11 peut être heureusement combiné avec la chirurgie ou la radiothérapie (avec les analgésiques et les antibiotiques également), qu'il a rendu souvent opérables des cas qui ne l'étaient pas et que dans des cas avancés, le H.11 extrait produit une amélioration suffisante en six à huit semaines pour qu'on puisse passer à l'administration de H.11 oral qu'on poursuit ensuite pendant plusieurs mois.

Il va de soi, mais la « Revue H.11 » juge utile de le souligner, que le produit est indiqué « à condition qu'il y ait des prévisions raisonnables de vie pour que le traitement exerce ses effets »...

Un prix Nobel justifie le H.11

Une question cependant est restée sans réponse : c'est celle de savoir pourquoi le H.11 n'est toujours pas vendu en France alors qu'on peut se le procurer couramment dans trente-quatre pays qui vont de l'Equateur aux Philippines, en passant par l'Autriche, l'Allemagne, la Hollande, la Belgique, le Luxembourg et la Suisse ?

C'est M. James H. Thompson qui m'a éclairé à ce sujet ; mais pour ne pas se méprendre sur son explication, il est indispensable de remonter près de vingt ans en arrière, au moment où le H.11 était l'objet de violentes controverses de l'autre côté de la Manche.

De ce côté-ci, l'« affaire » avait trouvé un écho dans les dépêches d'agences. Aussi n'attendit-on pas longtemps avant de lire dans un grand quotidien parisien du soir, sous le titre accrocheur « Attention

aux « remèdes » contre le cancer ! », la prise de position suivante due à la plume d'un médecin :

« La vérité contraint, hélas ! à dire qu'à chaque occasion où l'observation rigoureuse et l'analyse minutieuse des événements ont accompagné l'emploi du médicament, les résultats ont été nuls. C'est l'avis des médecins anglais sérieux qui ont appliqué le H.11 en suivant scrupuleusement les indications de ses défenseurs. C'est l'avis des médecins français qui ont pu administrer dans des cas variés.

« Il n'est pas jusqu'aux vues théoriques qui constituent la base de la production du H.11 qui ne soient sujettes à caution. L'existence de substances inhibitrices de la croissance fait partie des hypothèses de travail considérées comme séduisantes, mais rien de plus. Quant à leur présence réelle, elle n'a jamais été démontrée. Pas un seul traité de physiologie générale ou d'endocrinologie, britannique ou autre, ne les mentionne... »

M. Thompson aurait aisément pu répliquer à cette véritable exécution qui traduisait sans doute l'opinion des milieux officiels français sur ses travaux. Mais on ne combat pas la mauvaise foi et celle-ci était évidente dans ces lignes « inspirées ». Il préféra donc se taire et attendre que les événements scientifiques se chargent de remettre à sa place le médocastre responsable de ce coup bas.

C'est ce qui s'est effectivement produit et, normalement, le rouge de la honte aurait dû monter au front du même chroniqueur médical prétentieux et ignorant quand, quelques années plus tard, il a entretenu ses lecteurs de découvertes — officielles celles-là et, comme telles, estimées « sensationnelles » — qui confirment point par point, ainsi que vous allez en juger, que l'inventeur du H.11 n'était pas un plaisantin mais un précurseur génial...

Voici cette information : le Pr Szent-Györgyi, lauréat du prix Nobel pour ses travaux sur la vitamine C, et d'autres chercheurs, ont annoncé la découverte, dans certains tissus, de deux substances

dont l'une inhibe et l'autre stimule la croissance des cellules cancéreuses. Leur présence a été établie dans le tissu musculaire, le thymus et l'urine humaine. La substance inhibitrice de la croissance peut être extraite à l'alcool acidifié (comme le H.11 !); elle provoque une inhibition des tumeurs animales, y compris les sarcomes 180 (la tumeur utilisée précisément pour les recherches sur le H.11 !).

Enfin, Szent-Györgyi et ses collaborateurs ont montré que cet inhibiteur, tout comme le H.11, ne produit pas d'effets secondaires nuisibles, différent ainsi de tous les antimétabolites employés en thérapie du cancer.

Le cancer des volontaires

Et comme si ce n'était pas suffisant pour prouver de façon éclatante la valeur exceptionnelle de la découverte de M. Thompson, d'autres équipes ont plus récemment publié les résultats de recherches établissant la présence, dans le sérum du sang humain et du sang du cobaye, ainsi que dans le foie de divers animaux, d'un principe inhibiteur agissant sur le lymphosarcome expérimental 6 C3 HED...

Ces travaux, il faut le noter au passage, apportent une explication rationnelle à l'étonnante expérience effectuée aux Etats-Unis il y a quelques années sur des volontaires choisis parmi les détenus des prisons. On leur inocula des cellules cancéreuses afin de voir quelle serait leur évolution. Non seulement on constata qu'elles ne réussissaient pas à proliférer si le sujet était un homme sain, mais on dut se rendre à l'évidence qu'elles étaient détruites en quelques mois par les défenses naturelles de l'organisme. Autrement dit, elles avaient été « inhibées »...

Bien entendu, les laboratoires qui fabriquent le H.11 ont rendu compte dans leur revue des décou-

vertes touchant aux substances naturelles inhibitrices, mais sans se laisser aller à une jubilation qui aurait pourtant été assez compréhensible, disant seulement qu'ils « ont salué comme il se doit les récents progrès en question qui encouragent et soutiennent la poursuite des efforts dans cette voie pleine de promesses ».

Quant au grand triomphateur, James H. Thompson, dont le nom aurait dû être associé en toute objectivité à celui de Szent-Györgyi, il s'est contenté de déclarer : « Nous avons été particulièrement heureux de recevoir cette importante confirmation de notre travail. »

Puis, comme je lui demandais s'il n'envisageait pas d'entreprendre maintenant des démarches pour obtenir le visa qui autoriserait la vente du H.11 en France, il m'a dit simplement : « Après enquête, nous avons estimé que cela nous coûterait trop cher ! »

Ce qu'on peut traduire en clair — et en moins diplomatiquement britannique — qu'après la prise de position visiblement « inspirée » que j'ai citée, il a de fortes raisons de penser qu'on répéterait avec son produit la technique habituelle qui consiste à multiplier indéfiniment les expérimentations exigées (ce qui coûte effectivement beaucoup d'argent et a déjà contraint plusieurs chercheurs à abandonner la procédure aboutissant au visa !) et qu'il est probable qu'en fin de compte, on trouverait un prétexte pour le refouler...

Pourquoi, par conséquent, gaspiller des sommes importantes pour aller à un échec facilement prévisible alors qu'elles seront mieux employées à de nouvelles recherches ? D'autant plus qu'il existe déjà un certain nombre de médecins français qui prescrivent le H.11 que l'on peut trouver à notre porte, c'est-à-dire en Belgique et en Suisse...

L'EXTRAIT DE RADIS NOIR

Foie - vésicule - calculs biliaires - coliques hépatiques - jaunisse - constipation - troubles digestifs - allergies

En constatant que « c'est une ennuyeuse maladie que de conserver sa santé par un trop grand régime », La Rochefoucauld a admirablement exprimé l'opinion des millions de malheureux qui ont des démêlés avec leur foie.

J'étais de ceux-là. Je connais donc bien la cruelle alternative devant laquelle ils se trouvent en permanence : ou bien s'abstenir de tout excès, refuser les petits plats et les grands vins, et être, en somme, les victimes perpétuelles de cette « ennuyeuse maladie » que dénonçait déjà le célèbre moraliste ; ou bien s'évader du régime pour échapper à l'ennui de ne pas goûter aux joies de la table qui font partie des joies de la vie et être en proie, alors, à une autre maladie, véritable celle-là, dont ils ont éprouvé maintes fois les douloureux effets qui vont de la banale crise de foie avec nausées, vomissements de bile et lourdeur du côté droit jusqu'à la redoutable crise de coliques hépatiques et à l'ictère ou jaunisse.

Quel que soit le choix auquel on s'arrête, il n'est pas satisfaisant, l'idéal étant d'ignorer les symptômes en ignorant aussi le régime. Or, cet idéal peut

devenir une réalité pour les malades du foie grâce à un remède souverain mais pratiquement ignoré : le jus ou extrait de radis noir.

Avec lui, finis les repas moroses avec carottes Vichy, pommes vapeur, viandes éternellement grillées et rasades d'eau à peine coupée de vin ; finie la sensation d'être « au banquet de la vie infortuné convive » ; finies aussi les séances nocturnes d'application de bouillotte, la langue chargée et la mine de papier mâché du réveil : on peut manger comme tout le monde — et même parfois se laisser aller à des écarts dictés par la gourmandise — sans avoir pour autant à payer ensuite l'inévitable tribut des lendemains qui déchantent...

L'enfer des hépatiques

Si je me montre aussi affirmatif et enthousiaste, c'est que non seulement j'ai pu vérifier des dizaines de fois autour de moi l'efficacité de ce remarquable médicament sur des cas restés rebelles à toute thérapeutique mais que je l'ai d'abord expérimenté sur moi-même et que c'est à lui que je dois d'être délivré depuis dix ans de l'obsession qu'impose un foie déficient.

En effet, sans une crise — que je n'irai pas jusqu'à qualifier de « providentielle » car elle m'a laissé des souvenirs que je ne suis pas près d'oublier ! — j'ignorerais encore l'existence de ce traitement et j'appartiendrais toujours à l'immense cohorte de ceux à qui j'essaie aujourd'hui d'apporter la bonne parole pour les arracher à leur enfer.

C'est en pleine nuit, à la fin de mes vacances de 1960, que j'ai découvert ce qu'était une crise de coliques hépatiques. Pour les heureux mortels qui ne sont jamais passés par là, je dirai seulement que les descriptions des symptômes que l'on trouve dans les ouvrages spécialisés, pour aussi effrayantes

qu'elle soient, sont encore nettement au-dessous de la vérité. Certes, il est bien souligné qu'« une douleur atroce, brûlante, déchirante, éclate dans le côté droit et s'irradie en traits aigus vers l'estomac, la poitrine et le bas-ventre » ; il est bien précisé que c'est là « une des plus vives souffrances qu'il soit possible d'endurer », mais il faut avoir vécu cette torture qui vous inonde de sueur, vous recroqueville sur vous-même, vous arrache des gémissements et vous mène sans cesse au bord de l'évanouissement, pour savoir ce qu'elle représente...

La mienne dura huit heures en dépit des piqûres que me fit le médecin du pays. Je sortis épuisé, amaigri, de cette première alerte et surtout bien décidé à ce qu'elle fût aussi la dernière... Dès mon retour, je fis donc la tournée de mes amis médecins, demandant à chacun d'eux quelle solution il proposait pour m'éviter de traverser de nouveau une telle épreuve. Tous me parlèrent radiographie, régime ou bistouri, sauf un qui fut d'un avis totalement différent, exception faite toutefois pour la radiographie qui permet d'être fixé sur l'état de la vésicule, c'est-à-dire de savoir si elle est truffée de calculs qui n'attendent qu'une occasion pour essayer de sortir (ce qui déclenche les coliques hépatiques) ou si elle est simplement engorgée par de la boue et du gravier.

« Il est indispensable, me dit-il, de savoir à quoi s'en tenir à ce sujet car, selon que l'on est en présence de gros « cailloux » qui n'ont aucune chance de se frayer un chemin à travers les voies biliaires ou de petits calculs qui s'évacueront aussi facilement que la boue ou le gravier, on opte pour une technique appropriée à chaque situation ; mais la base du traitement reste la même, le résultat aussi, puisque le malade est débarrassé de ses malaises, protégé contre les crises, satisfait d'un meilleur état général et cela sans régime et sans intervention chirurgicale... »

Une usine chimique de 1 500 grammes

Il me précisa alors que, contrairement à ce que je pouvais supposer, ce traitement n'était ni nouveau ni interdit chez nous comme tant d'autres. Il est vendu régulièrement en pharmacie ; toutefois, pour des raisons qu'il est assez difficile de définir (peut-être parce qu'il ne coûte pas cher ou qu'il paraît trop simple !) il reste pratiquement méconnu et inemployé, alors qu'à l'étranger, notamment en Allemagne où il a fait l'objet de nombreux travaux, il est largement utilisé pour la plus grande satisfaction des médecins et de leurs patients. Ce traitement, c'est tout simplement l'extrait de radis noir.

Le rappel de quelques données physiologiques et pathologiques sur le foie et la formation des calculs biliaires fera mieux saisir l'intérêt qu'il présente.

Ceux qui en souffrent savent que le foie joue un rôle important dans la santé, mais beaucoup ignorent que le plus volumineux de nos viscères (il pèse environ 1 500 g chez l'adulte normal) est, en fait, la glande principale de l'organisme dans lequel rien ne se fait sans qu'il intervienne.

A juste raison, il a été appelé « la grande usine chimique du corps humain ». Non seulement il agit comme régulateur de notre circulation en épongeant les augmentations de la masse sanguine qui risqueraient de surcharger le cœur droit avec lequel il est relié par la veine sushépatique et la veine cave inférieure, non seulement il assure la sécrétion de la bile, mais il fabrique les substances les plus multiples avec des matériaux venus du sang. C'est lui qui neutralise les déchets organiques, filtre les toxines, détruit les poisons, contrôle le sucre, fait la synthèse des protéines, dénature certaines hormones et les empêche de continuer à exercer leurs effets quand ceux-ci deviennent inutiles, participe au premier chef à la transformation des corps gras, agit sur l'urée et l'acide urique, etc.

Si, comme l'a souligné Alexis Carrel, « un organe n'est pas limité par sa surface, mais s'étend aussi loin que les substances qu'il sécrète », on peut dire que tout notre corps dépend du foie et que, par conséquent, quand celui-ci fonctionne mal, c'est **tout** notre organisme qui est dérégulé...

Quant aux calculs, des nombreuses études consacrées à la lithiase biliaire, il ressort que : 1° plus un peuple est carnivore, plus nombreux sont les cas de calculose (les populations pratiquement végétariennes, notamment les Hindous et les Japonais, ignorent, à quelques exceptions près, cette affection) ; 2° la lithiase est exceptionnelle avant la quinzième année ; c'est une « maladie de l'âge mûr » ; elle semble avoir une prédilection marquée pour la femme ; 3° cette prédilection pourrait s'expliquer par le rôle joué dans la formation des calculs par des troubles hormonaux de la féminité, les grossesses multiples et les opérations mutilantes des organes génitaux ; 4° la lithiase biliaire est souvent une maladie héréditaire.

Vanté par le dieu de la médecine

Pour en revenir à mon cas, c'est donc l'extrait de radis noir que mon ami médecin me conseilla (après une radiographie qui révéla une vésicule « paresseuse et aux deux tiers obstruée de boue »), d'abord sous forme d'une cure de trois semaines dont les effets se firent d'ailleurs sentir au bout d'une huitaine de jours (mon teint s'était modifié, mon appétit était meilleur et je me sentais « en pleine forme », précisément parce que mon foie recommençait à fonctionner correctement), puis en traitement de choc de la journée qui nettoie la vésicule et la remet en ordre de marche normal.

Cela se passait, je le répète, en 1960. Depuis, je n'ai jamais eu le moindre malaise hépatique — et

surtout pas la plus petite récurrence des coliques qui m'avaient obligé à prendre mon foie au sérieux. J'ai tout naturellement indiqué ce traitement à de nombreuses personnes qui, toutes, sans exception, se sont félicitées de son usage et c'est pour essayer de trouver une réponse aux questions qu'elles se posaient — et que je me posais également —, à savoir « pourquoi un remède aussi efficace n'est-il pas plus connu et pourquoi les médecins ne le prescrivent-ils pas plus souvent ? » que je me suis reporté aux travaux qui lui ont été consacrés.

Il ne m'a pas fallu longtemps pour percer ce mystère : le radis noir — ou « *Raphanus sativus niger* » pour les botanistes et les chimistes des laboratoires — est victime du mépris dans lequel la médecine tient généralement tout ce qui s'est découvert en dehors d'elle. Il a le grand tort d'avoir été un de ces remèdes populaires qu'on se transmet de génération en génération dans les campagnes et c'est ce qui en a détourné des esprits qui ne croient qu'aux dernières acquisitions de la science...

Dès la plus haute Antiquité, en effet, ses propriétés thérapeutiques ont été reconnues et largement utilisées. Chez les Egyptiens, on l'appréciait comme aliment, mais aussi comme remède, en particulier contre les affections des voies respiratoires, et, avec l'ail et l'oignon, il faisait partie des rations spéciales que, selon Hérodote, les bâtisseurs de la pyramide de Chéops faisaient distribuer à leurs ouvriers pour les protéger contre les maladies — ce qui prouve, en passant, que la médecine du travail n'est pas une institution aussi récente qu'on veut bien le laisser entendre...

Le radis noir a sa place dans l'énumération des plantes médicinales auxquelles les peuples de l'Inde avaient recours un ou deux siècles avant l'ère chrétienne et il est certain que les juifs l'employaient comme remède. Dans la littérature grecque, il est cité par Homère et plusieurs auteurs

relatent que le célèbre oracle d'Apollon à Delphes aurait déclaré au nom du dieu de la médecine qu'il « valait son pesant d'or ». Hippocrate le signale comme vomitif et moyen d'expectorer ; quant à Dioscoride, dont le grand traité intitulé « Sur la matière médicale » fut pendant plusieurs siècles l'œuvre fondamentale de l'art de soigner, il en donne pour la première fois une description détaillée, recommandant son action pour combattre l'hydropisie (il est effectivement diurétique), les affections abdominales et urinaires, régulariser la menstruation, ainsi que comme vomitif et contre-poison dans le cas de morsure par un serpent ou d'empoisonnement par les champignons.

Un « remède de bonne femme »

Les Romains et les Arabes l'utilisaient également comme plante médicinale. On fait de même dans l'Europe du Moyen Age et, plus tard, il est toujours mentionné en bonne place dans les ouvrages consacrés à la thérapeutique.

Ainsi, en Allemagne, dans son *Recueil de Botanique*, publié en 1540, Eucharius Röslein conseille « l'eau de radis noir » contre les affections de la vessie et des reins, en cas de calculs et aussi contre la jaunisse et les maladies que citait Dioscoride. En France, Antoine Mizauld, médecin, dans son *Traité du jardin médicinal* de 1578, donne une recette d'un traitement à base de radis noir et ajoute ce commentaire où transparait déjà une préoccupation que certains de ses confrères actuels ne désavoueraient pas : « Je m'assure que plusieurs me remercieront de leur avoir enseigné un si souverain remède, ou plutôt m'envoyeront quelque bonne somme d'argent, ou, pour le moins, me feront quelque petit présent... »

Jusqu'au siècle dernier, le radis noir conserve

cette notoriété thérapeutique. J.-B. Chomel, conseiller-médecin ordinaire de Louis XV le Bien-Aimé, lui rend hommage dans son *Abrégé de l'histoire des plantes usuelles*, précisant qu'il « s'emploie dans les maladies des reins et de la vessie, causées par des glaires ou du gravier : on en donne trois ou quatre onces (une once équivalait à 30,59 g) avec une demi-once de miel, le matin, trois ou quatre jours de suite ». Des auteurs allemands et russes insistent sur ses bienfaits et en préconisent l'usage contre le scorbut.

Puis, brusquement, c'est l'oubli. La médecine, grisée sans doute par son savoir tout neuf en matière de chimie, le raye de ses tablettes. Seuls continuent à l'utiliser ceux que l'on appelle dédaigneusement des « esprits rétrogrades » parce qu'ils se méfient des apprentis sorciers en blouse blanche et qu'aux remèdes que ceux-ci tirent de leurs éprouvettes, ils préfèrent le médicament que la nature a fabriqué. Le radis noir devient alors un « remède de bonne femme », avec tout ce que cette expression comporte de péjoratif et de méprisant...

Pourtant, en 1913, une voix autorisée — celle d'un médecin allemand — s'élève timidement pour tenter de le réhabiliter en livrant à ses confrères le bilan d'une longue expérience personnelle. L'étude qu'il publie dans une revue signale qu'il obtient d'excellents résultats dans la lithiase biliaire en administrant tout simplement à ses patients du suc de radis noir à des doses quotidiennes variant de 100 à 400 centimètres cubes.

Il explique d'ailleurs honnêtement que s'il a été conduit à s'intéresser à cette thérapeutique, c'est qu'il a pu en contrôler les effets sur différents malades qui y avaient eu recours en dehors de lui, ce qui signifie en clair que ceux-ci avaient été guéris par des « illégaux » alors que lui-même n'avait pu les soulager.

« Une simple constatation, poursuit-il, m'enseigne ensuite que, dans le sud de l'Allemagne, les pierres

biliaires étaient plus rarement remarquées qu'ailleurs ; et si l'on considère que ce phénomène va de pair avec une très forte consommation de radis noir dans ces régions, on pourrait en déduire que ce légume a la propriété d'augmenter les sécrétions biliaires, de sorte que les formations de pierres et les stagnations boueuses ne se produisent pas. »

Partant de cette hypothèse, bien que « encore un peu sceptique » selon son propre aveu, il se risque à tenter quelques cures. Elles le convainquent de la « profonde influence du radis noir sur le foie » et, pendant douze ans, il applique le même traitement à tous les cas de calculs biliaires qui se présentent dans sa clientèle « sans jamais connaître aucun déboire ».

« Je tiens à dire, souligne-t-il, que mes observations sur chaque sujet s'étendent sur plusieurs années ; de sorte que je peux affirmer : grâce à l'usage du jus de radis, il n'y a plus jamais eu de crises de coliques hépatiques. »

Une « rinçage total » de la vésicule

Une conclusion aussi formelle et d'un intérêt considérable pour un nombre important de patients devrait faire ouvrir les yeux du corps médical et lui faire adopter ce traitement. Il n'en est rien, sans doute parce que l'auteur de cette communication n'a pu définir de façon précise les raisons pour lesquelles ce remède se montrait si efficace, se bornant à déclarer : « Je ne crois pas que le jus de radis noir soit capable de délivrer des pierres existantes, mais il empêche qu'il s'en forme des nouvelles par son action sur les sécrétions biliaires ; les boues disparaissent également et le jus de radis doit avoir aussi une action sur l'inflammation. »

Et il faut donc attendre près de vingt ans pour qu'un autre médecin — allemand, lui aussi — fasse

paraître, en 1932, dans une revue médicale berlinoise, une importante communication qui, cette fois, va tout de même attirer l'attention de ses confrères.

Il est d'ailleurs significatif de noter qu'avant d'aborder son sujet proprement dit, il ait cru indispensable de se couvrir par un long préambule. Il s'abrite d'abord derrière une réflexion d'Hippocrate, le « père de la médecine », affirmant qu'« il ne faut pas craindre de prendre en considération l'expérience populaire s'il peut en sortir quelque chose d'utile ». Il rappelle ensuite que cette phrase, qui proclame l'importance de l'expérience populaire en médecine, « a trouvé sa justification à plusieurs reprises au cours des dix dernières années en enrichissant la thérapeutique de plusieurs médicaments » et il ajoute qu'en ce qui le concerne, ce sont « les déclarations de nombreux patients sur l'action favorable du radis noir (*Raphanus sativus niger*), particulièrement dans les affections des voies biliaires », qui l'ont incité « à étudier ce procédé de traitement jusqu'alors délaissé ».

Conscient de l'incrédulité — sinon de l'hostilité — à laquelle il risque de se heurter, il ne se contente pas, comme son prédécesseur, de multiplier les observations, il cherche à les étayer scientifiquement. C'est ainsi qu'il procède à de nombreux examens radiologiques qui lui permettent de conclure de façon formelle au remarquable pouvoir cholécystokinétique de l'extrait de radis : il constate, en effet, que sous l'action de celui-ci la vésicule se contracte périodiquement sans phénomène douloureux, puis se vide, ce qu'il résume admirablement en parlant d'un « rinçage total », d'un « lavage complet » de la vésicule.

Dès lors s'expliquent mieux les remarquables succès enregistrés sur les hépatiques ; les patients sont soumis à une véritable « vidange biliaire » qui se fait en douceur et rétablit des fonctions normales, d'où le bilan concluant auquel est parvenu l'auteur de cette communication :

1° Dans une importante série de sujets atteints d'ictère simple (jaunisse) de différents degrés, l'administration de suc de radis noir a amené la disparition rapide (en quatre à huit jours) de tous les signes de cette affection, y compris la fièvre.

2° Dans tous les cas de maladie chronique du foie, l'amélioration a été aussi spectaculaire.

3° Enfin, dans 21 cas de cholélithiase, c'est-à-dire de calculs biliaires, contrôlés radiologiquement, la seule diète, après ingestion de jus de radis noir, a assuré la disparition prompte des sensations subjectives désagréables : douleurs, tension préhépatique, troubles cardiaques divers, névralgie du bras, état de vertige, maux de tête, etc., parallèlement à la reprise de l'état général et de l'appétit.

Précisons encore que des travaux récents, français ceux-là, confirment et renforcent même ce que ces premières recherches avaient signalé. Les uns établissent que l'extrait de radis noir entraîne une réduction de volume de la vésicule avec éclaircissement de l'opacification enregistrée à la radiographie, c'est-à-dire qu'il y a donc bien « vidange » puisque la vésicule n'est plus gonflée comme un sac trop plein et qu'elle retrouve sa transparence. Les autres montrent que l'élimination biliaire constatée dans les selles peut être contrôlée par un tubage duodénal qui met en évidence un écoulement de bile, une demi-heure après l'ingestion du suc végétal, ce qui prouve que celui-ci agit effectivement sur la vésicule et en fait sortir la bile.

Banni soit qui guérit trop...

La logique voudrait donc qu'un remède dont l'efficacité ne peut être mise en doute, qui s'est révélé comme une sorte de spécifique des maladies du foie, qui est vendu officiellement en phar-

macie, figure aux places d'honneur parmi les innombrables traitements ordonnés couramment. Or, je j'ai déjà dit, ce n'est pas le cas.

Cela tient, semble-t-il, à plusieurs raisons que l'ami médecin qui m'a fait découvrir ce traitement a analysées avec la lucidité et la compétence que lui confère une longue fréquentation des milieux médicaux.

La première est celle que j'ai soulignée : le fait que le radis noir a été un « remède de bonne femme » et une des armes majeures des empiriques.

« C'est absurde ! m'a confié mon ami. On gémit ici et là contre la concurrence que nous font les guérisseurs, on s'offusque de les voir accaparer une clientèle que nous souhaiterions réservée à nos salons d'attente ; et lorsque nous avons la possibilité de faire aussi bien qu'eux — mieux même puisque, après tout, nous bénéficions d'années d'études qui leur font défaut ! — nous nous y refusons sous prétexte que le procédé qui est enfin mis à notre disposition a été « profané » par les illégaux et qu'il serait indigne de nous de le reprendre ! Que devient la logique ?

« La logique, c'est précisément de faire ce qui a été fait dans le cas présent, de suivre le conseil du Père Hippocrate qui recommandait de ne pas négliger l'expérience populaire, donc de nous pencher sur les « remèdes de bonne femme » qui sont justement à la base du succès de la plupart des guérisseurs, de les étudier tant au point de vue pharmacologique que médical et de les adopter s'ils peuvent rendre service aux malades. L'orgueil et le mépris ne doivent pas avoir leur place en médecine. La seule chose qui doit compter, c'est de remplir la mission que nous avons choisie : soulager et guérir !

« Il est stupide de prétendre que les divers traitements « en marge » ne sont que pur charlatanisme. On ne peut nier les faits. Il est indiscutable, par exemple, que la fameuse cure qui s'est débitée à Paris pendant des années dans une offi-

cine du boulevard Magenta a soulagé des milliers d'hépatiques et évité à nombre d'entre eux la table d'opération. Les améliorations spectaculaires dont faisaient état les malades étaient réelles : la vésicule était bel et bien nettoyée, j'ai pu le contrôler personnellement à maintes reprises. Or, c'est cette cure dont nous pouvons maintenant disposer à volonté et on la néglige par la faute de préjugés ridicules !

« On peut aussi reprocher à ce remède le fait qu'on est toujours dans le doute quant à la nature exacte des principes chimiques auxquels on doit attribuer ses effets, et l'on sait que pour certains, ce qu'ils ne comprennent pas n'existe pas ! On a d'abord pensé que le facteur n° 1 était une huile essentielle baptisée « raphanol », huile analogue à quelques huiles de moutarde. Mais, aujourd'hui, on opte plutôt pour l'action de produits soufrés et de leurs dérivés, ce qui fait que cette médication entrerait dans le cadre de la thérapeutique classique des affections hépatiques par le soufre organique, avec toutefois une différence appréciable : son action élective sur la vésicule calculeuse.

« Et cela nous conduit à la dernière raison — et peut-être pas la moindre — qui empêche le radis noir d'être plus largement prescrit : il guérit sans doute trop vite et trop bien. C'est là une réflexion qui m'est venue en fonction de mon expérience personnelle. J'ai constaté, en effet, que des malades que je voyais tous les deux ou trois mois pour des troubles hépatiques, depuis que je leur ai ordonné l'extrait de radis noir ne font plus appel à moi que de temps à autre, pour d'autres affections, jamais pour leur foie qui fonctionne parfaitement. Je suis ravi de cet état de choses, car je me plains toujours d'être trop accaparé par ma clientèle, mais je me demande si pour certains confrères ce facteur n'est pas susceptible d'entrer en jeu, ce qu'on appelle les « chroniques » constituant, c'est bien connu, le véritable fonds d'un cabinet médical... »

Une chance à ne pas laisser échapper

Quoi qu'il en soit, un fait demeure que l'on ne peut que déplorer : d'innombrables malheureux continuent à souffrir faute de savoir qu'il existe un remède capable de mettre fin à leur cauchemar.

L'extrait de radis noir n'est pas une panacée. Il connaît, comme tous les autres traitements, des échecs (très rares d'ailleurs en ce qui le concerne) ; mais c'est le médicament que tout hépatique qui se voit voué au régime perpétuel ou au bistouri du chirurgien se doit d'essayer. On n'a pas le droit de laisser passer cette chance d'amélioration ou de guérison.

Donnons encore la parole au médecin :

« Le radis noir est une véritable assurance contre les coliques hépatiques. Il serait inexact de prétendre, ainsi que l'ont fait et le font encore les empiriques qui l'utilisent sans le nommer — c'est leur « secret » ! —, qu'il expulse toutes les « pierres » qui peuvent se trouver dans la vésicule. Certes, il en expulse bien quelques-unes, les petites, mais ce n'est pas là l'élément essentiel de ses merveilleuses propriétés thérapeutiques.

« S'il soulage les maladies du foie, transforme littéralement leur existence et supprime les coliques hépatiques, c'est parce que : 1° il accroît la production de la bile qu'il rend plus fluide ; 2° il favorise et augmente les contractions de la vésicule ; ce qui a pour résultat d'assurer un meilleur fonctionnement de cette dernière puisque la bile, plus abondante et moins épaisse, est plus régulièrement évacuée — elle est en quelque sorte pulsée — vers l'intestin.

« D'où, d'une part, une régularisation de la digestion, la disparition de la constipation et une amélioration indiscutable de l'état général par suite

d'une évacuation satisfaisante des déchets et d'une meilleure assimilation ; d'autre part, la suppression des crises puisque la vésicule ne s'engorge plus, les boues qui l'encombrent souvent aux deux tiers sont éliminées, la bile y circule librement et les calculs, s'il y en a, ne sont plus entraînés vers l'extérieur à travers le cholédoque, où leur passage provoque les douleurs intolérables que l'on sait.

« Comme le souligne un éminent professeur dans une publication sur les affections des voies biliaires : « Les calculs peuvent persister indéfiniment sans donner aucun trouble. » Après tout, n'est-ce pas ce que demandent les lithiasiques : ne plus jamais connaître les souffrances qui sont, à intervalles plus ou moins réguliers, le signe de leur état et cela sans avoir à s'astreindre à un régime draconien ou à se soumettre au bistouri du chirurgien ? C'est précisément ce que permet d'obtenir l'extrait de radis noir, ce qui présente d'autant plus d'intérêt que des travaux récents nous ont appris à connaître des coliques hépatiques sans calculs, d'où l'on déduit que, dans des cas donnés, l'intervention chirurgicale ne résoudrait rien... »

Trois semaines ou une journée

Le traitement est très simple. Il emprunte deux formes :

a) *La cure de drainage* ; c'est la plus courante car elle s'adresse à tous les « patraques » du foie et peut être entreprise en toute sécurité. Son action est douce, progressive et exempte du moindre risque. D'une durée de trois semaines, elle consiste à absorber une certaine dose d'extrait de radis noir le matin à jeun dans un peu d'eau, aromatisée ou non avec quelques gouttes de citron.

On peut la répéter deux ou trois fois par an. C'est le sujet lui-même qui décide de l'opportunité d'y avoir recours quand il sent qu'elle lui serait utile, soit parce qu'il est alerté par des signes qu'il connaît bien, soit tout simplement parce qu'il veut se mettre d'avance à l'abri des conséquences d'excès gastronomiques prévus, par exemple avant les fêtes de fin d'année, des banquets ou la période de vacances.

b) *La cure de la journée* ; c'est ce qu'on pourra appeler le « traitement de choc » ; il est destiné à réaliser le vidage de la vésicule et le médecin est seul juge pour en décider en fonction des contre-indications possibles (oblitération du cholédoque, ictère calculeux chronique, cirrhose, etc.).

Il est préconisé dans les cas aigus (c'est celui que j'ai effectué après une première cure de drainage ; aujourd'hui, je m'en tiens à celle-ci plusieurs fois par an) et ses résultats sont, évidemment, plus spectaculaires et plus rapides — en fait, ils sont immédiats — que ceux que l'on attend de la petite dose quotidienne. Il se pratique sans inconvénient chez soi, un dimanche par exemple, et n'exige donc pas d'interrompre ses activités.

Ses différentes phases sont les suivantes : à 8 heures (et à jeun, bien entendu), une infusion laxative qui libère l'intestin ; à 10 heures, une dose de 125 cm³ d'extrait de radis noir ; à midi, six cuillerées à soupe d'huile d'olive chaude aromatisée (depuis l'Antiquité, l'huile d'olive a été utilisée contre la lithiase biliaire, surtout dans les pays producteurs d'olives ; administrée à dose massive, comme c'est le cas ici, elle provoque en effet une hypersécrétion biliaire amenant une décharge de bile abondante qui entraîne toujours un soulagement immédiat et un dégagement de la boue biliaire entravant le fonctionnement normal du foie ; elle renforce donc l'action du radis noir) ; à 18 heures, une infusion laxative qui débarrasse

l'intestin de ce que la vésicule y a déversé et l'affaire est terminée. Il est conseillé néanmoins d'entreprendre, de temps à autre, une cure de drainage ou cure d'entretien pour prévenir tout nouvel engorgement de la vésicule.

Les « patraqueries » disparaissent

Des centaines d'observations — en dehors de la mienne sur laquelle je ne reviendrai pas — confirment de façon irrécusable l'efficacité du radis noir. En voici trois exemples :

M. L..., 52 ans, nausées, migraines fréquentes et rebelles depuis une quinzaine d'années ; constipation opiniâtre ; manque total d'appétit ; nécessité d'un régime sévère ne suffisant pas à améliorer son état ; foie congestif. Cure de radis noir et traitement de la journée. Résultats : élimination importante de boue biliaire et de petits graviers pendant quelques jours. Deux semaines plus tard, le malade se sent en « pleine forme », nausées disparues, constipation en régression, appétit revenu, alimentation normale.

Mlle C..., 15 ans, jeune fille délicate, mince ; faiblesse générale, mais n'a jamais été sérieusement malade. Brusquement, se plaint de nausées, accompagnées de maux de tête et de douleurs du foie ; 38°5 de fièvre, peau qui se colore en jaune, urines brunes, selles blanches. Traitement au radis noir. Dès le lendemain, la fièvre a presque disparu, les maux de tête ont diminué. Après quatre jours : selles normales, éclaircissement des urines, enflure du foie complètement disparue. Moins de quinze jours après le début de la maladie, la patiente peut sortir. Des cures d'entretien suivies régulièrement depuis (recul de neuf années) lui ont évité tout nouveau malaise et l'ont littéralement transformée.

Mme C... souffre depuis de nombreuses années

de crises de coliques hépatiques violentes. A quelques jours de l'opération décrétee nécessaire (la radio donnant une vésicule exclue, ce qui indique qu'elle était totalement bouchée), traitement de la journée à l'extrait de radis noir. Pendant plusieurs jours, les selles contiennent une boue noirâtre ; la patiente voit ses douleurs vésiculaires disparaître automatiquement. Elles ne sont actuellement pour elle qu'un souvenir (quatorze ans de recul).

A ces cas typiques, il faudrait ajouter toute la liste des innombrables guérisons de « patraqueries » : maux de tête d'origine hépatique, couperose, phénomènes congestifs, somnolence après les repas, lourdeurs dans la région du foie, constipations rebelles, etc., en même temps qu'on note un retour très net de l'appétit et une modification significative du teint et du blanc de l'œil.

N'en doutons pas : si le même palmarès pouvait s'inscrire à l'actif d'un remède chimique parfaitement synthétique et affublé d'un nom barbare aussi impressionnant qu'impossible à retenir, ce médicament connaîtrait la vedette ; mais accorder la consécration à du jus de radis, vraiment, ça ne ferait pas sérieux ! Et pourtant, que de gens pourraient lui devoir de retrouver la joie de vivre...

LES SELS BIOCHIMIQUES DE SCHÜSSLER

Inflammations - lésions organiques - maladies chroniques - troubles digestifs - décalcifications

Je ne prétendrai pas, comme certains de leurs adeptes, que les sels biochimiques de Schüssler sont suffisants pour guérir tous les maux qui nous accablent. Je dirai seulement qu'ils constituent un véritable bouclier contre la maladie et qu'ils peuvent, dans de nombreux cas, aider à retrouver le plus précieux des biens, la santé.

Largement répandus en Allemagne, en Suisse et surtout en Angleterre et aux Etats-Unis, ces remèdes sont pratiquement ignorés en France à l'exception d'un certain nombre de médecins homéopathes et de quelques guérisseurs. C'est d'ailleurs l'un de ceux-ci, un radiesthésiste, qui m'en a révélé l'existence, il y a une vingtaine d'années, en me confiant qu'il devait ses succès et sa renommée non seulement à son pendule mais aussi aux douze poudres blanches qui se trouvaient en flacons sur son bureau.

« Ce sont les fameux sels de Schüssler, me dit-il, et avec cela, croyez-moi, vous pouvez faire beaucoup mieux qu'avec les milliers de drogues qui garnissent les rayons des pharmacies ! »

Une piqûre de guêpe

Je le crus, d'autant plus que m'étant documenté sur ce traitement et ayant constaté que ses principes étaient logiques, je décidai de l'expérimenter — personnellement d'abord, dans mon entourage ensuite. Les résultats furent convaincants, notamment pour tous ces petits malaises — insomnie, mauvaise digestion, fatigue, douleurs vagabondes, lourdeurs d'estomac, maux de tête à répétition, etc. — qui échappent avec tant de désinvolture à toute la science de la médecine classique.

Les sels de Schüssler prirent donc leur place dans l'armoire à pharmacie familiale et, depuis lors, ils entrent en jeu automatiquement dès qu'il s'agit de corriger une déficience qui dérègle la « machine », si bien que leur emploi me semble maintenant tellement naturel que je n'imagine même plus qu'il soit encore réservé à quelques initiés...

Or, à la fin de l'été dernier, un incident est venu me rappeler cette réalité. Une guêpe m'a piqué à la cheville et, en dépit de toutes les recettes courantes (vinaigre, application de trois herbes différentes, compresses d'eau fraîche et d'alcool, etc.), l'enflure importante a persisté, la douleur n'a pas cédé, une plaque marbrée ressemblant à de l'eczéma a fait son apparition. Le lendemain, le tableau était inchangé, aggravé même, confirmant le caractère spécialement dangereux, depuis quelque temps, des piqûres de guêpes que de nombreux faits divers ont mis en évidence en signalant des accidents mortels.

C'est alors que ma femme eut l'idée de voir si les sels de Schüssler, une fois de plus, n'apporteraient pas la solution. Dans l'index des applications thérapeutiques d'un des ouvrages dont nous reparlerons plus loin, elle lut : « Piqûre d'insecte : guérit rapidement, appliquer sur la partie atteinte, en

frottant, Natrum muriaticum. » Ce que je fis sans plus attendre en préparant une sorte d'emplâtre avec un peu d'eau et, en dix minutes, la douleur avait disparu ; deux heures plus tard, ma cheville était redevenue normale.

A maintes reprises, dans les jours qui suivirent, je racontai évidemment autour de moi cette guérison quasi instantanée et je constatai que personne ne connaissait — même de nom — les sels de Schüssler

Il existe pourtant plusieurs livres sur ce traitement, notamment celui de Grace Gassette, Américaine qui a vécu longtemps en France, intitulé *La Santé*⁽¹⁾, celui du Dr A. Richard, *Introduction à l'étude de la biochimie du Dr Schüssler*⁽²⁾, du Dr H.-M. Lernout, *Comment guérir par les sels biochimiques*⁽³⁾ et de Michel Moine, *Guide de thérapeutique biochimique*⁽⁴⁾ ; mais, malheureusement, ces ouvrages n'ont pas reçu l'accueil qu'ils méritaient et aussi bien la majorité des médecins que le grand public ignorent encore les extraordinaires possibilités d'une méthode qui a conquis par ses résultats remarquables une place importante à l'étranger.

Il paraît donc utile d'essayer de réaliser enfin le souhait formulé naguère par Grace Gassette qui affirmait : « Il est urgent que les masses comprennent l'usage des sels et les emploient intelligemment. »

Le rôle vital des substances minérales

Voyons d'abord ce qu'est la biochimie telle que l'a conçue son inventeur, le Dr Schüssler, et, pour cela, je ne peux mieux faire que laisser la parole

(1) Editions Astra, Paris.

(2) Editeur : René Lehning, Metz.

(3) J. Peyronnet et Cie, éditeurs, Paris.

(4) Nouvelles éditions de l'Ermite, chez Dervy, Paris.

au Dr Richard qui en a clairement retracé l'histoire et exposé les principes dans son précieux petit livre.

« On entend par biochimie ou chimie biologique, explique-t-il, l'étude des phénomènes vitaux. C'est la chimie des conditions de la vie. Le terme biochimie, cependant, désigne, pour nous, plus particulièrement une méthode thérapeutique créée et nommée ainsi par le Dr Schüssler et qu'il publia en 1873 dans son ouvrage « Abrégé de thérapeutique biochimique ».

« Mais la science en a pris naissance le jour où les savants commencèrent à appliquer l'analyse aux phénomènes de la vie. Et c'est certainement J. Liebig qui en traça, en quelque sorte, les premiers linéaments. Vers le milieu du siècle dernier, ce savant, étudiant les plantes, attirait l'attention des agriculteurs sur l'importance des alcalins, des terres alcalines et des phosphates nécessaires à la formation des organes des plantes. « Ces principes minéraux, écrivait-il, sont indispensables à l'organisme végétal pour qu'il puisse assimiler les substances nutritives que l'atmosphère est chargée de lui fournir. »

Un autre chercheur, le naturaliste Jacob Moleschott, qui enseignait la physiologie à Heidelberg, reprenait les travaux du chimiste allemand dont il complétait les idées dans son ouvrage intitulé « Kreislauf des Lebens » (Circulation de la vie).

Puisant à ces deux sources — Liebig et Moleschott — le Dr Guillaume Henri Schüssler allait jeter les bases d'une nouvelle méthode thérapeutique. Né à Zwischenahn, dans le Grand-Duché d'Oldenburg, le 21 août 1821, ce travailleur infatigable passa son adolescence à acquérir, en s'instruisant presque toujours seul, de nombreuses connaissances dans le domaine du savoir humain. Il s'intéressait surtout à l'étude des langues, puis il aborda la médecine qu'il apprit successivement à Paris, Berlin, Giessen, Prague. Après avoir soutenu

sa thèse de doctorat en août 1857, il s'installa médecin homéopathe à Oldenburg, où il acquit très rapidement une grande renommée. Il devait y mourir le 30 mars 1898.

C'est vers 1872 qu'il commença à introduire peu à peu dans sa pratique les sels minéraux qui entrent dans la composition du sang et des tissus et sont indispensables tant à leur constitution qu'à leur fonctionnement.

« Les tissus sont malades, disait-il, parce que les cellules qui les constituent ne contiennent plus, dans les proportions requises, les substances minérales qui entrent dans leur constitution. »

Cette notion était née, comme il le précise dans la préface de son « Abrégé de thérapeutique biochimique », de la méditation des lignes suivantes tirées du livre de Moleschott : « L'édification et la capacité vitale des organes sont conditionnées par la présence en quantités voulues des substances inorganiques indispensables à leur constitution. Cette certitude permet d'affirmer sans orgueil ni fausse modestie que l'importance, récemment mise en évidence, des rapports qui existent entre ces substances minérales et les diverses parties du corps ouvre à l'agriculture comme à la médecine des horizons nouveaux. Il est indiscutable, en présence de l'enchaînement des faits, que les substances minérales qui subsistent dans les cendres après calcination participent aussi essentiellement à la constitution (donc à la structure des tissus) que les substances que la calcination volatilise. Pas d'os sans calcaire, pas de sang sans fer, pas de cartilage sans silice ni de salive sans chlorure de potassium. »

Selon Schüssler, ces principes inorganiques impriment à chaque tissu son caractère propre, adapté à sa fonction. « Toutes les fonctions des organes et des tissus, poursuit-il, sont ainsi réglées par un mouvement moléculaire exact des substances inorganiques. Tant que le mode d'action de ces sub-

stances n'est pas troublé, le corps se trouve en état de santé. Toute perturbation entraîne un déséquilibre qui, à son tour, provoque la maladie. »

La clé de la santé

D'où le principe capital de sa méthode : restituer à l'organisme et aux cellules les sels minéraux qui leur manquent ; en somme, rétablir l'équilibre, ce qui aboutira au rétablissement des fonctions momentanément troublées, en un mot à la guérison.

Au point de vue chimique, rappelle à ce sujet le Dr Richard, la cellule est composée de deux sortes de substances, les unes organiques, les autres inorganiques. Les premières sont, d'une part, des graisses, des sucres, faits de carbone, d'oxygène et d'hydrogène ; d'autre part, de l'albumine, comportant les éléments précédents avec, en plus, de l'azote et du soufre. Les secondes — ou substances minérales — sont celles que l'on trouve, dans les cendres après calcination, à savoir : du chlorure de sodium, du chlorure de potassium, du fluorure de calcium, de la silice, du fer, de la chaux, de la magnésie et encore du sodium et du potassium, les cinq derniers en combinaison avec l'acide phosphorique, l'acide carbonique et l'acide sulfurique.

« Tels sont, dit-il, avec l'eau disparue à l'évaporation, les éléments que l'analyse nous a révélés comme constitutifs de la cellule vivante. Éléments organiques et éléments minéraux y figurent en d'étroites associations dans des proportions déterminées dont la constance conditionne le bon équilibre intracellulaire, la santé donc,

« Qu'une rupture dans cet équilibre survienne, que s'établisse un déséquilibre minéral par carence ou tout autrement, les combinaisons entre éléments organiques et éléments minéraux ne pourront plus se faire dans les justes proportions indispensables.

D'autres pourront prendre naissance, dont le moins qu'on puisse dire, c'est qu'elles entraveront les fonctions de la cellule ; il y a, en outre, excès d'éléments organiques, pléthore. Le cycle normal des phénomènes vitaux sera troublé et ce sera la maladie.

« Le symptôme morbide qu'accuse notre organisme dans de telles circonstances est la résultante de ce qui se passe dans l'intimité de la cellule : survenance d'une carence minérale permettant la naissance de produits plus ou moins nocifs et déterminant un excès d'éléments organiques encombrants. »

« La lutte se traduit en définitive, écrit le Dr Schüssler, par une perte plus ou moins importante pour la cellule de ses éléments minéraux. L'altération pathologique qui s'ensuit sera en rapport direct avec les difficultés ou les possibilités pour la cellule de trouver dans le milieu intracellulaire les moyens d'y remédier plus ou moins rapidement. »

En bref, si la cellule peut compenser les pertes éprouvées, c'est en mettant à contribution le liquide inter-cellulaire. Il suffit qu'elle y trouve les éléments voulus pour qu'instantanément tout rentre dans l'ordre et que la santé soit rétablie.

« Dès lors, le rôle du thérapeute est bien précis. Il consiste à apporter à l'organe déficient les éléments minéraux nécessaires pour corriger d'abord la carence, aussi bien que ceux qui sont susceptibles de s'allier aux éléments de pléthore pour former avec eux des combinaisons qui puissent être rejetées par la cellule. Ces éléments minéraux sont les sels que l'analyse chimique nous a révélés... »

Des doses minimes agissent mieux

Ces sels sont au nombre de douze. Chacun porte un nom latin parce que le Dr Schüssler était homéopathe et que les homéopathes donnent toujours des

noms latins à leurs médicaments, non pour « épater le client » ainsi que le prétendent leurs adversaires, mais pour se mieux comprendre entre médecins de nationalités différentes. Ils sont préparés, comme les remèdes homéopathiques, à des dilutions infinitésimales⁽¹⁾, cela parce que Liebig, dont les travaux servirent de base de départ à Schüssler, avait signalé qu'il arrivait qu'un tissu malade devienne tellement dense que les solutions de sels ne puissent entrer pour le nourrir. « Mais, ajoutait-il, si, pour des raisons thérapeutiques, une solution de sels dilués et triturés est donnée dans une solution où toutes les molécules sont rendues libres, il est à présumer qu'aucun obstacle n'empêchera ces molécules d'entrer dans les tissus anormaux. »

Il avait également fait observer que lorsque les substances minérales nécessaires à la vie de la plante lui sont fournies en trop grande abondance, la plante dépérit et meurt. Ainsi, une même substance minérale qui, à faible dose, favorise l'accroissement d'une plante, la tue quand la dose est trop forte.

Or, les tissus animaux obéissent à une loi analogue, comme l'ont démontré des expériences très simples. Par exemple, si l'on immerge des fragments de tissus nerveux dans des solutions d'un même sel, mais de concentrations croissantes, on observe les deux importants résultats suivants : 1° Plus la dose de sel en solution est faible, plus l'assimilation est rapide et accentuée ; 2° Quand la quantité de sel s'élève à une certaine proportion, le phénomène s'inverse : au lieu de s'imbiber, le tissu immergé se rétracte, diminue de poids et se putréfie rapidement.

Il est donc logique de s'en tenir à des doses minimes, mais l'est-il aussi d'affirmer, comme le Dr Schüssler a été le premier à le faire, que ces sels minéraux utilisés de façon judicieuse sont « suffisants pour guérir toutes maladies quelles qu'elles

(1) Voir à ce sujet le chapitre 7 du tome III.

soient ? » On peut le penser si l'on considère les centaines de milliers de cas traités avec succès dont font état les publications consacrées à cette méthode et si l'on admet l'explication qui nous en est donnée.

La notion de « terrain »

« La question de savoir s'il y a maladie ou non, dit le Dr Schüssler, si la maladie dépend ou ne dépend pas de germes ou de bacilles, n'a aucune importance dans le traitement biochimique parce que ce traitement va à la cause, base du dérangement, en apportant aux cellules les sels dont elles ont besoin afin qu'une condition normale puisse exister et ainsi détruire le foyer pour la propagation des germes ou bacilles. Si les remèdes sont employés en accord avec les symptômes, le but désiré ne se gagnera que par la voie logique et naturelle... »

Sans être nommée, c'est là une notion bien connue qui est un des principes fondamentaux de l'homéopathie, celle du « terrain » que le Dr Richard, à son tour, développe ainsi :

« La médication par les sels biochimiques vise au redressement de la constitution cellulaire momentanément perturbée. Elle doit être considérée comme une thérapeutique de base, un traitement du terrain et non des seules manifestations pathologiques désignées sous le nom de maladies ou affections. Cela signifie que, si nous donnons tel ou tel sel biochimique pour une maladie, c'est qu'il peut concourir à la guérison par le rétablissement dans la cellule des proportions dans lesquelles il doit s'y trouver à l'état sain.

« Mais il peut ne pas être seul à devoir participer à ce concours et avoir besoin de l'aide d'un ou plusieurs autres. D'où, dans nos indications thérapeu-

tiques, la présence possible d'un ou plusieurs remèdes pour la même affection. La prescription et l'administration ne devront pas se faire n'importe comment. On devra, bien entendu, employer le remède spécifique de la dominante du terrain en toutes circonstances et ne lui adjoindre qu'en second lieu (successivement ou alternativement) le ou les remèdes que l'évolution de la maladie peut indiquer. On peut être amené, en raison de l'alternance possible des symptômes, à varier les remèdes au cours d'une même maladie. »

Ce texte — qui met en relief la question du « terrain » essentielle pour les homéopathes — permet de comprendre pourquoi ce sont ces derniers qui ont accueilli le plus facilement la méthode de Schüssler. Ils avaient d'ailleurs une autre raison, presque sentimentale celle-là, de faire confiance aux sels biochimiques : Samuel Hahnemann, le père de l'homéopathie, avait été le premier à attirer l'attention sur le rôle que pouvaient jouer en tant que remèdes les sels minéraux qui sont les composants essentiels du corps humain...

Les sels et leurs indications

Il est évident, par conséquent, que les indications de chacun des douze sels biochimiques que nous allons donner maintenant de façon forcément succincte et incomplète, ne sont qu'un schéma général permettant de mieux situer leur rôle et qu'il est souvent nécessaire de les combiner pour aboutir au résultat escompté.

Calcarea phosphorica (phosphate de calcium) : de tous les éléments minéraux, c'est celui qui est le plus répandu dans l'organisme. Il donne aux tissus leur solidité (notamment aux os et aux dents) ; il entre dans la composition de toutes les cellules et

joue également un rôle important dans la coagulation du sang.

Médicament du tissu osseux, c'est avant tout un remède d'enfants (rachitisme, dentition tardive). On l'emploie dans les cas de fracture, quand les os brisés tardent à se ressouder ; dans les suppurations osseuses. Il sera utilisé dans toutes les affections des muqueuses des voies respiratoires aiguës ou chroniques (coryza, rhino-pharyngite, trachéite, bronchite). Il sera efficace dans les rhumatismes influencés par le changement de temps ; il dissoudra certains calculs rénaux et enfin sera indiqué pour combattre les hémorragies.

Calcareo fluorica (fluorure de calcium) : médicament du tissu fibreux, il se trouve dans le périoste, les tendons, les ligaments, les fibres élastiques des vaisseaux, le tissu épidermique, l'émail des dents et le cristallin.

C'est le remède par excellence des affections qui altèrent la nutrition des os, des ligaments, des glandes, des parois vasculaires. Il fera fondre les exostoses, facilitera la réduction des callosités, guérira les fistules et gerçures, les furoncles, les anthrax. Tous les affaissements d'organes sont justiciables de son emploi : descente d'estomac, hémorroïdes et varices, rein flottant, etc. Partout où il y a induration des tissus (fibromes utérins, nodosités dans les seins et les glandes), il rendra de signalés services. Pris alternativement avec *Kalium chloratum*, c'est un des meilleurs remèdes de la cataracte.

Calcareo sulfurica (sulfate de calcium) : c'est le médicament de la suppuration quel qu'en soit le siège. On l'emploie donc dans les abcès dès qu'ils sont ouverts, les fistules donnant un pus épais, les catarrhes, les sinusites, les brûlures, les ulcérations de la cornée, les angines, les inflammations de la vessie avec suppuration, les écoulements d'oreille.

Ferrum phosphoricum (phosphate de fer) : on le trouve surtout dans les globules rouges du sang et les organes dits hématopoiétiques (rate, moelle osseuse), dans les villosités intestinales et dans les muscles. C'est donc le médicament sanguin. Il agit sur toutes les inflammations primitives, quel que soit l'organe et dans toutes les fièvres ne dépassant pas 39°. Hémostatique, analgésique, fébrifuge, tonique, c'est le remède d'urgence. Voici quelques-unes de ses nombreuses indications : rougeole, scarlatine, maux de tête par afflux de sang, méningite, insolation, otite, pneumonie à son début, entérite, phlébite, hémorragie, gastrite, battements de cœur après effort, incontinence nocturne d'urine, diarrhée et constipation.

Kalium muriaticum (chlorure de potassium) : se trouve dans la presque totalité des cellules du corps humain et est en relation chimique avec la fibrine. Son manque détermine les exsudations (suintements) fibrineuses et les engorgements ganglionnaires. Il agit dans les états inflammatoires subaigus. Indications : affections catarrhales des muqueuses avec exsudations ou sécrétions épaisses ; affections eczémateuses ; diphtérie, croup (dont il dissout les membranes) ; pneumonie (après la période fébrile) ; pleurésie, pleurite ; gonorrhée ; rhumatisme articulaire, etc. Antiseptique et anti-infectieux, il est un remède d'accompagnement parfois indispensable.

Kalium phosphoricum (phosphate de potassium) : sel dominant dans le cerveau, les nerfs, le sang ; on le trouve dans les sérosités et le liquide interstitiel des muscles. Toute carence entraîne de la dépression générale et de l'anxiété. On le prescrit pour : dépression mentale, irritabilité excessive, anxiété, phobies, insomnie nerveuse, crampes par fatigue ou surmenage musculaire (entre autres, la « crampe des écrivains »), paralysie, etc. Il s'ajoute aux autres fortifiants et, étant donné qu'il s'oppose à la dissocia-

tion des tissus, on le substitue à Ferrum phosphoricum dans les cas où la fièvre dépasse 39°.

Kalium sulfuricum (sulfate de potassium) : se trouve surtout dans les couches superficielles des téguments : épiderme et muqueuses, mais aussi dans les globules sanguins, les cellules de la moelle épinière et du cerveau, dans le tissu musculaire. Les affections relevant de sa carence viennent après celles que traitent Ferrum phosphoricum et Kalium muriaticum : elles correspondent au troisième et dernier stade des processus inflammatoires, le stade de l'évacuation des cellules usées, c'est-à-dire de suppuration chronique. Il est donc indiqué, d'une part, dans les affections superficielles des téguments (rougeole, scarlatine, variole, érysipèle, prurit nocturne) et, d'autre part, dans les affections des muqueuses (catarrhe nasal, ozène, rhinotrachéite, toux rauque et sifflante, toux quinteuse de la coqueluche à son dernier stade, phase finale de la pneumonie, etc.). C'est le remède de la convalescence, mais il est encore utilisable dans certaines douleurs rhumatismales, la goutte ; il calmera les battements de cœur donnant de l'oppression et les névralgies dentaires ou faciales.

Magnesium phosphoricum (phosphate de magnésium) : ce sel entre dans la composition du sang, du tissu nerveux, des os et des dents. Selon le Dr Schüssler, il mobilise les éléments des cellules, libérant celles-ci des produits hors d'usage, décomposés ou toxiques. Sa carence est cause de douleurs fulgurantes et de spasmes dans les nerfs et les muscles. Indications : toutes névralgies aiguës, crampes, tics douloureux, angoisse de l'angine de poitrine, coliques néphrétiques ou hépatiques, certaines douleurs spasmodiques des règles, sciatique. Médicament des sujets épuisés, il conviendra spécialement aux vieillards et sera indiqué dans la plupart des affections de ceux-ci : darts, goitre, hypertrophie de la pros-

tate. Il servira aussi à prévenir la carie dentaire.

Natrum muriaticum (chlorure de sodium) : se rencontre dans toutes les parties liquides et solides de l'organisme ; il est le régulateur du contenu aqueux du corps et, sans lui, il ne saurait y avoir multiplication des globules sanguins. C'est le remède qui convient pour traiter les éruptions cutanées suintantes de liquide clair (rougeole, scarlatine), les eczémas suintants, les pellicules et la chute des cheveux. Dans le domaine des muqueuses, il est préconisé pour diverses affections des yeux, du nez, de l'estomac et du tube digestif. Egaleme nt dans l'anémie, l'hypotension, la chlorose. Il se révèle parmi les meilleurs remèdes fortifiants.

Natrum phosphoricum (phosphate de sodium) : existe dans les muscles, les globules sanguins, les nerfs, le cerveau et le liquide constituant les tissus en général. C'est lui qui transforme en acide carbonique l'acide lactique qui prend naissance pendant le travail musculaire, ce qui permet son élimination par les poumons. Il aide aussi à la décomposition de l'acide urique et à son élimination par le rein ; autrement, cet acide urique se répand dans l'organisme, s'accumule dans les articulations, d'où arthritisme, rhumatisme, lumbago, sciatique. Enfin, dans la vésicule biliaire, il neutralise les acides gras d'origine alimentaire, ce qui explique qu'il combattra efficacement les embarras gastriques consécutifs à une consommation excessive de corps gras. Indications, outre les affections déjà citées : hyperacidité, rhumes de cerveau, gastralgies avec aigreurs, calculs biliaires (dont il empêche la formation) ; néphrites ; oxyures ; diabète, grâce à son action sur le pancréas.

Natrum sulfuricum (sulfate de sodium) : ce sel, comme *Natrum muriaticum*, exerce son influence sur le contenu aqueux du corps. Son action s'étend au foie, aux reins et au pancréas. On l'emploiera

dans les vomissements biliaires, jaunisse, coliques de plomb, verrues, rétention d'urine, rhumatismes. Antitoxique parce que grand éliminateur, c'est un remède de l'arthritisme par action prédominante sur le foie.

Silicea (silice) : sel constitutif de tout le système nerveux cérébro-spinal, il agit également sur tout le système lymphatique ; il se trouve dans le tissu conjonctif, les cheveux, les ongles, la peau, les muqueuses, le cristallin, le pancréas, le muscle cardiaque. En bref, il n'est pas une cellule, pas un tissu qui n'en contienne ; son champ d'action est donc illimité et sa carence entraînera des troubles multiples et variés.

Il est préconisé, entre autres, pour : la scrofulose, le rachistime, la coxalgie, le rhumatisme chronique déformant (il est susceptible de faire disparaître les nodosités arthritiques), les suppurations, les ulcérations, l'herpès, les dartres, les céphalées, les spasmes et troubles nerveux, etc. « L'universalité d'action de *Silicea*, note le Dr Richard, fait de ce remède un complémentaire de la plupart des sels biochimiques, suivant les stades d'évolution des maladies. »

Cancer, civilisation et émotions

A la lecture de ces indications thérapeutiques établies par des médecins, il est à remarquer que le cancer n'est jamais mentionné. Cela ne signifie évidemment pas que les sels biochimiques n'ont aucune action dans ce domaine, mais seulement les homéopathes qui les emploient n'ont voulu ni froisser l'orgueil de certains, ni donner de faux espoirs aux malades. Ils ont cependant des résultats dont Grace Gassette fait état dans son livre, ce qui paraît d'ailleurs logique puisque personne ne met plus en doute

aujourd'hui qu'un organisme sain élimine de lui-même les cellules cancéreuses qu'on y implante et l'ardente propagandiste de cette méthode semble parfaitement en droit d'affirmer « quand le sang est en équilibre et contient tous les sels inorganiques dans les proportions voulues pour que chaque cellule y puise ce qui est nécessaire à son bon fonctionnement, aucune tumeur, aucun cancer ou autre excroissance anormale ne peut se produire... »

C'est là, nous l'avons vu, le principe fondamental de la biochimie, à savoir que tout ce qui suffit à édifier une structure suffit également à la maintenir en état.

Théoriquement, notre alimentation devrait pourvoir à cet entretien en apportant chaque jour à notre organisme les substances qui lui sont indispensables, et tout particulièrement les matériaux minéraux, lesquels représentent environ 5 % du corps humain. Tout se passerait alors normalement, puisque chaque partie du corps attire les sels inorganiques dont elle a besoin, dans les quantités qui lui sont utiles, et que l'équilibre du corps est parfait quand la distribution des sels est parfaite. Le grand pathologiste Rudolf Virchow l'a dit : l'état normal de la cellule constitue la santé, la maladie résultant de son altération.

Mais la vie moderne nous oblige à mener une existence anormale. Les questions d'argent, associées aux lois économiques et internationales, ont bouleversé de fond en comble les lois de la nature. Notre nourriture est devenue artificielle, illogique et très souvent frelatée ; elle ne contient plus les éléments minéraux dont notre organisme a besoin pour fonctionner de façon régulière ; des carences se créent petit à petit, qui provoquent un déferlement de maladies que la médecine est impuissante à enrayer en dépit des innombrables remèdes dont elle dispose.

« Ces minéraux sont absolument nécessaires à la vie, rappelle Grace Gassette, et bien que tous les

autres constituants de la nourriture soient donnés, la mort vient dans le délai d'un mois après la privation des minéraux; ce sont les fabricants de tissus. Leur absorption et leur élimination quotidienne est d'un peu moins de 25 g. Cette quantité devrait être donnée par la nourriture ordinaire, sans addition du sel qui est inclus à la cuisson.»

Or, comme c'est loin d'être le cas à l'heure actuelle, « tous, nous devrions prendre les principaux sels comme nourriture journalière, exactement comme nous prenons la nourriture plus apparente ». Et Grace Gassette ajoute : « N'oubliez pas que ces sels ne sont, en aucun sens du mot, des médicaments, des drogues, mais des minéraux inorganiques dont tout le monde est déficient, déficience due à notre civilisation dégénérée au point de vue de la nourriture. »

Si l'on tient compte enfin des étonnantes expériences du Pr Elmer Gates, du Laboratoire psychologique et psycho-chirurgical de Washington, qui a démontré que chacune de nos émotions provoque d'importantes modifications chimiques dans notre organisme et l'élimination de certaines substances — ce que les biochimistes traduisent en disant que « nos émotions consomment divers sels » —, on comprendra quelle place l'homme du XX^e siècle, mal nourri et constamment en proie à des chocs nerveux ou affectifs, devrait accorder aux douze sels de Schüssler : pour sauvegarder sa santé en maintenant intact son équilibre cellulaire ou pour la retrouver quand il a été assez négligent pour la compromettre.

Le symptôme dicte le remède

Abordons maintenant le côté « pratique » de cette méthode. Si elle a été créée par un médecin, si elle est adoptée par des médecins (nombreux à l'étran-

ger, assez rares en France), elle n'a jamais été conçue pour demeurer l'apanage exclusif de ceux qui ont choisi pour mission de soulager et guérir leurs semblables. Au contraire, elle est faite, en raison même de sa simplicité et de sa parfaite innocuité, pour être mise à la portée de tout individu soucieux de veiller à sa santé, pour que chacun puisse remédier lui-même à ses troubles en corrigeant les déficiences qui sont à leur origine.

C'est pourquoi existent un peu partout dans le monde des groupements qui s'attachent à sa diffusion, notamment dans les pays anglo-saxons et en Allemagne où, en 1930, l'Association biochimique comptait déjà plus de deux millions d'adhérents. C'est pourquoi aussi certains auteurs, suivant les préceptes du Dr Schüssler qui disait que la condition essentielle pour aboutir à la guérison était « d'employer les remèdes en accord avec les symptômes », ont dressé un véritable répertoire thérapeutique, fruit d'une longue expérience, dans lequel, en face de chaque symptôme, est indiqué le sel biochimique correspondant.

C'est le cas, entre autres, de deux médecins américains, les Prs W. Boericke et W. Dewey, avec un énorme ouvrage « The Twelve Tissue Remedies of Schüssler » (les Douze Remèdes tissulaires de Schüssler) et d'un médecin français, le Dr H.-M. Lernout avec « Comment guérir par les sels biochimiques » que j'ai déjà cité.

Pour montrer jusqu'à quel point les biochimistes poussent le souci du détail et de la précision, voici, à titre d'exemples, quelques-unes des indications que l'on trouve dans l'indispensable petit livre de ce praticien : Aversion pour la conversation : Kalium Phosphoricum; Crainte de l'avenir : Natrium Phosphoricum, Ferrum Phosphoricum; Bouche emplie de salive : Natrum Muriaticum; Sensation d'une ceinture autour du corps : Magnesium Phosphoricum; Transpiration de la face pendant les repas : Natrum Muriaticum, Kalium Phospho-

ricum ; ou encore Perte des cheveux, Sueurs nocturnes, Maux de tête soulagés par le froid, etc.

Le mode d'administration des sels varie selon que ceux-ci sont présentés en poudre ou en comprimés dosés. Pour les poudres, dans les cas aigus, on prescrit une cuillerée-mesure (jointe au flacon) — c'est-à-dire 0,25 g environ — pour un verre d'eau, une gorgée toutes les demi-heures ; dans les cas chroniques où l'on emploie souvent plusieurs sels, on met une cuillerée-mesure de chaque sel pour un verre d'eau, à boire par petites gorgées dans la journée (l'efficacité est d'autant plus grande que les prises sont plus fréquentes). Pour les comprimés, la dose est de deux, pris à la fois et à sec sur la langue ; dans les cas aigus, les prises seront rapprochées jusqu'à sédation, puis espacées au fur et à mesure de l'amélioration ; dans les cas chroniques, les prises auront lieu de deux à quatre fois par jour. Mais qu'il s'agisse de poudre ou de comprimés, les sels doivent toujours être absorbés loin des repas ; certains praticiens conseillent également un régime purement végétarien qui en augmenterait encore l'efficacité.

Les sels et les signes du zodiaque

Toutefois, en dehors des symptômes, un autre facteur peut intervenir pour le choix des sels biochimiques, le facteur astrologique.

En effet, un médecin allemand fut le premier, au siècle dernier, à remarquer que ses patients consommaient davantage d'un sel donné suivant la période de l'année au cours de laquelle ils étaient nés. Plus tard, un de ses confrères d'outre-Atlantique, le Dr G. W. Carey, vérifia ce même phénomène dans sa clientèle et, après des dizaines d'années d'observation, il conclut qu'il existait une relation indiscutable entre les douze sels minéraux qui sont les

éléments constitutifs du corps humain et les douze signes du zodiaque.

Cette correspondance est la suivante :

Bélier (21 mars au 20 avril) : Kalium Phosphoricum.

Taureau (21 avril au 22 mai) : Natrum Sulfuricum.

Gémeaux (23 mai au 21 juin) : Kalium Muriaticum.

Cancer (22 juin au 22 juillet) : Calcareo Fluorica.

Lion (23 juillet au 22 août) : Magnesium Phosphoricum.

Vierge (23 août au 22 septembre) : Kalium Sulfuricum.

Balance (23 septembre au 22 octobre) : Natrum Phosphoricum.

Scorpion (23 octobre au 22 novembre) : Calcareo Sulfurica.

Sagittaire (23 novembre au 22 décembre) : Silicea.

Capricorne (23 décembre au 20 janvier) : Calcareo Phosphorica.

Verseau (21 janvier au 19 février) : Natrum Muriaticum.

Poissons (20 février au 20 mars) : Ferrum Phosphoricum.

Cette correspondance est assez discutée par les biochimistes ; toutefois, comme l'écrit Vanda Sattell dans son manuel « Astro-Biochemistry ⁽¹⁾ », « ceux qui ne croient pas qu'il y a « quelque chose dans l'astrologie » ne seront pas intéressés par cet aspect de la question, et on fait certainement du bon travail en biochimie sans cela. Mais il y a infiniment mieux à faire avec cela... »

Ce « bon travail », des milliers de médecins, dans le monde entier, sont prêts à en certifier la réalité et à vanter les mérites de la biochimie comme le fait le Dr Gilbert, cité par Grace Gassette : « Certainement, dit ce praticien, c'est là la seule méthode rationnelle de traitement, car les poisons ne guérissent rien, les stimulants ne fortifient pas, les élé-

(1) True Health Publishing Co., éditeurs, Londres.

ments étrangers ne peuvent, au plus, que « retaper » d'une façon temporaire un organisme malade et chacun sait que le travail temporaire est du mauvais travail, spécialement lorsqu'il s'agit de la vie et de la santé... Il est ridicule d'employer des drogues qui tendent à affaiblir l'organisme et à déséquilibrer ses fonctions, alors que les remèdes biochimiques sont à la portée de tous... »

Un « traitement tissulaire »

C'est peut-être là le seul reproche qu'on puisse encore leur faire car tous les autres ne résistent pas à l'argumentation serrée — et scientifique — des médecins qui se sont intéressés à cette méthode.

La principale critique adressée à la biochimie par ses détracteurs porte sur son caractère empirique. Or, s'ils voulaient bien se donner la peine de réfléchir, ils verraient qu'elle s'incorpore parfaitement avec les connaissances que l'on est en droit d'exiger d'un médecin d'aujourd'hui, ainsi que s'est attaché à le souligner le Dr H.-M. Lernout.

Il rappelle les travaux du professeur Hans Selye, de Montréal. Selon ce savant, c'est par l'intermédiaire du « syndrome d'adaptation » que nos différents organes — et plus spécialement nos glandes endocrines et notre système nerveux — nous permettent de nous adapter aux changements constants qui se produisent en nous et autour de nous, à cette sorte d'agression permanente qu'il a appelée « stress ». La plupart de nos maladies, dit-il, sont des « maladies de l'adaptation ».

« C'est là que nous trouverons, déclare le Dr Lernout, une explication plus logique, à la lumière des travaux modernes, des phénomènes de carence en sels minéraux — que nous appelons biochimiques — qui entraînent la maladie. Sous l'influence des stimulations les plus diverses (du « stress ») : froid,

brûlure, fatigue musculaire, excitations sensorielles trop vives, émotions, etc., l'hypophyse — par l'intermédiaire du mésencéphale ou directement — est atteint. Celui-ci se met à sécréter l'A.C.T.H., la célèbre Adreno Cortical Trophic Hormone, qui, à son tour, provoque au niveau de la cortico-surrénale la sécrétion de deux hormones : les minéralo-corticoïdes, les gluco-corticoïdes. Les premières seules vont intervenir dans la régulation de ce système minéral tel que l'avait envisagé Schüssler, sans pouvoir toutefois en donner une explication concrète. »

L'hypersécrétion plus ou moins équilibrée d'hormones va provoquer des déséquilibres minéraux et se traduire en définitive par des réactions tissulaires puisque les cellules ne trouveront plus dans le sang les éléments indispensables à leur fonctionnement normal.

D'où l'importance du rôle thérapeutique de la biochimie qui se propose de rétablir l'équilibre, compromis par notre mode de vie (alimentation déficiente et surtout « stress » répétés), en donnant à l'organisme les éléments minéraux nécessaires pour corriger la carence cellulaire. La biochimie est donc, en somme, un traitement tissulaire, et c'est ce que note, non sans une pointe d'humour, le Dr Lernout :

« On a tellement parlé, dit-il, de ces remèdes de régénération tissulaire : Bogomoletz, Bardach, Filatov et plus particulièrement Niehans⁽¹⁾, que l'on semble surpris de retrouver et de redécouvrir une vieille médecine bien naturelle. Certes, les artifices sont moins grands, l'administration trop aisée, et s'adressant à tous, elle peut faire penser que l'intellectualité du prescripteur pourrait être mise en cause... »

Pourtant, les résultats sont là, réels et probants. Tous les auteurs qui ont traité des sels de Schüssler en ont rapporté de très nombreux exemples allant de l'asthme aux maux d'estomac en passant

(1) Voir chapitre 8 du tome II.

à peu près par toutes les autres affections courantes. J'ajouterai ma petite contribution à ce palmarès en citant quelques extraits de lettres que j'ai reçues au cours de ces dernières années pour me remercier d'avoir contribué à faire connaître cette méthode :

De M. B... de Clermont-Ferrand : « J'ai essayé les sels minéraux biochimiques. Les résultats ne se sont pas fait attendre : je suis guéri ! Depuis vingt ans, je souffrais de rhumatismes et troubles nerveux. C'est formidable ! J'ai retrouvé la joie de vivre. J'ai 50 ans, 5 ans de prisonnier de guerre, plus de 20 ans de machine à la S.N.C.F. Je me trouve transformé en un mois. Encore une fois merci... »

De Mme B... de Carcassonne : « Je ne sais comment vous dire ma gratitude. Les sels biochimiques sont venus à bout en quelques mois de troubles variés que la médecine classique n'avait pas été capable de faire passer... »

De Mme C... de Montgeron : « Les douze sels du Dr Schüssler sont efficaces. Avec eux, je soigne toute ma famille et tout le monde vous en est reconnaissant... »

De M. M... de St-Etienne : « J'ai suivi déjà plusieurs traitements que vous indiquez, dont les sels biochimiques du Dr Schüssler et ce, avec le plus grand succès... »

De Mme R... de Neuvic : « Voici bientôt deux mois que je prends, pour des histoires de digestion, les sels de Schüssler et le bien-être se fait sentir, lentement mais sûrement... »

De Mme L... de Cambo : « Je suis de plus en plus conquise par les sels biochimiques, et ces jours-ci même, je viens d'expérimenter encore une fois leur extraordinaire efficacité. J'avais depuis plusieurs semaines un doigt rouge et enflé autour de l'ongle, et douloureux. Une « tourniole » m'a dit une amie infirmière. Pourtant, il n'y avait pas de suppuration. Cependant, ce doigt me faisait de plus en plus mal. Ni les compresses d'argile, ni les bains d'eau chaude et salée ne le guérissaient. Ils ne

m'apportaient qu'un soulagement momentané. Alors, une fois de plus, j'ai ouvert votre livre et relu le chapitre que vous avez consacré à cette merveilleuse médication, et j'ai pris « Silicea ». Quelle surprise le lendemain matin en me réveillant de voir que mon doigt n'était plus ni rouge ni enflé et en constatant qu'il n'était presque plus douloureux. N'est-ce pas inouï ?... »

De M. M... d'Aubagne : « Grâce à vous, j'ai découvert l'extrait de radis noir⁽¹⁾, l'aubier de tilleul sauvage⁽²⁾, également les sels biochimiques de Schüssler. J'essaie sur moi, et, ensuite, j'en fais profiter ceux qui ont besoin d'être soulagés. Et quel résultat à chaque fois !... »

Je terminerai enfin par un témoignage qui démontrerait, s'il en était encore besoin, que les sels biochimiques n'agissent pas par autosuggestion, ainsi que certains se sont plu à le laisser entendre, puisque c'est un animal qu'ils ont sauvé :

« Nous sommes cultivateurs, m'écrit Mme K... de Saint-Jean-du-Doigt, et avec ces sels, j'ai soigné particulièrement une génisse qui faisait une pneumonie et pour laquelle avait déjà été fait le trou pour la mettre... »

FIN DU TOME I

(1) Voir chapitre 14 du présent tome.

(2) Voir chapitre 9 du présent tome.

DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS

Pour obtenir les adresses relatives aux produits et techniques exposés dans cet ouvrage, il vous suffira d'écrire aux Editions Robert Laffont, 6, place Saint-Sulpice, 75279 PARIS CEDEX 06, en accompagnant votre demande : a) pour la France, d'une enveloppe timbrée portant votre adresse ; b) pour l'étranger, d'une enveloppe portant votre adresse et d'un coupon-réponse international.

TABLE DES MATIERES

<i>Avant-propos</i>	5
1. Le combiné ozonothérapie-acupuncture ..	11
2. Le chlorure de magnésium	30
3. La chiropractie	54
4. Le Carzodelan	74
5. Centella Asiatica	97
6. La Nivaline	114
7. Le Syncardon	133
8. Le De-Nol	154
9. L'aubier de tilleul du Roussillon	173
10. Le vaccin Friedmann	187
11. La gymnastique oculaire Bates-Sébastien ..	218
12. La méthode d'un médecin alchimiste	233
13. Le H.11	254
14. L'extrait de radis noir	274
15. Les sels biochimiques de Schüssler	292

ÉDITIONS J'AI LU

31, rue de Tournon, 75006-Paris

IMPRIMÉ EN FRANCE PAR BRODARD ET TAUPIN

7, bd Romain-Rolland - Montrouge.

Usine de La Flèche, le 20-04-1976.

6273-5 - Dépôt légal 2^e trimestre 1976.