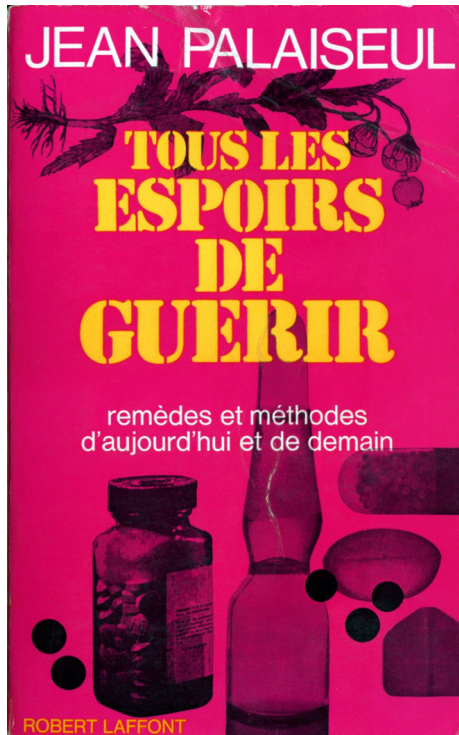


LE CHLORURE DE MAGNÉSIUM



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 cytophyllactique des maladies infectieuses par le chlorure de magnésium — La Poliomyélite* »² 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 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

² Librairie Le François, Paris.

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 « cytophyllaxie » 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 ceux de 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 digérer 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 communications 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* »³ 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 COEUR 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 cytophyllactique. Le mot cytophyllaxie 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 cytophyllaxie 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* »⁴ comme une date importante de ma vie, le jour, le moment où, pour la première fois, je l'administrerai 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 administrerai 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'infection des plaies, mais 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

³ Librairie Félix Alcan, Paris.

⁴ Denoël, éditeur, Paris.

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 magnésium, 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 maux 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° 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, calculé 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 évidemment 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 soeur 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 très 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 thérapeutiques 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 cytophyllactique 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..., âgé 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, appelé, dit à la 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 guérissez 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 de 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 cytophyllactique 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 antidiphtérique. 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'écrivit M. Joseph Favier dans son précieux ouvrage « *Équilibre minéral et santé* »⁵ :

« 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 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.

⁵ Editions Dangles, Paris.

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

Fèvre 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 septiques 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 syncopal, 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 absorption, 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 infectieuses. 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, ostéomyélite, 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 magnésium. Je n'en ai pas observé sur les très nombreux 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... »