

traitent les cas de cancers avec certaines cellules, et notamment la rate, deux médecins anglais de la faculté d'Edimbourg ont publié en 1963, dans *The Lancet*, que les injections de cellules vivantes de rate leur avaient permis de soulager des malades atteints de cancers très avancés.

« Je ne sais pas, disait le professeur Aron, doyen de la faculté de médecine de Tours, à l'ouverture du Congrès international, si la thérapeutique que vous pratiquez subira des modifications de forme dans l'avenir, mais ce dont je suis sûr, c'est qu'elle est une des bases de la thérapeutique future<sup>1</sup>. »

Il est un autre traitement, encore moins connu que la thérapeutique cellulaire malgré ses quarante ans d'âge : la négativation électrique. La pratique de ce procédé a permis d'obtenir, dès son origine, des succès spectaculaires, en l'absence de toute contre-indication et — sauf exceptions rarissimes — d'effets secondaires préjudiciables.

Un homme de soixante-huit ans fait une chute sur l'épaule droite et se fracture l'omoplate au niveau de son bord axillaire. La fracture, sans déplacement, se consolide normalement mais il subsiste des douleurs lancinantes que ni les massages, ni la diathermie, ni l'ionisation iodurée, pas plus que divers autres traitements, ne parviennent à calmer. Six séances de négativa-

1. Le lecteur pourra, s'il le désire, outre nos propres communications, celles des docteurs Picouret, E. Reymond et A. Martin, du docteur Sprado, des professeurs Dyckerhoff et L. Schwartzberg, de Paris, et de bien d'autres encore, consulter un certain nombre de travaux essentiels. Je veux parler des ouvrages du professeur Haubold, déjà cité, du professeur H. G. Rietschel, des thèses de J.-J. Prichonnet, de B. Vassal et de L. Reymond. Ce dernier confrère n'ignorait pas, cela va de soi, les conclusions peu amènes de l'Académie de médecine formulées deux ans auparavant. Deux grands noms s'attacheront à cette thèse : celui du professeur Lenglevy, professeur de pathologie médicale, et celui du professeur Pautrizel, professeur d'immunologie. Encore un nom toutefois, celui du docteur R. B. Henry qui introduisit la méthode en France et dont l'important ouvrage, *La Thérapie cellulaire*, connut un certain succès.

Ainsi, le lecteur, médecin ou profane, pourra-t-il en toute connaissance de cause et en dehors de tout esprit de chapelle, se faire une opinion circonstanciée.

tion, à raison d'une par jour, effacent le syndrome douloureux. Le résultat est maintenu deux ans plus tard.

Un diabétique de cinquante-deux ans présente, depuis cinq mois, une sciatique gauche rebelle à toutes les tentatives. Le malade en est réduit à absorber une boîte d'Atophan toutes les trente-six heures.

Une séance quotidienne de négativation électrique est alors instituée. Dès le troisième jour, les douleurs disparaissent. Le lendemain, le malade retrouve son sommeil perdu depuis longtemps. Il peut à nouveau s'asseoir deux jours plus tard. La guérison complète est obtenue le seizième jour.

En outre, phénomène inattendu, la glycosurie auparavant de 10 à 32 g par vingt-quatre heures, tombe en trois semaines à 1,40 g par jour. Deux mois plus tard, sans aucun autre traitement, la glycosurie se maintient à 1 g par vingt-quatre heures pour, finalement, se révéler nulle trois mois après.

P. Aubourg<sup>1</sup>, à qui ces observations sont empruntées, relate par ailleurs vingt succès sur vingt-deux cas de constipation traités par la négativation électrique. Divers auteurs, médecins ou physiciens, ont également publié leurs résultats obtenus dans toute une série d'affections aiguës ou chroniques rebelles, avec des succès rapidement enregistrés et durables. Les syndromes étudiés couvrent un très large éventail : troubles digestifs (dyspepsies, gastro-entérites, colites), respiratoires (asthme, rhume des foies), règles douloureuses, syndromes artéritiques, goître exophtalmique, urticaire, déficiences générales, dérèglements vago-sympathiques, cancéroses... Pour ma part, je signale les bienfaits obtenus par la pratique de la négativation dans certains cas d'asthénie, de nervosisme, d'insomnie, de migraines, d'affections spasmodiques, d'algies rhumatismales, de cancers.

En quoi consiste donc cette méthode aux pouvoirs surprenants ? Il s'agit d'un mode particulier d'électrothérapie utilisant à doses infimes des impulsions rythmées et modulées d'électri-

1. P. AUBOURG, CH. LAVILLE, P. LE GÔ, *La Négativation électrique*, Masson édit., Paris, 1934.

cité. On la pratique à l'aide d'un instrument appelé : « Appareil de négativation électrique », ou encore Electropulsateur de Charles Laville<sup>1</sup>, du nom de son inventeur dont les premiers travaux en la matière remontent à environ quarante ans.

Malgré de nombreuses communications aux sociétés savantes<sup>2</sup>, malgré un long passé d'expérimentation vétérinaire et humaine (celle-ci pratiquée dans divers hôpitaux de l'Assistance publique), malgré les innombrables preuves indiscutables de son efficacité : résultats cliniques appuyés par des contrôles radiologiques et des examens de laboratoire, la négativation électrique n'est encore pratiquée de nos jours que par un nombre très limité de médecins et quelques usagers conscients de son intérêt.

Il semble que la guerre de 1939-1945 ait, dans ce domaine comme dans beaucoup d'autres, interrompu brutalement toute une série de recherches et de travaux en cours. La paix retrouvée, l'extraordinaire développement de la chimiothérapie devint la préoccupation majeure de la plupart des médecins. On ne lisait plus guère que des publications relatives à l'anesthésie par le pentothal (futur « sérum de vérité ») ou concernant les effets de la pénicilline dans le domaine chirurgical. De très grands noms de la médecine actuelle n'hésitèrent pas à gaspiller leur temps et du papier pour dissenter sur dix cas d'anesthésie au pentothal pratiqués dans leur service, alors qu'il n'y avait plus rien à en dire depuis les dizaines de milliers d'observations rapportées par les chirurgiens de guerre, français ou étrangers.

Avec d'autres moyens thérapeutiques, la négativation fit les frais de ce curieux engouement pour les seules médications de synthèse. La voix des électrothérapeutes ne fut pas assez forte

1. Ingénieur diplômé de l'École supérieure d'électricité, auteur de nombreux ouvrages et communications scientifiques, Ch. Laville est décédé à Menton en 1959, à l'âge de quatre-vingt-trois ans.

2. Société de médecine de Paris, Soc. des chirurgiens de Paris, S.-c. des praticiens, Soc. de thérapeutique, Bull. du centre homéopathe de France, Soc. d'électrothérapie, Bull. de l'Acad. vétérinaire de France...

pour couvrir le vacarme des milliers de sortes de comprimés nouveaux déversés en cascades sur un marché tout neuf.

Cependant, l'application thérapeutique de l'électricité avait, dès 1827, pu être envisagée sur des bases rationnelles<sup>1</sup>. D'Arsonval, le père de l'électrothérapie mondiale, avait depuis longtemps pressenti ce qu'il était possible de tirer de l'électricité dans le traitement de nombreuses affections. Il avait démontré que le muscle est excitable par un rayon lumineux à condition que le rayon fût intermittent, les agents d'excitation ne valant que dans leur période variable et non par la valeur absolue de leur intensité. Or, comme il est bien connu, on pratique journellement des traitements agressifs qui violent cette grande loi biologique.

« Lors de mes premières expériences sur les muscles, pouvait dire d'Arsonval le jour de ses quatre-vingt-deux ans en 1933, j'ai été combattu : mais j'avais foi dans la vérité. Je savais que le muscle est générateur d'électricité et que, par conséquent, le courant électrique doit agir sur le corps humain. »

A son tour, Ch. Laville eut à se plaindre de l'ostracisme de nombre de ses contemporains. Parlant de certaines notions qui, pour être depuis plus ou moins longtemps classiques, n'en apparaissent pas moins susceptibles d'être discutées, « c'est un projet audacieux et lourd à soutenir, écrivait-il, que celui consistant à battre en brèche un dogme longuement installé dans la science ».

Toute idée neuve résultant d'idées anciennes, Ch. Laville se souvint des travaux de Kölliker et Müller qui aboutirent, en 1856, à la découverte des courants électriques du cœur, ainsi que des expériences de Lippman d'où naquit, en 1873, la technique de l'électrocardiogramme.

Pour d'Arsonval (1882), la dégradation de l'aliment par le protoplasma vivant donne naissance à un flux électrique courant à travers le muscle, la chaleur observée n'étant qu'un

1. Pour Orioli (Bologne, 1827), tout organe est un appareil électrique. Toutes les piles de l'organisme ont une action réciproque et commune. Les lois de la vie peuvent être modifiées en changeant l'état électrique des parties vivantes.

résidu du courant électrique. Depuis tous ces travaux, l'idée de l'existence de courants électriques au sein de l'organisme animal a pris, pour certains auteurs, une importance accrue.

Ch. Laville, qui confirma les données précédentes<sup>1</sup>, attira de nouveau l'attention sur l'existence de courants électriques dans le milieu cellulaire, ou plus exactement de déplacements de charges, tantôt centripètes, tantôt centrifuges par rapport aux noyaux cellulaires. Il montra que le fonctionnement musculaire (muscles striés ou lisses), et d'une manière générale tout le métabolisme cellulaire, semblent conditionnés par des déplacements de charges électriques endogènes, intra- et inter-cellulaires, dont la nature est de forme discontinue, d'intensité et de tension très faibles, produites par une action électrogène du glucose (substance dynamogène principale assurant l'énergétique cellulaire et le tonus musculaire).

Ainsi, la théorie classique thermodynamique de Lavoisier, selon laquelle les oxydations tissulaires engendrent l'énergie calorifique qui conditionne la vie animale, se trouve-t-elle remplacée par une théorie électrodynamique — cadrant avec les travaux d'A. Grutier et d'O. Meyerhof — pour laquelle la chaleur enregistrée n'est qu'un sous-produit, un résidu, une énergie dégradée qui ne saurait conditionner un métabolisme.

On sait que tous les corps sont formés d'électrons, corpuscules infiniment petits de charge électrique négative, groupés diversement autour de noyaux de charge positive qui les retiennent dans leur voisinage et autour desquels ils gravitent avec la possibilité de s'en échapper.

Tous les phénomènes physicochimiques s'accompagnent de transferts d'électrons. La nutrition cellulaire, l'équilibre biologique sont des phénomènes de nature électrique. Le métabolisme cellulaire, de nature électrochimique, ne représente en somme qu'un jeu très fin d'ionisations rendues possibles par la présence de l'eau qui imbibe les tissus vivants. Le métabolisme de l'individu tout entier est identique dans son essence, mais sur un plan plus compliqué.

1. *Électrodynamique du muscle*, Paris, 1928.

Dans l'oxydation, la charge positive d'un ion augmente, ou bien sa charge négative diminue. C'est un phénomène inverse qui régit les phénomènes de réduction.

Pour Donné<sup>1</sup>, « les humeurs acides de l'économie peuvent devenir alcalines et les humeurs alcalines devenir acides dans les maladies. Et ces changements dans la nature chimique des sécrétions réagissent sur les différents systèmes de l'économie en déterminant des modifications dans les courants électriques qui existent entre les différents organes de l'économie ».

Sans entrer dans les détails de synthèses des glucides, des graisses, de dégradation, de polarisation et de dépolarisation (l'oxyhémoglobine étant pour P. Chevallier le dépolarisant de la pile), la bonne santé semble résulter d'un balancement harmonieux entre intériorisation et extériorisation d'énergie. Le métabolisme se règle par l'élimination plus ou moins accélérée des déchets produits par son activité, en même temps que par une admission plus ou moins massive d'oxygène.

La nature humaine est soumise à des rythmes biologiques inéluctables : cadence du pouls, fréquence respiratoire, alternance des états de veille et de sommeil, rythmes prandiaux et menstruels... Ces rythmes règlent notre équilibre et notre vie. Ils nous unissent à la vie planétaire, elle aussi marquée de ses rythmes lunaires, saisonniers, en relation avec le cosmos.

Ces cadences sont de nature vibratoire. Constamment, des chocs de toute nature : physiques (mécaniques, caloriques, sonores, lumineux) ou psychiques (chocs émotionnels, soucis, stress affectifs variés...), viennent s'interposer, en engendrant des charges positives, dans le décours de ces rythmes « végétatifs ». Le système nerveux a pour rôle d'adapter l'organisme à ces chocs, de se conduire en régulateur comme un balancier, tant que l'agression ne dépasse pas un certain seuil par rapport aux possibilités d'adaptation de l'organisme en cause.

Comme la terre, l'homme en bonne santé est électrisé négativement, mais dans l'état de maladie, il s'électrise positivement en perdant ses électrons.

1. *Mémoire à l'Académie des sciences*, 1932.

Ainsi, Ch. Laville fut-il amené à réaliser son appareil, établi pour fournir des doses physiologiques d'électricité statique à bas potentiel, tendant à reproduire aussi fidèlement que possible les caractéristiques physiques de tension, de quantité et de forme des charges électriques normales des tissus de l'organisme, de celles qui conditionnent le fonctionnement cellulaire.

Les caractéristiques du courant fourni par l'Electropulsateur de Ch. Laville sont les suivantes :

— la tension, très basse, se situe entre 5 et 7 volts ;

— l'intensité est inférieure au millionième d'ampère, alors que les quantités les plus faibles d'électricité habituellement employées sont de l'ordre du milliampère, donc mille à un million de fois plus élevées. La négativation électrique réalise donc le procédé mettant en jeu, de très loin, la plus faible quantité<sup>1</sup> d'énergie électrique employée jusqu'à présent. Ces doses infinitésimales qui déterminent, par leur action pulsatoire, la vibration mettant en fonctionnement les cellules déficientes, se situent en dessous du seuil de la sensation (le patient n'accuse aucune sensation de chaleur ou de picotement), ce qui, dans les débuts, fit accuser Ch. Laville de faire, non pas des traitements électriques, mais de simples traitements psychiques.

Cette objection est très facile à réfuter, écrivait l'auteur. En effet, au moyen d'un écouteur téléphonique, chacun peut constater que le patient entre en vibration à la cadence qui lui est imposée par l'appareil et que cette « mise en transes » est d'ordre général, les vibrations pouvant être perçues, non seulement au contact de l'électrode, mais en appuyant le jack sur n'importe quelle partie du corps du sujet traité. Le malade vibre, en effet, « des pieds à la tête » comme s'il était soumis à un véritable « massage électrique cellulaire ».

1. Pour ménager la sensibilité des animaux d'expérience, Ch. Laville débuta par des doses extrêmement faibles et des modulations voisines de zéro. Les résultats obtenus d'emblée l'incitèrent à persévérer dans cette voie, contrairement à l'habitude courante qui consiste à augmenter toujours plus les moyens.

Aisément constatées, les doses infinitésimales fournies sont également mesurables :

— la forme des déplacements des charges électriques (il ne s'agit pas d'un courant car le circuit n'est pas fermé<sup>1</sup>), qui est discontinue, le nombre des interruptions par seconde étant d'environ 72 ;

— les intervalles de temps qui séparent deux décharges consécutives sont décuplés par rapport au temps de durée de chacune des décharges. Pour 72 pulsations par seconde et une modulation<sup>2</sup> de 1/9, chaque décharge envoyée au malade durera 1/720 de seconde et chaque repos 9/720. Dans un traitement de dix minutes, le malade ne recevra donc de l'électricité que pendant une minute.

L'effet thérapeutique est, en effet, d'autant plus marqué que les interruptions sont très longues.

L'Electropulsateur<sup>3</sup> de Laville se présente sous la forme d'un appareil peu volumineux, pesant quelques kilos, destiné à être branché sur le secteur, et dont le dispositif essentiel est constitué par une source de courant continu à basse tension et un interrupteur tournant et coupant  $n$  fois par seconde la

1. Seul, le pôle négatif de l'appareil est, en effet, utilisé. D'où la dénomination de négativation donnée, à l'origine, à ce mode de traitement. Le hasard, en toutes choses souvent déterminant, servit ici Ch. Laville, comme il me l'écrivait en 1957. C'est à une erreur commise par une infirmière qu'il dut de constater la possibilité d'emploi de son appareil monopolaire, c'est-à-dire en circuit apparemment ouvert. Alors que, théoriquement, on pouvait s'attendre à la suppression de tout effet appréciable, ce mode d'emploi se révéla de beaucoup supérieur à celui que l'auteur pratiquait antérieurement en bipolaire. C'est que la partie agissante n'était pas le « galvanique interrompu », mais les ondes d'accompagnement (d'environ 8 mètres), par trains successifs de périodes d'action fort brèves et de périodes de silence beaucoup plus longues.

2. Rapport entre les temps de passage effectif du courant et les temps de repos ou intervalles établis entre deux décharges successives (généralement voisin de 1/10).

3. L'emploi d'un moteur électrique, destiné à entraîner le contact tournant de l'appareil, introduit dans le dispositif des effets d'induction non négligeables. Laville put constater que l'appareillage superposait, en réalité, des décharges statiques, de forme pulsatoire et des courants d'induction de forme sinusoïdale. Aussi a-t-il cru, dès lors, préférable de changer le nom de son « Appareil de négativation électrique » pour celui d'Electropulsateur.

communication électrique entre la source et le circuit d'utilisation. Une électrode négative (qui peut être, selon les cas à traiter, cylindrique ou en forme de plaque) est destinée à être mise en contact avec le sujet. Un système de réglage permet d'influencer la fréquence et la modulation.

Le mode d'emploi de l'Electropulsateur, bien que des plus simples, exige toutefois quelques précisions.

La négativation comporte un champ d'application assez large mais à condition d'être employée d'une manière clinique et non standardisée comme le sont généralement les autres moyens électrothérapeutiques. Ainsi que l'avaient prévu Ordoni, Donné, Becquerel dès 1834, « se servir d'un appareil électrogène comme d'un distributeur automatique d'électricité à tout venant, écrivait Aubourg, est un non-sens clinique ». Les applications doivent être appropriées aux affections et aux réactions éventuelles<sup>1</sup>, générales ou locales, du sujet. Selon les cas, on pourra se trouver amené à modifier le siège d'application, la durée et la fréquence des séances.

Par ailleurs, la qualité des résultats sera d'autant plus marquée, et leur nombre plus élevé, qu'on aura su conduire l'électrothérapie en fonction de l'état humoral du malade. D'où la nécessité de connaître l'état physicochimique du sujet, le taux de certaines « constantes » biologiques, selon les cas le degré d'alcalose ou d'acidose (pH sanguin et urinaire), le chiffre de la viscosité sanguine, la numération globulaire et la formule leucocytaire, la glycémie. Parallèlement à la négativation, on traite médicalement l'étiologie, les déficiences ou déviations humorales, et on rétablit les formules perturbées par des thérapeutiques appropriées.

Cette attitude, adoptée à la suite d'échecs incompréhensibles ou de résultats insuffisants jusqu'alors inexplicables, ne saurait *a posteriori* étonner les médecins qui connaissent l'importance des synergies thérapeutiques, la fréquente nécessité, en patho-

1. On peut parfois observer, en début de traitement, une réaction temporaire du syndrome : recrudescence des douleurs, augmentation de volume des tumeurs superficielles (professeur vétérinaire P. Goret), sensation de vertige... Cette constatation est généralement d'un bon pronostic.

logie, d'instituer une association de traitements divers « tirant » dans le même sens, s'épaulant, se complétant, se renforçant mutuellement.

Qui plus est, tout se passe comme si la négativation, de son côté, potentialisait les médications associées. Aussi devra-t-on se montrer particulièrement prudent dans la prescription de produits toxiques chez un malade soumis à la négativation.

Pour les affections d'ordre général : asthénie, nervosisme, insomnies, dérèglements vago-sympathiques, on pratiquera de la manière suivante :

Le sujet, allongé ou assis (et pendant la durée de l'application, il pourra parfaitement, si le cœur lui en dit, parfaire sa décontraction par la lecture), tiendra dans la main l'électrode cylindrique branchée sur l'appareil. Ce dernier mis en marche, il sera nécessaire de vérifier, de temps à autre, la régularité du passage du courant. De beaucoup préférable à l'examen du voltmètre placé sur le tableau, sera l'utilisation de l'écouteur téléphonique vendu avec l'appareil et dont on appuiera la fiche du jack (tenue entre le pouce et l'index) sur l'un quelconque des points du corps du sujet traité. L'écouteur doit faire entendre un petit grésillement analogue au bruit que ferait une goutte d'huile tombée sur une surface brûlante ou bien encore — en très atténué — celui que feraient une multitude de grains de café tombant à grande vitesse et régulièrement sur un sol dur. Quelques minutes suffisent à distinguer cette impression particulière, relative au bon fonctionnement de l'appareil vis-à-vis du malade soumis à son action, des autres sonorités possibles à consonance musicale (évoquant des trains d'onde) témoignant des réponses diverses à la vibration imposée.

L'écoute se révèle beaucoup plus nette si on applique le jack sur une partie dure comme le front ou le poignet. On se servira, chaque fois qu'il sera nécessaire, du système de réglage prévu pour que soit retrouvé le grésillement caractéristique. Un malade contracturé étouffe le son. Un malade « neuf » vibre moins fortement qu'un sujet préalablement traité et en voie d'amélioration.

Le rythme des séances est, pour la grande majorité, de trois par semaine, d'une durée de quinze minutes à une demi-heure.

Certains cas nécessiteront des séances quotidiennes. Quinze à vingt séances suffisent généralement.

Pour des affections locales (douleurs gastriques ou abdominales de nature spasmodique, algies diverses), on se servira de l'électrode plate qui sera généralement placée au contact de la région à traiter.

Mais l'expérience a prouvé qu'on aura souvent intérêt à attaquer le trouble localisé par sa périphérie plutôt que centralement. Ce sera, par exemple, le cas pour un œdème localisé. On se servira, dans ces circonstances, d'une électrode-tampon en charbon de cornue, de section d'environ deux centimètres, appliquée par touches circonférentielles peu espacées l'une de l'autre et maintenues en place une à deux minutes avant de passer à la suivante.

Le traitement de la sciatique (non liée à une hernie discale) relève ainsi d'une technique particulière. On fera asseoir le malade, nu, en demi-flexion, sous un éclairage rasant de manière à pouvoir mieux observer les reliefs des téguments. Le long du rachis, au niveau de la région dorso-lombaire, à l'émergence des racines du nerf sciatique, on pourra constater un empatement ovalaire de dix à douze centimètres de hauteur sur sept à huit centimètres de largeur. Œdème ? Contracture ? Réaction inflammatoire ?

Le traitement consistera à appliquer l'électrode-tampon, en suivant la périphérie de l'empatement, par touches d'une à deux minutes. La séance durera une vingtaine de minutes, permettant de faire trois ou quatre fois le tour complet de la zone surélevée. Lorsqu'au bout d'un certain nombre de séances, le malade se trouve nettement soulagé — à 80 p. 100 par exemple — il est inutile d'insister. Quelques jours de repos au grand air (montagne de préférence), loin du bruit et des préoccupations habituelles, parachèveront la guérison.

Laville traita de la sorte de nombreux malades que lui adressa M. P. Weill de son service de rhumatologie de l'hôpital Saint-Antoine. Il ne connut guère d'échecs. Mais il rapporte le cas d'un malade dont les deux premières séances avaient exacerbé les douleurs et qui — peut-être à tort — ne voulut pas persister.

Comme il a été dit plus haut, il est possible que les résultats eussent été meilleurs si on avait, parallèlement à la négativation, instauré un traitement médical antirhumatismal avec — selon notre optique — des médications phytothérapeutiques : teintures de feuille de frêne, d'ortie, d'orthosiphon, de prêle ; ou aromatiques : essences de genièvre, de gingembre, de sassafras, de romarin, de térébenthine... (par voie interne et en frictions). Les bains aromatiques, ou associant les algues aux essences aromatiques, sont dans ces cas particulièrement recommandés.

C'est à un essai manqué que Laville dut de mettre au point un traitement efficace des troubles vésiculaires et du carrefour (vésicule atonique ou hypertonique, périoduodénites). L'application de l'électrode *in situ* se révélait inopérante ou même parfois provoquait des douleurs. Aussi, se rappelant les correspondances existant entre les vertèbres et certaines affections organiques, l'auteur eut-il l'idée d'appliquer l'électrode entre D7<sup>1</sup> et la pointe de l'omoplate droite. Le traitement, totalement indolore, se révéla très actif. Il put, dès lors, soulager de nombreux malades affublés d'une vésicule douloureuse, lithiasique ou non.

Ici encore, un traitement associé est utilement mis en œuvre. Il sera de nature phyto et aromathérapique : feuilles d'artichaut, pissenlit, ortie, etc., sous forme de teintures, radis noir (*raphanus niger*) dans l'alimentation ou en extrait sous forme d'ampoules ingérables, compresses aromatiques tièdes sur la région hépato-vésiculaire avec essences de thym, romarin, genièvre, térébenthine.

L'excitation de certains points vertébraux sera donc souvent mise à profit dans les traitements par négativation.

Par le siège d'application — vertébral ou para-vertébral — de l'électrode, les deux exemples précédents entrent d'ailleurs dans le cadre de ce processus thérapeutique encore trop peu

1. On désigne une vertèbre par une lettre et un chiffre : C5 caractérise la 5<sup>e</sup> cervicale, D7 la 7<sup>e</sup> dorsale, L3 la 3<sup>e</sup> lombaire, etc.

connu en France et, semble-t-il, relativement peu utilisé, qu'en 1910 Abrams, de San Francisco, dénomma « spondylothérapie<sup>1</sup> ».

On savait depuis de nombreux siècles que des excitations au niveau du rachis entraînent des réflexes vertébro-viscéraux dans lesquels la réponse a lieu à la hauteur d'un viscère. L'emploi de ces réflexes en thérapeutique est très ancien et leur utilisation empirique se retrouve très souvent en médecine populaire. Là encore des idées ont surgi, que nous croyons nouvelles et qui ne sont que des réadaptations aux théories en vogue, d'idées vieilles comme le monde.

La clef dans le dos pour arrêter une hémorragie nasale, la percussion dorsale dans le dessein de stopper une toux rebelle, l'acupuncture chinoise sont des modalités thérapeutiques très anciennes utilisant les effets d'excitation du sympathique par l'intermédiaire du rachis. Le kuatsu japonais également, avec ses percussions vertébrales — surtout au niveau de C7, L2 et L3 — à l'aide du genou, du coude ou du poing.

Certaines pratiques actuelles de massage, la vertébrothérapie, la chiropractie réalisent des traitements analogues et relèvent des mêmes conceptions. Les douches au jet, couramment utilisées dans certaines stations thermales au niveau de la colonne vertébrale, entrent dans la même catégorie.

Abrams fut, semble-t-il, le premier à étudier scientifiquement ces phénomènes. Frappé de l'importance accordée à C7 par les médecins chinois et japonais comme dans les vieilles pratiques paysannes, il découvrit en 1898 le réflexe qui porte son nom<sup>2</sup>. Il publia, depuis, le fruit de ses recherches relativement à la percussion des différentes vertèbres. Mais son livre *Spondylo-therapy*, paru en 1910, n'eut en France qu'un très médiocre retentissement.

Et cependant, tous les médecins connaissent l'existence et la

1. Méthode thérapeutique fondée sur le fait que l'excitation (par percussion ou tout autre procédé) des apophyses épineuses de certaines vertèbres entraîne des modifications de forme et surtout de fonctionnement d'organes déterminés.

2. Réflexe cardio-aortique d'Abrams : des percussions rapides et modérées de l'apophyse épineuse de C7 provoquent une contraction du myocarde et de l'aorte.

signification de certaines zones d'hyperesthésie cutanée en rapport avec diverses lésions viscérales. C'est ainsi qu'une douleur siégeant au niveau de la fosse iliaque droite et simulant l'appendicite est fréquemment rencontrée chez les malades atteints de pneumonie.

On connaît la défense musculaire de la paroi abdominale dans les syndromes appendiculaires. Expérimentalement, il suffit de mobiliser un appendice suspect pour obtenir, à trois centimètres à droite de L1, une zone réactionnelle douloureuse, contracturée et hyperthermique.

Un malade, atteint d'une affection intestinale grave, souffrait depuis plusieurs années de fréquentes lombalgies interdisant tout effort. Une résection intestinale, pratiquée en 1960, supprima du même coup les crises douloureuses vertébrales. Depuis cette époque, le « malade » porte quotidiennement de lourds fardeaux et, certains jours, plus de dix tonnes lui passent sur l'échine.

La mobilisation d'une entorse douloureuse du cou-de-pied provoque un spasme musculaire en D10 (Aubourg).

Le même auteur rapporte qu'étudiant cinquante-deux tuberculeux avancés, il trouva chez quarante-huit d'entre eux un point douloureux exquis à la pression digitale légère au niveau du trou de conjugaison D2-D3 du même côté que la lésion. Dans la moitié des cas, il existait au même point une douleur spontanée.

Des douleurs vertébrales spontanées ont d'ailleurs été relevées en grand nombre par divers auteurs, surtout américains et anglais, chez des malades atteints de lésions organiques ou de troubles fonctionnels variés. Il s'agit là d'exemples de synalgies, selon le mot de Fromentel, les viscères et les tissus paravertébraux souffrant ensemble.

« Quand il existe, écrit Aubourg, dans un organe ou dans un tissu, un trouble pathologique lésionnel ou fonctionnel, quelle qu'en soit la cause, il existe simultanément dans la région vertébrale, en des points précis pour chaque organe, un ensemble de réactions portant sur tous les tissus de cette région. »

Cette zone réactionnelle, qui s'étend tout le long du rachis,

est limitée par deux droites parallèles à la ligne des apophyses épineuses, situées à cinq centimètres de part et d'autre de cette ligne. Bien qu'en général les malades n'accusent pas de signes bruyants au niveau des vertèbres en cause, la réalité de certains déplacements vertébraux en coexistence avec des troubles viscéraux ne semble guère faire de doute pour qui veut prendre la peine de les rechercher.

Malgré la légèreté de ces sublaxations, leur retentissement sur les paquets vasculo-nerveux est la plupart du temps réel, qu'il s'agisse de phénomènes secondaires d'ordre circulatoire ou nerveux.

On gardera toujours à l'esprit la part souvent insoupçonnée des sublaxations vertébrales discrètes en pathologie générale. Pour un grand nombre de malades, surtout chez ceux qui sont atteints d'affections chroniques, une investigation radiologique de toute la colonne vertébrale (et non point seulement, comme on le voit trop souvent, d'un segment isolé du rachis) sera indispensable. Des clichés de parfaite qualité permettront de déceler les déplacements vertébraux éventuels qu'il s'agira, dans le cadre d'une thérapeutique bien comprise, de faire traiter conjointement aux diverses médications instituées.

Les interactions entre l'axe vertébral et les viscères paraissent donc amplement démontrées. On concevra, dès lors, que des excitations portées au niveau du rachis, soit sur les vertèbres, soit à la hauteur des trous de conjugaison, soit sur les parties molles paravertébrales, puissent modifier à distance — par les réflexes vertébro-viscéraux provoqués — l'activité des organes et de glandes, se traduisant par des changements de forme, de tonicité, des variations de la fonction sécrétoire ou excrétoire des viscères.

De nombreuses vérifications furent pratiquées : sphymomanométrie et radios pour les vaisseaux et le cœur, radioscopies<sup>1</sup> et radiographies, tubages pour le tube digestif, endoscopies

1. Ainsi, après ingestion d'un repas baryté, on a étudié sous écran la vitesse d'évacuation d'un estomac atonique sous l'effet d'excitations au niveau de C7. Cinq applications de une minute, séparées par deux minutes de repos, entraînèrent un vidage gastrique en une heure et demie au lieu de six heures. Les contractions gastriques n'avaient pas changé de fréquence mais augmenté de puissance pendant l'application.

pour la vessie... apportant ainsi les preuves objectives des constatations cliniques enregistrées et justifiant, par là même, l'utilisation de ces réflexes du point de vue thérapeutique.

En pratique courante, la spondylothérapie peut relever de diverses techniques :

— La percussion des apophyses épineuses vertébrales à l'aide d'un marteau à réflexe. Mais le procédé se révèle rapidement pénible pour le thérapeute car l'opération peut demander quinze à vingt minutes. Il est par ailleurs susceptible de léser les téguments du malade, qui à ces endroits, doivent leur fragilité à leur manque d'épaisseur.

— la percussion ou le tapotement manuel, auxquels on peut faire des reproches identiques. Signalons que des percussions lentes et interrompues provoquent une contraction des viscères et déterminent des réflexes de vaso-dilatation. Les percussions rapides et courtes entraînent une vasoconstriction.

— la négativation, enfin, grâce aux multiples excitations provoquées par les décharges électriques dont les caractéristiques, précédemment énoncées, rappellent l'action physiologique normale beaucoup plus nuancée.

L'excitation doit être courte, de l'ordre de trente secondes, répétée trois à cinq fois par séance, avec des repos de deux minutes. La modulation (rapport du temps d'activité au temps de repos) se situe entre 0,5 et 0,25.

En ce qui concerne l'appareil digestif, l'excitation de L1 ou du trou de conjugaison L1-L2 entraîne une contraction de l'estomac persistant de trois minutes et demie à un quart d'heure (Abrams). L'application de l'électrode en C7 aboutit au même résultat. La pression profonde et prolongée à droite de D5 provoque une dilatation du pylore. On appliquera la négativation sur ce point dans les cas d'atonie gastrique.

La constipation atonique cède à un traitement sur L1-L2-L3. La constipation spasmodique (et certaines coliques intestinales douloureuses) relèvent d'applications en D11 et D12. Les séances seront d'au moins vingt minutes.

Dans de tels cas, il sera souvent utile de provoquer en même temps une chasse biliaire vésiculaire en excitant D7. On remar-

quera généralement, d'ailleurs, la disparition de la sensibilité à la pression du point vésiculaire et du point douloureux paravertébral correspondant. L'excitation de L2 entraîne une contraction du foie constatable à la percussion. Certaines crises de coliques hépatiques ont cédé à l'excitation de D9.

Pour l'appareil circulatoire, par excitation de C7, on augmente la tonicité du myocarde se traduisant par une diminution de l'aire cardiaque. Parallèlement : relèvement de la tension artérielle, diminution de la tachycardie et amélioration des troubles subjectifs.

L'excitation entre D2 et D4 aboutit à une baisse (temporaire) de la tension artérielle et une vaso-dilatation au niveau des membres supérieurs. L'excitation de D10 entraîne une vaso-dilatation des membres inférieurs et, secondairement, une baisse de la tension. Il faudra se méfier, ici, des myocardiens insuffisants. Les extrasystoles cèdent aux excitations de C7, D3 et D4. Des crises de tachycardie paroxystique ont été stoppées rapidement par une pression de trente secondes à gauche de D2, ou une pression au niveau de la partie antérieure des 2° et 3° espaces intercostaux gauches.

Pour l'appareil pulmonaire, l'excitation de D3 et D4 entraîne une dilatation pulmonaire et la sédation rapide des crises dyspnéiques de l'asthme bronchique. Le hoquet sera stoppé par une pression bilatérale de une minute — répétée trois fois à deux minutes d'intervalle — entre C4 et C5, à l'origine du nerf phrénique<sup>1</sup>. L'excitation de C4 et C5 donne un réflexe de contraction pulmonaire.

En ce qui concerne l'appareil génito-urinaire, divers résultats intéressants ont été rapportés.

L'excitation de D12 (six séances de trois minutes) a pu faire disparaître les douleurs d'un rein ptosé. La percussion de L5 et du pubis entraîna la guérison de six cas d'incontinence nocturne d'urine. L'excitation de L2 provoque une contraction de l'utérus. Il serait intéressant de poursuivre les recherches vis-à-vis de certains cas d'hémorragies utérines. L'excitation de D9

1. Le hoquet cède plus rapidement lorsqu'on fait sucer au sujet un morceau de sucre imbibé de deux ou trois gouttes d'essence d' Estragon. A défaut, le sujet mâchera un brin de la plante.

agit comme stimulant ovarien. Dans certains cas, les règles apparaissent le lendemain.

Dans le domaine du système nerveux : l'excitation au niveau des trous de conjugaison D3-D4 augmente le tonus du sympathique. L'excitation de C7 augmente le tonus du vague.

On agira sur les douleurs du plexus brachial en excitant la zone C6-D2. Les névralgies intercostales seront influencées par action sur les foramina correspondants. Les douleurs sciatiques relèveront d'excitations sur D12. Pour accroître le tonus général du sympathique, on pratiquera des excitations de cinq minutes sur C7, suivies d'une brève séance de percussion (trois fois trente secondes) au niveau du trou de conjugaison D3-D4.

Certains goîtres exophtalmiques ont bénéficié de l'excitation quotidienne de C7.

Dans l'insuffisance surrénalienne, l'excitation de C2 et C3 relève parfois la tension artérielle tandis qu'on assiste à un retour des forces.

Les effets de la négativation électrique peuvent être brièvement résumés :

1. Puissant modificateur du métabolisme cellulaire, régulateur des équilibres nerveux, sanguin et métabolique, la négativation agit comme excitant des réflexes vago-sympathiques et exerce, par leur intermédiaire, une action modificatrice profonde de la morphologie et de la physiologie motrice des différents organes.

2. Ses effets généraux sont rapidement appréciés. On constate une amélioration, parfois surprenante, de l'état général avec sensation de détente, de bien-être, récupération du sommeil et des facultés sensorielles physiques et psychiques. Comme nous l'avons vu, le malade vibrant « des pieds à la tête », tout traitement local devient ici obligatoirement un traitement général. L'effet se trouve simplement amplifié au niveau des régions directement attaquées.

3. La négativation a des effets antispasmodiques et décontractants.

4. Des effets anti-inflammatoires, décongestifs (par vasoconstriction) et antitumoraux.

5. Des effets antalgiques, quoique inconstants, notamment dans les névrites.

6. Assouplissants des tissus scléreux ou infiltrés.

7. C'est, de plus, un exaltant du pouvoir pharmacodynamique des diverses médications associées. Il conviendra de se méfier des produits toxiques éventuellement utilisés. A l'inverse, une thérapeutique salubre conjointement employée renforce les pouvoirs de la négatation.

L'emploi de la négatation ne comporte aucun danger ni contre-indication et, comme le disait son auteur, « sans aucun inconvénient possible, le pire est qu'elle n'ait aucune action ».

Les indications de la négatation électrique sont multiples. Utilisée seule ou parfois, de manière préférable, en association avec d'autres moyens thérapeutiques actifs et naturels, l'électrification se trouve indiquée dans une multitude d'affections ou de syndromes :

— asthénie, faiblesse générale, patraquerie habituelle ;

— troubles dystoniques neuro-végétatifs<sup>1</sup> : vertiges, bourdonnements d'oreilles, nervosisme, anxiété, irritabilité, palpitations, insomnies, spasmes divers (auriculaires, oculaires, abdominaux, vasculaires, migraines...) ;

1. Le *vagotonique* est d'aspect calme malgré un état fréquemment spasmodique. Ses pupilles sont contractées, la salivation et la transpiration sont abondantes, le pouls est lent et mou, la tension basse. Il est sujet à l'acrocyanose (congestion froide et bleuâtre des extrémités : mains et pieds), à l'aérophagie, à l'hyperchlorhydrie, à la constipation, au coryza, à l'asthme, à l'urticaire, à l'eczéma, aux migraines, aux crises d'anxiété. Il présente une tendance à l'obésité.

Le *sympathicotonique* est maigre, nerveux, irritable. Ses réactions émotionnelles sont très marquées. Ses pupilles sont dilatées, sa bouche, ses muqueuses, sa peau sont sèches. Sa tension est élevée, le pouls rapide et vibrant. Souvent atteint d'inappétence, ses digestions sont lentes, accompagnées de pesanteurs, de somnolences. Il est sujet aux diarrhées. Exposé aux insomnies, aux névralgies, aux migraines avec pâleur. Les femmes ont souvent des règles douloureuses.

En réalité, on rencontre habituellement un syndrome imbriqué, procédant des deux tendances, et produisant un état de déséquilibre vago-sympathique dont le traitement peut enrayer le développement de l'affection chronique en puissance.

— troubles digestifs : dyspepsies, atonie gastrique, gastro-entérite, colite, constipation spasmodique ou atonique, hépatisme, troubles vésiculaires ;

— troubles respiratoires : asthme, coryza spasmodique ;

— troubles circulatoires et cardiaques : hypertension artérielle, tachycardie paroxystique, syndromes artéritiques.

— troubles endocriniens : goître exophtalmique, dysté-norrhées, diabète, certains ictères ;

— troubles tégumentaires : urticaire, prurit, certains eczémas ;

— cicatrices vicieuses et douloureuses ;

— algies diverses : douleurs rhumatismales, sciatique, névralgies intercostales, du plexus brachial, cervico-occipitales, algies vertébrales...

— algies post-chirurgicales ou post-traumatiques ;

— convulsions infantiles ;

— céphalées ;

— certaines névroses : obsessions, angoisses, psychasthénie, pessimisme ;

— états précancéreux, cancéreux ;

— périodes préopératoires : trois ou quatre séances de négatation avant une intervention chirurgicale entraînent une amélioration de l'état général avec une résistance accrue des futurs opérés. La cicatrisation semble, en outre, plus facile.

On a souvent écrit que, sauf exceptions, les chirurgiens se désintéressent facilement des traitements pré- et postopératoires et qu'hormis certains gestes de routine : prémédication calmante, perfusions, antibiothérapie souvent inutile, ils ignorent souvent la biologie, les méthodes de protection comme du renforcement du « terrain ». En réalité, à chacun son métier. C'est au médecin et non au chirurgien de préparer le malade. Les résultats sont toujours plus simples et plus complets lorsque à l'habileté du chirurgien s'annexent profondément les gestes médicaux.

Les résultats de la négatation ont fait l'objet de publications dont les premières remontent à trente-huit ans. Dès 1932,

les professeurs C. Lesbouyriès, P. Goret et J. Guilhon, de l'École vétérinaire d'Alfort, relatèrent leurs résultats obtenus sur le chien, le chat et la poule.

Chez l'homme, de nombreuses observations ont été publiées, concernant des affections aiguës et chroniques les plus diverses, rebelles aux traitements habituels et que la négativation traita rapidement avec succès durables.

On pourra constater des récurrences (glycosurie, nervosisme, sciatiques, ces dernières observées généralement à la suite d'un voyage en auto ou une exposition au froid) et certaines réagiront parfaitement à de nouvelles applications de négativation.

On observera aussi un certain nombre d'échecs. Les malades seront alors justiciables d'autres modes de traitement : la thérapeutique, selon un mot d'Aubourg, n'étant pas souvent unimédicamenteuse.

Les professeurs Lesbouyriès, Goret et Guilhon<sup>1</sup> ont rapporté les résultats que la négativation leur permit d'obtenir dans le cancer de la mamelle de la chienne. Ils pratiquèrent sur des animaux dont les tumeurs, étendues et diffuses, adhérentes aux plans profonds, ne pouvaient recevoir de solution chirurgicale. La négativation réduisit les empâtements périphériques et fit fondre les tuméfactions qui devinrent mobilisables. Certaines tumeurs disparurent même complètement. Inondés de toxines abondamment libérées, les animaux moururent, ce qui permit d'écrire qu'ils étaient « morts guéris<sup>2</sup> ».

En réalité, il ne faut pas chercher à faire disparaître la tumeur dans son ensemble mais l'opérer dès qu'elle a pu être localisée. L'intervention, dont le rôle se montre comparable à l'élimination d'un abcès collecté, s'en trouve techniquement

1. « Traitement des tumeurs par la méthode dite de négativation. » in *Bull. de l'Acad. vétérinaire de France*, 1932. Rappelons également les travaux de l'Américain Bohatichek (en 1950) concluant aux charges nettement positives des cellules cancéreuses.

2. Phénomène analogue à celui que beaucoup de médecins purent constater lors des premiers traitements des affections typhiques par la chloromycétine. Les doses n'étaient alors pas encore codifiées. Le médicament dispensé d'une manière un peu lourde tua, du même coup, l'agent infectieux responsable et son porteur.

facilité, tandis que les risques de choc et d'essaimage diminuent.

En médecine humaine, le problème apparaît plus complexe. Selon une phrase de Léon Vannier : « Le cancérologique précède le cancéreux ; on est cancéreux en puissance bien avant l'apparition du moindre soupçon de tumeur. »

Il semble que tout ce qui, d'une façon quelconque, modifie durablement l'équilibre humoral normal du sang, du milieu intérieur, soit susceptible d'amener les cellules d'un point « faible » de l'organisme à dégénérer et produire, à la longue, une tumeur maligne.

Pour nombre d'auteurs, les causes modificatrices de l'équilibre sanguin et du milieu intérieur sont :

— toutes les infections microbiennes qui donnent une réaction sérologique spécifique<sup>1</sup>, laquelle fournit la preuve d'une modification durable des « humeurs » ;

— toutes les vaccinations puisqu'elles créent des anticorps qui se retrouvent dans le sang et dont un individu normal n'est pas porteur ;

— toutes les maladies infectieuses qu'on ne peut avoir qu'une fois (variole, typhoïde...) puisque à leur suite, le sujet se trouve vacciné contre elles ;

— toutes les albumines anaphylactiques (sérum thérapeutiques) car elles créent également des anticorps ;

— l'auto-intoxication de l'adulte (alcool, tabac, air vicié, eau polluée rendue officiellement potable...), également rencontrée chez les constipés chroniques et chez ceux qui pâtissent d'une élimination insuffisante des déchets ;

— les injections ou ingestions intempestives de nombreux médicaments ou produits chimiques, y compris ceux qui ont été introduits dans l'alimentation.

Il faut y ajouter toutes les causes possibles ignorées ou seulement pressenties, telles que la mauvaise orientation du lit, l'existence d'une faille dans la cave, le port de vêtements ou de

1. En l'état actuel de la science, relativement peu d'affections microbiennes sont encore assorties de réactions sérologiques spécifiques...

bijoux nocifs, un entourage maléfique, des conditions d'existence détériorantes...

Toutes ces causes sont des facteurs plus ou moins importants de déséquilibre humoral et provoquent l'apparition de flocculats (A. Lumière) qui, charriés par le sang, irritent les nombreuses terminaisons vasculaires neurovégétatives, lésant ainsi le pouvoir de régulation des fonctions vitales de ce système nerveux.

Tout choc entraîne des excitations nerveuses et devient producteur de charges électropositives. La théorie de la cancérisation de Laville semble donc bien proche de la vérité. Pour lui, le cancer procède d'un dérangement dans le fonctionnement électrique de l'organisme. Il s'apparente à un « tétanos cellulaire » dont les forces non extérieurement utilisées deviennent destructives.

Dans le cadre de la thérapeutique si discutée des cancers, ces syndromes apparaissant comme des manifestations d'un hyperpositivisme<sup>1</sup> électrique cellulaire, puis tissulaire, l'emploi de la négativation pouvait donc apparaître logique. Ce procédé, en rendant à l'organisme les charges négatives qui lui font défaut, rétablirait un équilibre électrique partiellement détruit et s'opposerait ainsi à l'évolution de la tumeur.

Par ailleurs, le système nerveux étant — selon Flourens — le régulateur de la vie organique et tissulaire, et la négativation se manifestant par ses effets régulateurs sur le système nerveux sympathique, on pouvait également concevoir sous cet aspect un rôle favorable de la méthode dans la lutte anticancéreuse.

« En vérité, disait en 1931 le professeur Forgues<sup>2</sup>, n'est-il

1. Conception qui rejoint celle que le docteur Pfeiffer, de Dijon, exposa dans son ouvrage : *La Néoplasmodénèse*. Pour cet auteur, le cancer se développe sur un terrain, syphilitique ou hérédosyphilitique sous l'influence du tréponème ou de sa toxine, comme de toute cause étrangère : chocs biologiques, stress psychiques. La substance nucléaire prolifère, donnant naissance à plusieurs noyaux cellulaires de nouvelle formation, stade du futur néoplasme. Or, le noyau de la cellule a une charge électrique positive qui, dans l'état de santé, est contrebalancée par la charge négative des micelles protoplasmiques qui l'entourent. Une prolifération nucléaire entraîne un déséquilibre électrique au détriment du négativisme protoplasmique.

2. Ligue française contre le cancer.

pas rationnel que, par ses défaillances ou ses dérivations fonctionnelles, le système nerveux qui, pour employer le terme à la mode, est le grand levier de commande des actions trophiques, le régulateur des échanges nutritifs, puisse influencer pathologiquement la vie cellulaire et ses anomalies ? Or, le problème du cancer est, en dernière analyse, un problème cellulaire... »

Le docteur Chevallier exposa, en 1933, au Centre homéopathe de France, deux observations dignes d'intérêt.

La première concerne un homme de cinquante-huit ans, ancien cirrhotique, avec ascite, qui treize ans plus tard, fut atteint d'un cancer de la région œsophago-stomacale : difficultés d'avaler avec régurgitations douloureuses d'épaisses mucosités, inappétence, amaigrissement de vingt kilos.

Négativation quotidienne sur la région épigastrique avec, chaque fois, une injection sous-cutanée de Backétine activée.

Dès la troisième séance, diminution des douleurs gastriques et reprise discrète de l'alimentation. A la dixième : disparition totale des gastralgies, appétit en progression. Deux mois plus tard, une vingtaine de séances supplémentaires ayant été pratiquées, le malade avait repris cinq kilos, mangeait de tout, dormait parfaitement, présentait un aspect et un teint de meilleure santé.

La seconde est relative à une femme de soixante-deux ans présentant, depuis plusieurs semaines, une douleur continue au niveau de la région abdominale droite, avec mauvais état général, anorexie, affaiblissement, insomnie. Au niveau de la région : tuméfaction dure, lisse, grosse comme un petit ballon d'enfant, légèrement douloureuse et fixée aux plans profonds, juste au-dessus de l'arcade crurale. Deux chirurgiens consultés conclurent à une tumeur maligne qu'il fallait respecter pour l'un, enlever pour l'autre.

La malade refusant l'intervention, la négativation fut entreprise localement.

Après dix séances, la tuméfaction avait diminué de moitié, s'était ramollie et était devenue indolore. L'état général s'était amélioré, la malade recommençait à s'alimenter et à dormir normalement.

En face des malades les plus graves, y compris ceux pour

lesquels il n'est plus guère d'espoir raisonnable, procéder comme si l'on conservait toutes ses chances de guérir peut quelquefois permettre d'obtenir des résultats surprenants. Les observations personnelles qui vont suivre semblent de nature à pouvoir entraîner certaines convictions.

Mlle C..., 19 ans, présente au niveau du bras gauche une tumeur de la taille d'un pamplemousse apparue début 1958. Exérèse incomplète : il persiste plusieurs ramifications au niveau du bras et de la région de l'omoplate. Pronostic très sombre (quelques mois).

A l'examen clinique (mars 1958) : état général médiocre, amaigrissement notable. Localement : extension du coude et des doigts notablement limitée. Il existe au niveau des deux derniers doigts une ébauche de « griffe cubitale ». Bilan biologique très perturbé.

Le traitement comporte : thérapeutique homéopathique de terrain, aromathérapie et phytothérapie, acide phosphorique, magnésium, médicaments biologiques injectables à visées anticancéreuses, alimentation biologiquement saine, négativation électrique. Six mois plus tard, tableau entièrement transformé. Un an et demi plus tard : la guérison semble acquise. En septembre 1970, soit treize ans après le premier traitement : état général excellent, maintenu par une visite annuelle et quelques directives d'entretien.

M. B..., 22 ans. Sarcome de la face externe du pied droit découvert en novembre 1957, authentifié par deux biopsies. Désarticulation de la hanche préconisée par un chirurgien en mai 1958.

Etat général très touché, teint cireux, amaigrissement notable : 57 kg pour 1,83 m. Localement : cicatrice douloureuse des biopsies obligeant le malade à boiter.

Traitements comparables à celui de la malade précédente (mai 1958). Evolution progressivement favorable et depuis 1961, le malade néglige même les visites de contrôle.

En septembre 1970, treize ans après la découverte de la lésion, l'intéressé est toujours en parfaite santé.

M. T..., 51 ans. Cancer du rectum confirmé à la radiographie, dont le début apparent remonte à avril 1959. Traitements

comparables qui, malheureusement, n'empêchent pas un syndrome occlusif de s'instaurer en décembre 1960. L'intervention, obligatoire, ne put éviter la création d'un anus iliaque. L'examen anatomo-pathologique démontra l'absence d'extension du processus et de métastases au niveau des ganglions prélevés. Dès la sortie de clinique, reprise du traitement médical et de la négativation. Pendant huit ans, le malade fait son métier de camionneur et porte, certains jours, plusieurs tonnes sur le dos.

Mais en 1968, des métastases apparaissent au niveau du foie puis un an plus tard, au poumon droit. Le malade s'éteint en septembre 1970.

Cette observation est certes moins encourageante que les précédentes. Il semble néanmoins que dans le complexe thérapeutique susceptible d'être opposé aux cancers, la négativation électrique puisse occuper sa place.

Avec la thérapie cellulaire et la négativation électrique, un troisième mode de traitement peut entrer dans le cadre de ce que nous appelons les « thérapeutiques différentes » : l'ostéopathie.

L'examen de l'« homme total » ne saurait se concevoir sans l'étude de sa colonne vertébrale. Les radiographies montreront souvent que les douleurs « rénales » étaient, en réalité, consécutives à une arthrose des vertèbres lombaires sans rapport avec le rein.

Les vertiges, les bourdonnements d'oreille, les tendances syncopales, les douleurs des épaules, de la nuque, de la région de l'omoplate, les sensations de gêne ou les douleurs laryngées, les troubles de la mémoire, les déficiences auditives, les troubles visuels... peuvent résulter d'une arthrose cervicale méconnue. Le « syndrome cervical », très souvent étudié, revêt une très grande importance en médecine générale. Dans l'apparition de ce syndrome, peuvent intervenir des phénomènes infectieux, allergiques, d'origine vago-sympathique, un coup de froid, un défaut d'élimination des déchets et bien d'autres facteurs.

Le traitement des troubles provoqués exigera une médica-