

LA MÉTHODE GUELPA

(LA DESINTOXICATION DE L'ORGANISME)

Par L'AUTEUR

APPLICATIONS DE CETTE MÉTHODE

DANS L'ALCOOLISME ET LES EMMPOISONNEMENTS

PAR

Le Docteur Oscar JENNINGS

PARIS

OCTAVE DOIN ET FILS, ÉDITEURS

8 PLACE DE L'ODÉON

1913

Tous droits réservés

A LA MÉMOIRE TRÈS CHÈRE
DE MON FRÈRE JEAN

Sa vaste érudition, sa brillante intelligence, sa vie de labeur et de dévouement, sa constante fidélité au véritable idéal de droiture et de bonté ont été le plus bel exemple de professeur, d'homme, de frère.

C'est à lui que je dois le meilleur de mon éducation et de mon instruction. Ce travail est donc un peu son œuvre, et c'est à son pieux souvenir que, ému et reconnaissant, je suis heureux de le dédier.

D^r GUILLAUME GUELPA.

AVANT-PROPOS

Vires acquirit eundo.

L'année dernière dans *Autointoxication et Désintoxication*, j'avais présenté timidement l'exposé d'une conception consciencieusement et solidement établie après vingt années d'observations cliniques et de recherches expérimentales.

Le succès de la publication a dépassé les meilleures espérances. En quelques mois une édition française et deux éditions italiennes ont été épuisées; on vient de publier une édition anglaise et l'on en prépare une américaine. Les idées développées dans ce travail eurent bientôt l'honneur d'être étudiées et soumises au contrôle des savants de France et de l'étranger. Elles ont été expérimentées dans les hôpitaux, elles ont inspiré des thèses, et servi de sujet à des cours de Faculté. On ne pouvait, en vérité, leur souhaiter plus grand honneur et plus précieux encouragement.

Leur application a été suivie presque toujours de

résultats favorables et souvent surprenants. Il su citer la guérison du diabète.

Je peux ajouter, sans crainte d'être sérieux démenti, que, s'il y a eu quelque apparence d'in et si les succès n'ont pas été plus nombreux, plus tants et plus complets, cela dépend de l'erreur (gnostic ou de la timidité qui a bridé l'expérimen

En effet, le *misonéisme*, cette crainte du no atteint à la fois les savants, les praticiens et le public.

On comprend aisément cette prudence ex dans l'application intense et pourtant indispi de la cure de désintoxication, quand on p à l'ensemble et à la puissance des préjugés treux qui ont prévalu tout le siècle dernier, et c valent, hélas ! encore trop aujourd'hui, au suje purge, de la faiblesse, des toniques, du jeûne, de l'i de la glycosurie, de l'acétonurie, etc.

Pourtant la cure hydrique appliquée aux n< nés, si largement et avec tant de succès depuis q années, est déjà un argument assez persuasif, et la grande efficacité et l'innocuité de la privatio ments, surtout lorsqu'elle est complétée par la tion administrée scientifiquement.

Certes, il n'est pas facile de rompre avec de qui, quoiqu'elles soient erronées, ont constitué en partie et pendant tant d'années l'armature d conception et de notre pratique médicale.

Heureusement que la vérité, qui « *volentes nolenies trahit* », a une puissance irrésistible !

Malgré le dédain des uns et l'indifférence des la méthode fait rapidement son chemin, elle pé

plus en plus dans le monde scientifique. Et le moment n'est pas éloigné, j'ai le droit d'en être profondément convaincu, où la conception de l'intoxication et la pratique de la désintoxication, mieux comprises, enseignées officiellement, et devenues le patrimoine de tous, joueront le rôle capital qui leur est justement réservé dans l'hygiène et dans la thérapeutique de l'avenir.

Les avantages qui en résulteront, au bénéfice de la société et au plus grand honneur de notre profession, sont incalculables. On peut déjà prévoir : la presque disparition de certaines maladies comme le diabète et la goutte, la réduction de la durée des autres, et l'excessive rareté de leurs rechutes, par conséquent la large diminution du nombre des malades.

Si on ajoute à cela l'heureuse influence d'une hygiène alimentaire libérée des funestes préjugés, il en résultera, au point de vue social, que les énergies précédemment détournées, absorbées par la maladie, conserveront, dans la santé mieux protégée, leur destination au travail fécond pour le plus grand profit de l'individu et de la société.

A priori ces prévisions seront peut-être jugées exagérées. Je ne doute aucunement qu'il n'en sera plus de même quand on aura lu les pages qui vont suivre et appliqué sérieusement les idées qu'elles contiennent.

Paris, le 20 novembre 1912.

D^r G. GUELPA.

LA MÉTHODE GUELPA

INTRODUCTION

Sublata causa tollitur effectus.

L'organisme animal peut être comparé à une grande nation où les habitants, les industries, les voies et moyens de transport, le gouvernement, etc., sont représentés par les éléments et les groupements cellulaires, soient-ils disposés en tissus connectifs, fibre musculaire, plasma sanguin, système vasculaire, système nerveux, etc.

La cellule, première cité de ce grand monde qui est notre organisme, est constamment en activité pour assurer son fonctionnement intérieur et son commerce extérieur. Constituée par le corps protoplasmique, elle renferme dans sa profondeur les noyaux et les nucléoles. Leurs limites, parfois presque virtuelles, résultent d'une condensation plus ou moins organisée des couches frontales. Grâce à la protection avisée de ces membranes dialysatrices, elle reçoit du milieu qui l'entoure,

au fur et à mesure de ses besoins, les principes nourriciers régulièrement renouvelés dans le sang par la masse alimentaire.

Les aliments, qui ont été déjà l'objet de sélection, et souvent de préparation spéciale avant d'être ingérés, subissent des élaborations et des triages successifs dans l'estomac et dans l'intestin avec désagrégation surtout des grosses molécules des substances protéiques*. Les parties étrangères ou inutilisables, au moins pour le moment, restent dans le tube digestif, d'où, en masse, elles vont être au plus tôt expulsées.

Les autres, par les vaisseaux chylifères, pénètrent dans le courant circulatoire : et confondues avec le sang veineux, qui revient chargé de poisons et de déchets cellulaires, elles vont se purifier dans le foie, ce grand laboratoire de désintoxication et de transformation alimentaire.

Le sang, ainsi en partie renouvelé et ensuite vivifié dans l'atmosphère pulmonaire, sous l'impulsion des contractions cardiaques, arrive, passe et repasse à contact médiateur des cellules, qui peuvent choisir dans ce bazar nutritif ambulant les éléments plus adaptés à leur vie et à leur fonction. Pénétrés dans leur intérieur par l'effet d'une vraie dialyse, ces éléments nutritifs sont progressivement élaborés et transformés en protoplasma spécifié, plus riche de matériaux et d'énergie vitale. Par eux et avec eux la cellule continue à assurer son existence, refait sa vigueur et, répondant à sa fonction spécialisée, crée les produits nécessaires aux autres et différents groupements cellulaires, dont la synergie totale montre le grand équilibre général, condition première de la santé et de la vie.

Nous savons effet que par le jeu même du fonctionnement delà ceU ule. à part les déchets seulement encombrants, se produisent sans cesse des sécrétions utilos pour les autres éléments, et, en plus, des principes toxiques, qui ne pourraient être longtemps tolérés, sans porter atteinte à la vie même de la cellule. Et c'est généralement du déséquilibre de cet échange de l'assimilation et de la désassimilation que résulte soit l'accroissement de la cellule, soit sa désagrégation, sa maladie et sa mort.

Dans cette modalité de déséquilibre des échanges cellulaires, il est nécessaire de tenir compte, au point de vue de la physiologie générale, et doublement au point de vue de la thèse qui nous occupe, il est nécessaire, dis-je, de tenir compte de la manière différente de réagir des divers tissus et même des groupes cellulaires identiques.

Par le fait d'une malsaine et, beaucoup plus souvent, simplement trop abondante nutrition, certaines cellules isolées d'abord, des groupes entiers ensuite, s'assimilent en excès des éléments nutritifs, souvent pas assez élaborés, et s'hypertrophient avec exubérance de vie, qui se manifeste aux dépens des cellules et des groupements cellulaires proches et éloignés. Après cette exagération d'activité, l'énergie s'épuise, le travail se fait moins actif, la production petit à petit se fausse, et enfin ces organisations se laissent envahir par des granulations graisseuses, si d'autres dégénérescences plus fatales ne viennent pas enrayer plus tôt leur existence.

C'est le cas de ces états oligarchiques, où un groupe limité de citoyens s'impose, s'hypertrophie en absorbant et concentrant en lui par la force, au détriment de la rrxasse, la richesse générale. Trop à son aise, trop repue,

très satisfaite, cette classe néglige peu à peu son e intellectuel, son activité productive et, démoralisan autres par son exemple et par ses abus, elle achemii pays vers la désagrégation générale. Elle le mène par le fait à la mort, en le laissant vaincre et absorber des nations ennemies plus actives, si les révoltes vi rieuses et opportunes de couches nationales plus in ligentes et plus énergiques ne se produisaient à tei pour éliminer cette caste riche et inepte et pour ref. le peuple travailleur et fort.

Dans le corps humain aussi des conditions partioulié font que des cellules de plus en plus nombreuses s'hyp trophient, poussent leur production et aboutissent int tablement à leur déchéance avec compromission génér de l'organisme, de moins en moins apte à la lutte p< la vie. Et lui aussi s'achemine vers sa destruction par myriades d'ennemis de toutes sortes qui le guettent SE cesse, à moins qu'une hygiène énergiquement voulue, bien une maladie opportune ne parviennent à le déb; rasser à temps de l'oligarchie de ses cellules trop rept et paresseuses, et à rétablir l'équilibre sain de l'assin lation et de la désassimilation générales.

Dans un cas comme dans l'autre, les cellules pl compromises, moins vivantes, disparaissent par l'arr des échanges, et leurs débris sont à mesure phagocyté enlevés par les myriades de leucocytes, qui les reporteï dans le courant sanguin, d'où ils sont repris et utilisï par les cellules plus tenaces et plus énergiques, ou bie excrétés par les voies normales. Les cellules qui or résisté dans cette immense débâcle, devenues de pic en plus aptes à la lutte, et très actives à la régénératioï vont reproduire rapidement les éléments jeunes c

EXPOSÉ DE LA MÉTHODE

En 1889, le D^r Dujardin-Beaumetz avait eu l'idée de remettre à l'étude, dans sa clinique de l'hôpital Cochin, la question du poids des malades en général et plus particulièrement des typhiques. M. le L^r Stackler fut chargé de ces expériences, et il en rendit compte dans une communication à la Société de Thérapeutique et dans les *bulletins* de cette Société.

Pour réaliser cette conception, M. Dujardin-Beaumetz avait fait construire spécialement une balance enregistreuse, sur laquelle était posé le lit du malade, de sorte que les moindres variations de poids étaient continuellement enregistrées. Les graphiques qui en résultaient étaient particulièrement suggestifs. Pendant la durée de la maladie, même sans voir le malade, simplement à la lecture du graphique, on pouvait se rendre compte si la maladie évoluait favorablement ou non, absolument comme on peut en juger par le graphique de la température. Et, contrairement à ce qu'on aurait pu supposer *à priori*, la maladie évoluait d'autant plus

favorablement, jusqu'à la convalescence, que le malade perdait plus rapidement et régulièrement de son poids. Si le graphique du poids restait à peu près invariable, vous pouviez être certain que celui de la température était élevé.

Cette expérience, qui n'a pas eu de suite pour moi, a été pour moi comme un éclat de lumière. Elle est devenue par la suite le phare qui m'a constamment guidé dans ma pratique médicale. En effet, dans toutes les affections fébriles, j'ai toujours remarqué que les malades marchent d'autant plus sûrement et plus rapidement vers la guérison, que leur amaigrissement est plus prononcé et se poursuit plus promptement. Par conséquent, lorsque le malade ne manifeste pas un amaigrissement proportionnel à l'intensité de sa pyrexie, la maladie est toujours plus grave, plus dangereuse, plus longue et sa convalescence plus difficile. On dirait volontiers, — c'est le raisonnement que je me suis toujours fait, et que j'ai toujours vu confirmé, — que l'organisme est encombré, gêné par une quantité plus ou moins grande de liquides, de cellules, de tissus vieux et empoisonnés, qu'il doit éliminer pour que la maladie disparaisse. Plus tôt on parvient à ce résultat, et plus vite la santé se rétablit parfaitement, mieux est le cas.

C'est depuis ces expériences, pour moi mémorables, que je ne me suis plus inquiété de la faiblesse des malades; leur fausse sensation de faiblesse n'étant qu'une réalité que l'expression d'un encombrement de produits toxiques et de déchets cellulaires, dont il faut, dans la mesure du possible, débarrasser l'organisme. La preuve en est que, dans ces cas, le lendemain

l'âge et de l'activité le personnel défectueux, petit
petit le fonctionnement en souffre et provoque
plaintes des administrés.

Un autre exemple saisissant de cette analogie entre
fonctionnement de la société et celui de l'organisi
animal, nous l'avons dans ce que présente une ville f(
tifiée. Elle renferme des habitants, des troupes, du mat
riel et des provisions alimentaires. Elle a, en outre, fl
voies d'élimination de toutes sortes de déchets.

Notre corps est aussi une organisation fortifiée, cor
tamment guettée, menacée, comme nous l'avons vu, p
une infinité d'ennemis. Lui aussi a ses habitants, qui so
les fibres et les cellules des tissus; ses troupes, ses «
porteurs et ses agents de police, qui sont les glotru
rouges et blancs, et plus particulièrement les phag
cytes; ses provisions alimentaires et ses réserves ■
matériel qui se trouvent représentées plus particuli
rement par son tissu adipeux. Mais, plus prudente q
toute organisation humaine, la nature l'a pourvu tr
abondamment, avec une intelligence idéale, des voi
nécessaires pour assurer l'élimination aussi grande q
possible des déchets et des produits toxiques. Elle l
élimine par la voie intestinale, par la voie rénale, par
voie cutanée, par les bronches, etc., et lorsque ces voi'
sont insuffisantes, elle multiplie la combustion de c*
principes nuisibles par son mécanisme cellulaire et p;
sa suroxygénation pulmonaire (la fièvre).

Que dirait-on, continuant notre comparaison, d'ui
garnison, qui, après avoir accumulé le plus possible c
troupes et d'approvisionnements, resterait inactive
attendre l'ennemi, vivant au jour le jour des denrées
apportées du dehors, sans se préoccuper du renouvellement

désordre intestinal ou autre, surtout pendant les fortes chaleurs, fait que ces enfants, qu'on croit si beaux, disparaissent avec la plus grande rapidité, tandis que d'autres apparemment chétifs, mais vifs, surmontent sans danger de très fortes infections.

De ces faits et de ces considérations à la déduction de l'avantage qu'il y aurait à provoquer au plus tôt, dans les limites du possible, l'élimination des cellules compromises de l'organisme, pour permettre en temps la reproduction d'autres, jeunes, plus vaillantes, non intoxiquées, il n'y avait qu'un pas. C'est ce pas que j'ai tenté de franchir; et je suis heureux d'en faire connaître les résultats à la fois simples et extraordinairement favorables. Ce sont des expériences qu'en une vingtaine d'années j'ai répétées une soixantaine de fois sur moi-même, et des milliers de fois sur mes clients, pendant plusieurs jours chaque fois. Elles possèdent, par conséquent, une certaine valeur.

Comment faire pour réaliser la destruction de ces éléments cellulaires inutiles et gênants, pour ne pas dire dangereux? Voilà le point capital du problème!

Nous savons que dans les maladies, la nature, pour concentrer le maximum de résistance de l'organisme menacé, et enrayer la marche accélérée vers la mort, nous enlève habituellement le désir de manger et souvent même la pensée de boire. Elle limite ou suspend, de cette façon, l'introduction des *ingesta* qui s'altéreraient et deviendraient inutiles ou dangereux. De plus, elle laisse à l'organisme même le soin de fournir, par la destruction de ses propres éléments, les matériaux de combustion nécessaires à la continuation de la vie. Et

est seulement, lorsqu'une partie de ces matériaux, précisément les moins viables, proportionnelle à la nature et à la violence de la maladie, a été comburée et éliminée, que la santé renaît plus belle qu'avant.

Donc, si, en pleine santé, et bien plus lorsque des manifestations diverses nous font supposer un état d'insuffisante combustion cellulaire, nous réalisons la destruction préventive des cellules moins vivantes et moins aptes à la lutte, nous mettons à coup sûr l'organisme en état de recréer d'autres cellules nouvelles, plus énergiques à le défendre contre les infections et les intoxications déjà existantes, et encore mieux à le protéger contre celles qui le menacent. Ce remplacement d'éléments cellulaires peut être facilement, je ne dis pas agréablement, obtenu par la privation des aliments suffisamment prolongée et répétée, privation qui oblige l'organisme à vivre sur ses réserves.

C'est à ce moyen, à défaut d'autres plus efficaces et plus rapides, que je me suis résolument décidé, laissant à l'expérience le soin de me renseigner si, dans la destruction des cellules, je n'aurais pas éliminé les plus vitales, les plus nobles, et peut-être les plus résistantes, au lieu des plus anciennes. Dès le premier essai, qui a duré trois jours, j'ai pu me persuader que l'organisme «e trouvait très bien de ce balayage cellulaire, ayant pour ainsi dire intelligemment su faire le tri des matériaux dangereux ou moins utiles, pour les expulser et garder les bons. La grande amélioration immédiate et persistante de l'état général en était la preuve très évidente.

Mais un écueil se présente à ceux qui, moins tenaces que moi, voudraient répéter cette dure expérience. C'est

qu'en se privant de manger, on souffre des différentes , manifestations de la faim, dont les principales, les plus pénibles, sont le mal de tête, et l'abattement général. Convaincu de l'exactitude de ma conception, j'ai voulu poursuivre mon étude envers et contre tout. Alors, pour précipiter l'amaigrissement et pour atteindre plus tôt mon but, j'ai essayé de demander à la purgation intense l'aide qui m'était nécessaire. Je n'ai pas eu à le regretter. Dès la première fois, j'ai eu la joie de constater que le mal de tête et tous les malaises causés par la faim disparaissaient presque totalement si la purgation parvenait à exercer une action complète.

A ce sujet, une grande expérience me fait supposer que les purges salines sont, en'général, préférables. Mais lorsque le rein est sensible, il convient de recourir plutôt à d'autres préparations purgatives à action plus intestinale. En tout cas, il est utile qu'elles soient abondantes, même au delà du nécessaire. Il n'y a à cela aucun désavantage. En effet, la purgation insuffisante ne fait que remuer, troubler une partie du contenu intestinal, et ce n'est que lentement et partiellement qu'elle en effectue l'évacuation. Elle vous traîne pendant une grande partie de la journée avec des malaises, des coliques, des vertiges et autres manifestations réflexes, même des syncopes dépendant de l'invasion temporaire plus abondante des intoxications dans le courant humoral à travers les parois intestinales privées partiellement de leur épithélium.

Au contraire, si le purgatif est abondant, par exemple toute une bouteille d'eau minérale purgative, le résultat complet est obtenu, avec deux ou trois évacuations copieuses dans l'espace de deux ou trois heures; et dans

digestif, entraînant avec elle les matériaux décomposés et décomposables, sans livrer à l'endosmose dans les tissus, une trop grande dose de son principe actif qui exciterait la soif et irriterait plus ou moins le filtre rénal. La preuve en est que, lorsque j'avale toute une grande bouteille d'eau purgative bien diluée, l'évacuation est prompte et complète (deux heures environ), sans nécessiter aucune boisson complémentaire, et je n'éprouve pas de soif. Par contre, comme je l'ai essayé maintes fois, si je prends une demi-bouteille d'eau purgative concentrée, l'effet est aussi rapide, mais la soif qui s'ensuit reste désagréable et tenace.

La préoccupation de la quantité si grande et du goût assez désagréable du purgatif m'avait fait chercher le moyen d'éluder partiellement ces inconvénients. Dans ce but, et aussi comme exercice de volonté, je m'étais imposé l'habitude de l'introduction du tube de Faucher.

On sait combien est difficile le début de cet entraînement. J'y suis arrivé quand même, et, fort de cet avantage, quelquefois j'introduisais d'un seul trait toute une bouteille d'eau purgative légèrement chauffée. Puis, comme j'éprouvais quand même au retrait du tube le mauvais goût des dernières gouttes du liquide salé, par la suite, j'avais paré à cet inconvénient en versant dans l'entonnoir, après l'eau purgative, un demi-verre de jus de pruneaux, terminant ainsi une désagréable opération par une espèce de gourmandise.

Pendant mes cures, je n'interromps jamais mes occupations habituelles. Aussi suis-je obligé de ne me purger que le soir, après ma rentrée. Mais l'effet cherché est, comme je l'ai dit, si prompt que je ne suis nullement

répondre do tonne heure aux dures exigences de ma vie de médecin praticien.

Je dis que lorsque la purgation parvient à exercer une action complète, disparaissent le mal de tête et toutes les sensations qui caractérisent la faim.

Presque tous les malades sont étonnés de n'avoir pas laim le premier jour et encore moins les jours suivants. Ce fait pajrait étrange et en contradiction avec nos connaissances scientifiques actuelles.

En effet, la physiologie nous a toujours enseigné que la faim est l'ensemble des sensations qui avertissent l'homme et les animaux de la nécessité de réparer les pertes de l'organisme, et les poussent à introduire dans le tube digestif les matériaux nécessaires pour cette réparation. Si cette définition était exacte, la faim devrait augmenter après une purgation, qui fait évacuer tout le contenu gastro-intestinal. Or, c'est précisément le contraire qui se manifeste, et s'affirme encore plus après la répétition de la purge. Il me parait logique d'en déduire que les phénomènes qui constituent la faim, disparaissant après la purgation, sont incontestablement déterminés par les principes que cette purgation a fait éliminer. Donc la faim n'est que le cri de l'organisme gêné par l'intoxication et l'infection qui ont leur siège dans le système digestif, et non pas l'expression du besoin de réparer les pertes de cet organisme.

A cette interprétation de la faim, on peut aisément m'objecter qu'elle est erronée, comme le prouve le fait banal que cette sensation disparaît précisément après l'ingestion des aliments. Cela est absolument vrai et constitue une preuve de plus en faveur de ma thèse.

Voici ce qui se passe très vraisemblablement. Au moment de la faim, le système digestif est différemment impressionné par une quantité de déchets plus ou moins toxiques, mais en quantité modérée, compatible avec le fonctionnement physiologique de l'organisme.

Le premier effet de l'aliment arrivant dans le tube digestif est, certes, d'absorber, de neutraliser ces produits de mauvaise fermentation et de préparer ainsi la masse pour les évacuations prochaines. Jusqu'à ce moment, l'aliment agit dans le même sens, dans le même but si vous voulez, que la purge, mais de manière douce, agréable. Il désintoxique suffisamment la canalisation gastro-intestinale pour permettre à la sécrétion des sucs digestifs de réaliser utilement la deuxième partie du rôle des aliments, c'est-à-dire fournir aux tissus les éléments réparateurs des cellules en destruction. Donc l'aliment a deux fonctions successives bien distinctes à remplir : la première, la plus pressante, absorber l'excédent des poisons du tube digestif et l'entraîner au dehors, c'est celle qui éteint la faim; l'autre, moins urgente, mais non moins utile, que jusqu'à ce jour on croyait unique : fournir les éléments réparateurs.

Cette conception de la double fonction de l'aliment nous permet de comprendre combien réellement résistante est la vitalité de l'organisme au point de vue de la simple usure des éléments indispensables à l'existence (1), tandis que cette vitalité se trouve très rapidement et fatalement influencée par les intoxications. D'où l'impor-¹

(1) La physiologie de Yeo| nous apprend qu'en cas de mort par inanition les destructions des différents tissus se présentent dans les proportions suivantes : graisse, 97 p. 100; rate, 63 p. 100; foie, 56 p. 100; muscles, 30 p. 100; sang, 17 p. 100, centres nerveux, 0 p. 100.

tance capitale de la désintoxication précoce, comparée au besoin réel, mais non immédiat, de pouvoir au remplacement des éléments en déchéance.

Il y a donc équivalence, au moins temporaire, entre l'action de la purge et l'action de l'aliment: l'un et l'autre jouent avant tout un rôle de défense de l'organisme; l'un et l'autre remédient dans certaines limites aux inanités immédiates de l'intoxication débute; et, paradoxe apparent, l'un et l'autre en certaines circonstances peuvent se remplacer.

C'est ainsi que, lorsque la privation d'aliment dispose à la maladie par stagnation et fermentation pathogène du contenu intestinal non évacué, la purgation se trouve tout indiquée pour parer aux dangers qui en résulteraient.

Et de même, en certains cas non fréquents il est vrai, lorsqu'on éprouve des malaises par embarras gastro-intestinal, qu'une évacuation ferait facilement disparaître, si on ne peut pas se purger, au lieu de laisser librement pulluler les fermentations intestinales, il est préférable de faire un repas surtout d'aliments végétaux bien cuits, qui engloberont et neutraliseront les intoxications, et disposeront l'organisme à une plus prompt évacuation.

On a souvent la preuve de cette action désintoxicante de l'aliment dans la disparition rapide de maux de tête et d'autres phénomènes d'embarras gastrique après un bon dîner, surtout si on a eu la chance qu'il ait été suivi d'une prochaine évacuation alvine.

Cette affirmation va probablement provoquer de la surprise et être vivement contestée. Mais, si on observe bien ce fait, on peut être certain d'en constater fréquem-

ment l'absolue exactitude; ce qui nous prouvera une fois de plus la double fonction de l'aliment, et nous fera comprendre les inconvénients souvent incontestables et de longue durée, de l'alimentation régulièrement trop restreinte, sans désinfection et sans repos de l'intestin.

Il en est de même de la soif, qui n'est pas l'expression du besoin de boissons pour corriger la diminution aqueuse de la masse sanguine, la prétendue sécheresse de nos tissus, mais qui répond surtout au besoin de l'organisme d'être désintoxiqué dans ses éléments circulants. Les boissons que nous cherchons n'ont en réalité pour but que de délayer les produits toxiques et de rendre plus aisé leur entraînement au dehors.

En effet, nous constatons pour la soif les mêmes résultats que pour la faim. Car, contrairement à ce qu'on suppose, elle s'atténue avec les purgations répétées et avec la privation parallèle d'aliments.

Je demande la permission de résumer ici mon auto-observation qui est très persuasive à ce sujet :

Il y a cinq ans, étant allé au Maroc, j'ai voulu, continuant certaines études, faire l'expérience du jeûne et de la purgation pendant le voyage de retour. Après avoir pris mon dernier repas le jeudi soir 27 juin 1907, je buvais à la fin de la nuit suivante une limonade purgative et le vendredi à midi je m'embarquais.

Arrivé à Madrid le dimanche, j'y répétais la purgation et j'arrivais à Paris, le mardi 2 juillet au matin, si bien portant, que je repartais aussitôt visiter mes malades sans rien prendre jusqu'à midi.

Pendant cette période (du jeudi soir au mardi à midi), je n'ai pris aucun aliment et n'ai éprouvé aucunement le besoin de boire; quatre tasses de thé, quatre citron-

nades, deux: cafés et une bouteille d'eau m'ayant suffi dan» tout le parcours. Cependant, j'avais traversé en ce mois de juillet, ces immenses plaines déboisées de l'Espagne, où régnait une chaleur torride. Mes compagnons de route buvaient et s'épongeaient sans cesse. Très à mon aise, j'étais loin de les envier.

Si quelqu'un était disposé à interpréter ce résultat comme la conséquence d'une autosuggestion ou d'une constitution particulière, il commettrait une grave erreur. A part Je fait que cela a été observé chez tous ceux qui ont pratiqué ce régime, il suffit à n'importe qui de refaire l'expérience pour se convaincre que lorsqu'on se purge et qu'on répète la purgation, si on ne prend pas d'aliments, la soif s'atténue au lieu d'augmenter, contrairement à ce qu'on croit généralement aujourd'hui.

En réfléchissant à cette apparente contradiction, je m'en suis fait l'explication suivante, qui me paraît assez justifiée. Les liquides que nous buvons, et dont le besoin constitue la soif, nous sont nécessaires pour modifier la cryoscopie de nos humeurs intoxiquées, afin de provoquer, assurer, accélérer le mouvement osmotique, Ifrâce auquel nous éliminons les produits toxiques de l'organisme. Il résulte de mes recherches personnelles précises que la plus grande part, les quatre cinquièmes environ, de ces intoxications provient des fermentations intestinales. Or, comme par la purgation répétée et par le jeûne nous supprimons cette source d'intoxication, il devient tout naturel que le besoin des liquides é vacuateurs diminue proportionnellement. C'est ce que les faits ont démontré, comme le prouve également la grande diminution des urines, qui ne sont plus guère, en ce cas,

LA MÉTHODE GUELPA

que les vecteurs de l'élimination des intoxications endogènes par combustion et altération cellulaire.

Nous avons là une très simple raison qui explique pourquoi, les végétariens boivent en général très peu. En effet, outre que les aliments végétaux contiennent proportionnellement une plus grande quantité d'eau, ils ont surtout le grand avantage de produire une quantité infiniment moindre de poisons que ne le font les aliments carnés, cause majeure de l'intoxication générale.

Guidé par ces idées que les faits ont confirmées de plus en plus, j'établis ainsi les règles sommaires de cette cure de rénovation : Je fais l'examen général du sujet, aussi complet que cela est possible dans une clientèle non hospitalière; avec les modestes moyens d'un praticien, je note le poids du corps et la pression artérielle; je fais l'analyse du sang au point de vue du nombre et de l'intensité hémoglobinique des globules rouges, du nombre et des rapports respectifs des globules blancs; j'ajoute l'analyse des urines et quelquefois la recherche quantitative et bactériologique des fèces. Ayant ainsi établi le bilan du sujet avant la cure, étude que quelquefois je répète jusqu'au retour à la vie normale, je formule, si je ne vois pas de contre-indication, ma prescription à peu près dans les termes suivants : 1° Pendant trois ou quatre jours et même plus, prendre tous les jours une bouteille d'eau purgative (1) chauffée; 2° s'abstenir ¹

(1) Ces derniers jours j'ai réussi à constituer une excellente eau purgative hyperosmotique en faisant dissoudre dans un demi-litre d'eau bouillante un paquet contenant le mélange suivant :

Citrate de magnésie.....	40 grammes.
Magnésie calcinée.....	2 —
Chlorure de sodium.....	1 —
Essence de citron.....	X gouttes.

A prendre en deux fois à dix minutes d'intervalle.

pendant ce «J'ai de quelque aliment que ce soit; 3° boire à volonté eau de Tliunon, ou d'Êvian ou de Fiuggi, eau bouillie, ou tisane quelconque (1). J'ai eu soin jusqu'à présent de nu point ajouter de médicaments, qui auraient pu être des adjuvants utiles. Je l'ai fait pour éviter toute contestation sur la valeur thérapeutique de la méthode.

Il est ru ru que les personnes traitées ne puissent pas endurer très facilement cette cure pendant trois jours et même davantage, surtout si elles ont soin de prendre chaudes les boissons et les purgations. Les résultats sont presque toujours très satisfaisants. Il est exceptionnel qu'il n'y ait pas une grande amélioration. Je n'ai jamais constaté d'aggravation, qu'on puisse sérieusement lui attribuer.

Dans un autre travail, je me réserve de donner un compte rendu plus détaillé de ces études au point de vue histo-bactériologique. Mais, dès à présent, je tiens à faire connaître sommairement quelques résultats qui, certes, étonneront. Je ne parlerai pas de la diminution progressive du poids et de l'abaissement de la pression artérielle, non plus que de la diminution, presque de la disparition, de la flore bactérienne intestinale, comme l'avaient déjà constaté les L)" Gilbert et Carnot et comme cela résultait de longues recherches faites pré- 11)

II) On tait une bonne tisane avec le mélange suivant :

Queues de cerises.....	i
Pariétaire.....	[ii 10 grammos.
Tilleul.....)

Faire bouillir cinq minutes dans un litre d'eau. ÉduKorer avec :

Saccharine.....	0 centigrammes.
-----------------	-----------------

OU bien :

Qljcirhiuine.	10 centigrammes.
---------------	------------------

suffisante de la cure consiste dans la sensation, *faussement nommée faiblesse*, dont se plaignent les malades. Cette sensation, très légère chez les bien portants, est d'autant plus accusée que la maladie, pour laquelle on fait la cure, a été plus grave. Naturellement, le malade peureux et simpliste attribue à la purgation répétée le malaise qu'il éprouve. Or rien n'est plus inexact.

Comme j'aime faire comprendre le mieux possible à mes malades les raisons qui me font agir, j'ai l'habitude d'expliquer cette sensation qu'ils n'éprouvaient pas avant le jeûne par cette comparaison. Supposez, leur dis-je, que vous vous soyez enivré, et que dans cet état vous soyez tombé en vous contusionnant. Durant votre ivresse vous ne sentirez pas vos blessures. Ce n'est que le lendemain seulement, après la disparition de l'intoxication alcoolique, que vous vous en rendrez compte et que vous vous en plaindrez. Dans les maladies, c'est précisément le même phénomène qui se produit : la faiblesse et la maladie en réalité ne sont que deux phases différentes de l'intoxication. L'intoxication majeure, qui constitue la maladie, empêche de sentir l'intoxication mineure, qu'improprement nous appelons faiblesse : *ubi major, minor cessat*. Et ce n'est que lorsque la gravité du mal a disparu que le malade commence à se plaindre de sa faiblesse, qui n'est que son intoxication plus légère. Vous ne voudriez pourtant pas attribuer à nos traitements la faiblesse que ressentent nos patients à la fin de leur maladie ! Ce raisonnement les persuade sur le moment. Mais souvent, il ne leur infuse pas assez de volonté pour poursuivre leur cure aussi rapidement et énergiquement qu'il serait nécessaire pour l'obtention d'une prompte et solide guérison.

U MÉTHODE GUELPA

Je peux citer dans cet ordre d'idées le cas d'un de mes malades qui m'a fort révolté. C'est un vieil ami très neurasthénique, toujours mécontent, qui souffrait depuis un certain temps de névralgies rebelles et variées, surtout à l'hypocondre droit. L'examen le plus soigné n'avait pas révélé la moindre trace de lésion organique sérieuse. Seul, l'état de la langue, qui était très sèche et très rouge, m'inquiétait. Les traitements antispasmodiques, calmants et révulsifs n'avaient pas donné de résultats satisfaisants. Comme, d'autre part, l'hygiène alimentaire du malade laissait à désirer, ainsi que je le noté dans l'observation qui le concerne, je me persuadais de plus en plus que le simple repos alimentaire et le balayage répété du tube digestif pourraient davantage que tout autre traitement contre ses névralgies. A force d'insistance, je le décidai à se soumettre à la cure conseillée. A ce moment, il venait de passer des jours et des nuits d'insomnie dans des souffrances presque continuelles et dans le plus grand énervement, retentissant très péniblement sur son entourage. La nuit qui suivit le début de la cure, le malade put reposer, et deux jours après, il n'avait plus de douleurs. La langue était redevenue humide. Il pouvait quitter le lit et vaquer un peu à ses occupations. Cette amélioration si évidente ne l'a pas empêché d'accuser une grande faiblesse qu'il attribua avec insistance, malgré mes explications, aux purges répétées. En présence de tant d'injustice, je ne dis pas envers le médecin, mais à l'égard du traitement, je n'ai plus voulu lui continuer mes soins. A ce moment la maladie étant par le fait terminée, il partit dans le Midi pour sa convalescence.

Après s'être porté bien pendant plus d'un mois, il y mourut brusquement (1).

A propos <1 o faiblesse, je tiens, de manière particulière, à insister plus longuement sur ce sujet. Je suis convaincu qu'il n'y a peut-être pas dans le dictionnaire un mot plus faux, un mot qui ait déterminé des conséquences plus pernicieuses, plus fatales pour la santé.

On peut être un peu surpris de cette affirmation si hardie. Oh ! je ne la retire pas, et je ne serai certes pas embarrassé d'en prouver le bien fondé.

Je m'explique : De la combustion incessante des aliments, et de l'usure plus ou moins lente de nos tissus, il résulte, comme nous avons vu, des déchets, inconsciemment tolérés par notre organisme tant qu'ils sont en petite quantité, mais qui gêneront progressivement son fonctionnement normal dès que leur présence dépassera une certaine mesure. Ce qui a lieu toutes les fois que nous effectuons une dépense excessive de matières surtout organiques, en exagérant le jeu de nos fonctions, qu'il soit travail musculaire, ou cérébral, ou hépatique, etc.

C'est cet état que nous avons le tort d'appeler faiblesse, mot foncièrement malheureux, parce qu'il impose immédiatement et directement à notre esprit l'idée corrective des fortifiants, soit en augmentant l'alimentation, soit en recourant aux médicaments excitants.

Or, nous venons de voir que cet état est précisément déterminé par la production exagérée dans nos tissus des déchets toxiques trop lentement éliminés. Qu'arri-¹

(1) Il ne m'avait donné aucune nouvelle de lui depuis son départ de Pars Mais un mois après, probablement comme défi, il m'avait envoyé deux menus de son bétel, généreusement composés, sur l'un desquels il avait écrit : *Voilà comment le mante*. Rien de plus. Quinze Jours plus tard, il mourait rapidement. Quelle terrible leçon!

vera-t-il si nous ne réduisons pas la pénétration alimentaire et le travail fonctionnel? Nous allons forcer les éléments cellulaires à un surcroît d'effort qui va les épuiser plus ou moins rapidement. C'est ce qui arrive lorsque, à un cheval fatigué ralentissant sa marche, nous demandons une action plus grande au moyen du fouet. Il trottera certes plus vivement, il paraîtra même momentanément plus vaillant. Mais ses forces ne tarderont pas à s'épuiser. Et pour peu que nous répétions cette détestable pratique il deviendra bien avant l'âge la proie de l'équarrisseur.

Il n'en est pas autrement de ces bons vivants qui font appel aux fins repas et aux excitants de toutes sortes pour soutenir ou rappeler leurs forces défaillantes. Et il en est de même de ces pâles anémiques essoufflés, qui demandent successivement à la suralimentation et à tous les toniques de la pharmacie ou de la quatrième page des journaux un mieux-être illusoire et la diminution de leurs souffrances. Les uns et les autres inconscients ne font que consommer plus ou moins rapidement le peu de capital qui leur reste de leur énergie vitale. Voyez, au contraire, combien différent est le résultat réalisé par le maître humain et intelligent qui d'abord diminue l'allure, puis laisse reposer son cheval, dès qu'il aperçoit les signes d'une réelle fatigue. Lorsqu'un ouvrier est las, est-ce qu'on continue à le surmener, soit en exagérant son travail normal ou bien en lui imposant, avec l'illusion de le soulager, un travail de nature différente?

C'est pourtant avec une pareille inconséquence que, trop souvent dans l'hygiène pratique actuelle, sont traités nos organes, ces ouvriers si obéissants de notre économie.

Dès que l'un d'eux ou plusieurs manifestent de la fatigue, delà souffrance, on devrait y voir l'indication très nette delà nécessité du repos qui, en réduisant la production toxique, permet en même temps une plus rapide élimination. Au contraire, on demande à ces organes un surcroît, de travail en abusant quantitativement et surtout qualitativement des aliments, en lui imposant des excitants puissamment toniques, qui vont ajouter à l'intoxication déjà existante. L'homme, en ce cas, manque totalement d'intelligence, il agit à la façon de l'autruche qui devant le danger cache sa tête dans le sable.

La faute de ce malentendu n'est pas, hélas, uniquement l'expression de l'ignorance du public, car elle reste encore aujourd'hui commise par un grand nombre de médecins et non des moindres.

Ainsi, tout dernièrement (il n'y a guère plus d'un an), un de nos grands maîtres, M. le Prof. Dieulafoy, en faisant des leçons sur une des plus graves complications du diabète, la gangrène diabétique, attirait spécialement l'attention des auditeurs sur la nécessité de lutter contre la *jaiblesse* des malades et sur le besoin impérieux de soutenir leurs forces en élevant les rations de viandes et d'œufs, après avoir supprimé tout aliment amylacé. U ne se rendait pas compte que la sensation de faiblesse de ses malades était l'expression de l'intoxication qui est provoquée surtout par les déchets acides, insuffisamment élaborés et éliminés, à cause de l'épuisement des organes hématopoiétiques, et que par son erreur d'interprétation il allait augmenter le surmenage de ces organes défaillants. Aussi, ses malades qui n'avaient qu'une élimination abondante d'urine sucrée ne tar- daient pas à la voir diminuée, mais remplacée par une

élimination autrement grave d'urine fortement albumineuse. Agir ainsi, c'est plus que dangereux et ce ne devrait être plus possible aujourd'hui, que, comme nous le verrons par la suite, nous avons la certitude la plus complète que le diabète, non symptomatique d'un autre processus morbide, est rapidement guéri par une cure fondée sur une alimentation végétarienne réduite, et sur des périodes intercalées de jeûnes et des purgations, de plus en plus espacées.

L
Pendant la cure par privation d'aliments et purgation, on peut éprouver, le plus souvent le premier jour seulement, un certain malaise, comparable à celui qui précède le mal de mer. Comme lui, du reste, il cède au port d'une sangle ventrière. Mais cet état est de beaucoup plus léger et beaucoup moins fréquent que celui que nous endurons dans les longues traversées.

Il se produit un fait étrange, c'est que dans le premier jour la cure est habituellement plus désagréable. Elle est, par contre, très aisément supportée le deuxième et quelquefois les suivants, si elle n'est pas trop prolongée, et si on a le soin de ne pas trop se fatiguer, et d'éviter les refroidissements, surtout si la purgation a un effet abondant. Je ne saurais trouver l'explication de cette constatation paradoxale qu'en me reportant à la comparaison que j'ai faite de l'organisme à une ville fortifiée. Si une attaque de l'ennemi l'obligeait à fermer ses portes, les habitants, ne pouvant plus recevoir les denrées alimentaires du dehors, seraient obligés de s'adresser aux magasins de réserve. Il est très probable que les premiers temps, il y aurait un service imparfait et beaucoup de mécontentement à cause de la confusion

inévitables, et de l'ignorance relative des acheteurs et des employas d'approvisionnement. Mais l'habitude atténuerait assez vite ces inconvénients, tant que les provisions ne menaceraient pas de faire défaut.

Il doit en être de même dans l'organisme animal, lorsqu'on l'oblige à faire sa vie sur ses propres réserves. Les éléments cellulaires, chargés des fonctions de nutrition, doivent forcément éprouver, aux premiers moments, un grand désarroi, et inmanquablement les autres fonctions peuvent en subir le contre-coup. Mais, ici aussi, il n'y a pas de doute, ces inconvénients doivent disparaître assez tôt par la force de l'habitude nouvelle, rapidement contractée,

i Dans la période de jeûne, les mouvements musculaires sont plus vite suivis de fatigue — non douloureuse — qui nous dispose à prendre plus souvent du délassement dans la position horizontale, et quelquefois entraîne quelques minutes de paisible sommeil. Mais « ces malaises disparaissent très vite, remplacés par une sensation de réel bien-être.

Pendant cette cure de privation, on est plus sensible au froid, inconvénient facile à éviter en se couvrant bien, en buvant des infusions chaudes et en ne restant pas trop longtemps exposé aux fatigues et aux dangers des basses températures. D'où une bonne précaution, qui n'est pas à négliger lorsqu'on a le choix du temps pour faire ses cures : les faire pendant la saison chaude.

Enfin, lorsque la purgation n'a pas été suivie d'effet prompt et complet, il est *possible* qu'on ait à souffrir de *mal de tête et de courbature*. Dans ce cas, un peu de *salicylate de soude* et d'abondantes boissons chaudes *suffisent ordinairement* pour vaincre ces manifestations

désagréables. Au pis aller, on en est quitte pour interrompre le jeûne, et pour le recommencer quelques jours après.

Voilà les inconvénients possibles, presque jamais plus grands, de cette cure, ferait-on le jeûne scientifique pendant cinq ou six jours et même plus, comme je l'ai pratiqué moi-même. Comme on voit, ils sont beaucoup moins importants et pénibles que ceux qu'on endure par l'effet d'une vaccination, ou pendant une traversée d'au moins deux ou trois jours. Cependant je ne crois pas qu'il y ait beaucoup de personnes qui en prévision des bénéfices futurs se refusent à se laisser vacciner, ou à faire une traversée, qu'elle soit dictée par des affaires ou par des plaisirs; tandis que, dans notre cas, les minimales inconvénients du traitement ont une portée autrement puissante au bénéfice de notre santé.

Passons maintenant aux avantages incomparables qui résultent de la cure que nous proposons.

1° Disparition de la souffrance *réelle*, non *cérébrale*, non *d'habitude*, de la faim. Je dis réelle et non cérébrale, parce que souvent on croit avoir faim, non parce qu'on éprouve réellement les sensations attribuées à la faim, mais parce que la pensée de n'avoir pas mangé, ou la vue de ceux qui mangent à l'heure des repas, vous suggèrent le désir de prendre des aliments..

2° Diminution, dans des proportions inimaginables, des bactéries intestinales, donc désinfection idéale du tube digestif, avec un réel appel et drainage à l'intestin des intoxications cellulaires.

I 3° Atténuation très grande de la soif. Il paraîtrait à première vue qu'en se purgeant, et en ne mangeant pas, on devrait éprouver plus vivement le besoin de boire.

Comme nous l'avons vu, c'est tout le contraire qui se produit. On ne boit, en effet, guère que la moitié de ce qu'on boirait si on s'alimentait normalement, à la condition toutefois qu'on ait pris une purgation non concentrée.

4° Même en plein été, suppression ou très grande atténuation de la sueur qui, toujours désagréable, peut encore provoquer des états morbides souvent très pénibles.

Du reste, les observations II, III, VI et VII et mot observation personnelle sont la démonstration la plus frappante de l'action de la cure de privation sur la production de la sueur.

I 5° Sommeil diminué, réglé, mais très réparateur, suivi de réveil facile avec activité plus intense de la pensée. On comprend aisément ce résultat, si on considère l'équilibre plus grand de la fonction du foie, qui, délivré de son excessif encombrement provenant des matériaux d'origine portale, reste plus ouvert à l'apport de la circulation veineuse générale, et dans notre cas particulier à celle du cerveau, dont la désintoxication retardée est la cause principale non douteuse du sommeil.

[6° Régularisation du pouls et diminution de la pression sanguine avec augmentation du taux hémoglobinique parallèle à l'augmentation des globules rouges et au plus grand équilibre leucocyttaire, par conséquent hématose et phagocytose plus parfaites.

^ 7° Réduction de l'aire des principaux viscères, surtout cardiaques et hépatiques avec aisance plus grande de l'expansion *pulmonaire*.

I 8° Décroissance *progressives* du poids corporel de

U MÉTHODE GUEL'IA

i près de 500 grammes par jour, décroissance qu'on peut régler à volonté en répétant, en prolongeant les périodes de cure toujours sans aucun danger. Cette modification favorable diminue l'effort du cœur et permet le jeu plus aisé des organes.

9° Disparition des endolorissements des jointures, des courbatures musculaires, de la gêne de la respiration, de la paresse à toute sorte d'activité. Comme conséquence, une souplesse des mouvements et une légèreté de la personne comme dans les meilleures années de la vie, si les périodes de cure ont été suffisamment répétées, et si elles ont déterminé l'amaigrissement nécessaire.

Comme on voit, les inconvénients de cette méthode sont négligeables à côté des immenses avantages qu'elle présente. Au point de vue de l'utilité et de l'étendue de son application dans la lutte pour la conservation et pour le rétablissement de la santé, elle n'a guère de comparable que le repos, élément capital de presque tous les traitements.

Quand je dis repos, j'entends le repos physique et moral qui, avec l'air pur et la température convenable, constitue la triade des moyens généraux de première importance pour prévenir et guérir les maladies.

Et bien, ces trois facteurs réunis sont certes moins efficaces en hygiène et en thérapeutique que la purgation et le jeûne scientifiquement pratiqués et complétés par la rééducation alimentaire. Ces moyens suffisent, souvent tout seuls, pour la guérison de certains processus morbides, même assez graves, par exemple le diabète, la gastro-entérite, non symptomatiques d'affections incurables, etc., et ils apportent toujours une contri-

butions plus efficaces, presque indispensable au traitement du plus grand nombre des autres maladies, lorsqu'ils sont adjoints aux indications spéciales avec l'énergie et la durée nécessaires.

Cette affirmation, qui, à première vue, peut paraître prétentieuse, cessera d'être considérée comme exagérée lorsqu'on aura examiné impartialement les quelques observations que je rapporterai plus tard parmi les milliers de cas *qui* ont été déjà traités, et surtout lorsqu'on aura bien voulu répéter, contrôler sérieusement, sans parti pris, l'application de la méthode que je propose.

DISCUSSIONS

AUX SOCIÉTÉS MÉDICALES

Ces idées ont provoqué de vives discussions dans les sociétés médicales. Je crois bien faire en en rapportant les principales.

A la Société de Médecine, le regretté D^r André Lombard, avec cet esprit supérieurement généralisateur et largement ouvert aux idées nouvelles, lorsqu'elles sont rationnelles, m'encourageait par son approbation.

Son argumentation a tant de concordance avec ma manière de voir, et elle fut développée avec tant de logique et de clarté que je sens le besoin de la reporter ici presque en entier.

« La question du poids des malades, dans les affections aiguës et chroniques, *dit-il*, a toujours été à l'ordre du jour; et comme le *dit* M. *Guelpa*, on a, avec juste raison, essayé d'en tirer des conclusions pronostiques.

« La *communication* de notre collègue a le grand mérite de mettre en relief plusieurs points de pathologie géné-

raie. C'est notamment la sensation, si souvent accusée par les malades, de faiblesse, sensation éminemment fausse, et qui disparaît après une purgation. C'est aussi l'amaigrissement qui apparaît dans les maladies fébriles, mais surtout dans la convalescence; amaigrissement dû d'abord à la désintégration moléculaire, puis au lavage des tissus, et qui se fait grâce aux transpirations, aux urines, aux fèces.

« Je ne sais pas si le surmenage alimentaire se présente plus communément à notre époque qu'à une autre, mais le surmenage physique et cérébral est assurément plus souvent observé; et, chaque fois qu'il y a surmenage, il y a usure, production de déchets, qui sont insuffisamment éliminés, soit parce qu'ils sont momentanément en excès, soit parce que leur production est exagérée et continue, soit parce que les organes d'élimination sont insuffisants. Or, l'élimination insuffisante de ces matériaux mal comburés crée l'état de maladie; ce n'est point le lieu de rechercher s'il faut incriminer une diathèse, un ralentissement de la nutrition, ou d'esquisser une théorie d'aspect séduisant pour voiler notre ignorance des causes; le fait seul à considérer est que l'organisme souffrant sera ramené à un état proche de la santé si l'on peut assurer l'élimination des déchets. C'est pourquoi les enfants, comme les adultes, de robuste constitution, d'aspect plutôt malingre supportent assez bien les maladies; mais, comme le dit M. Guelpa, les gros enfants, ceux que le public trouve beaux, qui ont des récompenses dans les concours de bébés, ont une résistance bien diminuée et sont souvent décimés par les infections. N'est-ce point parce que leurs cellules sont encombrées de déchets ou bourrées de graisse?

« Dans un certain nombre de maladies, qu'il importe de préciser, et qui sont les maladies arthritiques et, en général, les affections aiguës, sauf celles d'origine tuberculeuse ou de l'axe cérébro-spinal, l'amaigrissement indique bien une rénovation cellulaire, car la cellule est dans un perpétuel mouvement; elle est le siège de modifications chimiques permanentes, dont la cessation caractériserait la mort, et la mort serait ainsi l'aboutissant de la vieillesse des cellules dans lesquelles les échanges nutritifs seraient entravés.

« Comme l'observe justement notre collègue, une purgation insuffisante met en mouvement les humeurs peccantes », tandis qu'une purgation suffisante non seulement entraîne par la masse de liquide les matériaux à éliminer, mais joue aussi le rôle d'un sérum minéralisateur; c'est, en quelque sorte, une injection saline. C'est un effet analogue, quoique moins intense et plus complexe, que produit l'absorption de bouillon froid. Nous savons que la prise de bouillon froid avant les repas excite l'appétit, de même que la prise, en très petite quantité, d'une eau saline : Vichy ou Chûlel-Guyon. par exemple. Sans doute, il faut noter que, dans le bouillon, les ptomaines agissent aussi par leur sapidité. Dans la période digestive, comme dans l'état de jeûne, chez les malades, on observe une notable leucocytose; or, le rôle des leucocytes n'est pas seulement de charger des produits élaborés de la digestion, mais aussi d'absorber les *poisons* de l'organisme, d'origine *endogène*- ou *exogène*. *Cola* explique peut-être la sensation de bien-être qui succède à la prise des aliments ou au jeûne, selon que l'un ou l'autre convient à l'organisme.

< Cette leucocytose, mode «Je défense de l'organisme,

doit se produire fort bien quand se réalise le traitement du Dr Guelpa. Les observations qu'il donne semblent le prouver.

« Du reste, ne recherchons-nous pas et n'obtenons-nous pas, dans les cas heureux, la leucocytose quand nous instituons la diète dans le traitement de l'ulcère de l'estomac et de l'appendicite, le lavage des tissus dans la fièvre typhoïde et dans toutes les pyrexies, et aussi dans les diverses manifestations de l'arthritisme? dans les maladies dues à l'insuffisance hépatique ou rénale? »

Restant à son tour sur le terrain de la pathologie générale, M. Roeser, dans une longue argumentation qu'on peut consulter avec fruit dans les *Bulletins de la Société de Médecine*, défend avec conviction les effets utiles de la désintoxication. « La nutrition, dit-il, par suite d'influences que nous n'avons pas à préciser ici, à de certains moments, se ralentit, et dans quelques cas même, où toutes les phases de la nutrition, assimilation et désassimilation, sont normales et bien équilibrées, il arrive que l'excrétion des matériaux usés ne se fait pas toujours avec toute la régularité désirable.

« Dans les cultures du laboratoire, quand le ferment alcoolique reste au contact de l'alcool, produit excrémentiel, malgré l'abondance de la solution sucrée, qui est en somme sa nourriture, son activité se ralentit, et au bout d'un certain temps de dépérissement, la mort survient. Pour guérir le ferment de cet état de souffrance, il suffit de le changer de milieu, de lui rendre un champ de culture neuf, simplement d'enlever l'alcool. Alors la cellule, débarrassée des causes extrinsèques d'affaiblissement, reprend sa vigueur, et la végétation continue.

< Nous savons aussi que dans la vieillesse, comparable en cela à l'arthritisme, non seulement l'influence des toxines se montre plus intense, mais que l'élimination plus lente des matériaux usés vient encore ajouter son action pernicieuse aux autres causes d'intoxication. Ces déchets embarrassent le fonctionnement de la cellule par leur accumulation, en même temps que leur composition chimique en fait des poisons.

t Si, à ce moment intervient la cure par le jeûne et les purgations, si on replace la cellule dans un milieu dans lequel ses aptitudes pourront se manifester librement et sans obstacles, n'est-il pas évident qu'on aura reculé l'époque d'apparition de la vieillesse et de la mort? Et si, en outre, on arrive à provoquer par ce moyen une leucocytose plus abondante, ne peut-on espérer que les leucocytes nouveaux consentiront à ne pas imiter les errements de leurs prédécesseurs, et ne s'attaqueront plus aux éléments sains de l'organisme?

» Il est évident qu'il ne faut pas entreprendre ce traitement avec l'espérance téméraire de voir reflourir le printemps d'une jeunesse nouvelle. L'épuisement graduel de l'énergie vitale initiale ne permet pas un tel résultat. Mais on peut au moins compter sur une vieillesse normale, sans maladie, ni infirmité, surtout d'une durée bien plus prolongée, ainsi que le rêve M. Metchnikoff.

t Dans ces conditions, la promesse de M. Guelpa ; *renouvellement des tissus*, se trouvera justifiée en partie par la leucocytose, et *ra/eunissement des fonctions*, par la facilité plus grande que rencontreront dans l'accomplissement de leurs fonctions les éléments anatomiques

évoluant dans un milieu particulièrement favorable aux échanges vitaux. »

Le Dr Berty Maurel, laissant complètement de côté le point de vue pathologico-thérapeutique de la méthode, s'est efforcé de porter les coups les plus violents à ma conception de la faim et de l'aliment. Pour respecter complètement sa pensée, je vais rapporter presque intégralement son argumentation :

« Vous vous souvenez, Messieurs, que M. Guelpa purge systématiquement ses malades pendant les trois jours consécutifs de jeûne qu'il institue. Or, en même temps que les évacuations copieuses qu'il obtient, ce que M. Guelpa a constaté presque toujours chez ses malades, c'est la disparition progressive de tous les malaises d'e la faim. Ce parallélisme l'a suffisamment intéressé et frappé pour qu'il ait cru pouvoir formuler cette audacieuse définition : « La faim, c'est le cri « de l'organisme infecté et intoxiqué », suivie de cette remarque non moins révolutionnaire : « Si l'aliment « calme la faim, c'est que précisément son rôle le plus « urgent est d'absorber les poisons du tube digestif « et de les entraîner au dehors. »

« Il faut bien avouer, Messieurs, que sous cette forme absolue, la pensée de notre collègue revêt une allure franchement paradoxale et quelque peu simpliste tout à la fois.

« En demeurant sur le seul terrain de la clinique, ce qu'il paraît légitime d'affirmer en opposition aux idées de M. Guelpa, c'est que la faim, le désir plus ou moins intense de l'aliment, à aucun moment ne se désigne à nos yeux comme l'expression directe de l'infection ou de l'auto-intoxication.

a Le premier signe de l'infection, c'est l'inappétence absolue, l'anorexie soudaine, insolite.

«C'est le dégoût de l'aliment, la sensation de son inutilité, de sa nocivité même, qui apparaissent tout d'abord au grippé, au typhique par exemple, comme l'indice non équivoque de leur état morbide. Par contre, chez ce dernier, quand l'appétit vorace vient succéder à l'hyporexie du début, n'est-ce point, pour tous les praticiens, l'annonce de la défaite définitive de l'agent infectieux, le signe de la convalescence?

« Chez les infectés chroniques, on constate des faiblesses, des défaillances. Mais les malades ne rapportent point ces sensations au besoin de se nourrir. Ils n'ont pas faim.

« Il en va de même pour l'auto-intoxication. Quand ses conditions réelles sont effectivement réunies, quand, chez un individu, le rein se ferme, quand le foie devient insuffisant, quand la peau s'encombre, le tube digestif offre sa suppléance, il se transmue en organe éliminateur et l'anorexie progressivement s'installe. Il est vrai que, dans l'auto-intoxication mineure, mais continue, qui constitue en partie le syndrome arthritique, on trouve un grand nombre d'individus, tourmentés par la faim. Mais n'est-il pas un peu tendancieux d'affirmer qu'ils sont tels de par leur intoxication. Pour ne prendre que l'exemple du diabétique, est-ce que l'azoturie et, mieux encore, l'hyperexcitation digestive provoquée par le régime carné prépondérant ne sont pas des explications pour le moins aussi satisfaisantes que celle qui nous est offerte?

« Si donc l'exonération large et répétée du tube digestif supprime la sensation de faim, ce n'est point, semble-t-il,

en éloignant l'infection et l'intoxication de l'organisme malade, mais très vraisemblablement par le mécanisme suivant : par le jeûne et la purgation systématique, M. Guelpa réalise au maximum le repos sensitif et la décongestion des organes digestifs.

« Il assure l'évacuation hors de l'estomac des acides qui y naissent et y stagnent et qui sont des agents irritants, producteurs de réflexes, mais non des toxiques au sens réel du mot. Or la présence de ces acides dans l'estomac est la condition *sine qua non* de la faim vive, durable. Tous les individus qui en sont largement pourvus sont d'ordinaire des hypersthéniques gastriques et pendant longtemps des affamés qui supportent très mal l'abstinence et même la simple réduction alimentaire. Évacuez ces acides; s'ils se reproduisent ou s'il en reste des traces, évacuez-les à nouveau après les avoir dilués. Remplacez à chaque instant l'excitation acide de la muqueuse par le contact antagoniste d'une solution neutre ou alcaline et vous verrez toujours la faim diminuer, puis disparaître. S'il y avait un doute sur ce point, on pourrait le supprimer en ne se servant d'aucune drogue directement évacuatrice, mais en saturant simplement par des terres alcalines, les acides en question; on verrait semblablement s'évanouir la faim et tous les malaises réflexes qui l'accompagnent. Mais il y a autre chose, Messieurs, et tous ceux qui ont lu Pawlow me comprendront; il y a ceci : les conditions psychiques du jeûne médical et de la purge sont exactement l'opposé de celles qui déclenchent la sensation de faim.

« L'absence d'image alimentaire, le verre de Janos substitués aux mets savoureux du repas, l'obligation

que l'on s'impose de suivre le traitement sévèrement, la curiosité que l'on a de vérifier une expérience, sont les moyens les plus aptes à réaliser le repos fonctionnel d'un centre nerveux que nous avons l'habitude de solliciter pour le moins deux à trois fois par jour. C'est en réalisant la diète absolue des excitants physiologiques de la faim que M. Guelpa la supprime. C'est en décongestionnant ses centres digestifs, au profit de ses centres psychiques, qu'il arrive à pouvoir jeûner lui-même des jours entiers, tout en vaquant à ses occupations.

« Quant à sa conception du rôle de l'aliment, je ne sais si M. Guelpa y tient beaucoup, mais elle paraît entachée du même vice que sa conception de la faim.

« Assurément, la masse alimentaire effectuée en progressant le long du tube digestif un certain drainage intestinal qui peut bien entraîner quelques résidus toxiques. Mais c'est là une action tout accessoire, que possède d'ailleurs à un bien plus haut degré la chasse biliaire antiseptique et périsaltogène.

« Et maintenant, dirons-nous, par exemple, que la viande et le bouillon, ces toxiques, qui calment si merveilleusement la faim, y arrivent en désintoxiquant l'organisme?

« L'aliment a un tout autre rôle que celui d'absorber les poisons du tube *digestif*, et surtout ce n'est point ainsi qu'il calme la faim. *Il la* calme, en tant que sensation locale, en utilisant chimiquement les acides normaux de l'estomac, si *c'est* un azoté; en lubrifiant les surfaces muqueuses et en *les* protégeant si c'est un gras; en pompant le contenu *gastrique* à la manière d'une éponge, si *c'est* un herbacé ou vin féculent.

« Il la calme, en tant que sensation générale, par les substances plastiques qu'il incorpore dans la nutrition, par l'énergie que dégagent ses éléments en se comburant. Il la calme encore par une sorte d'action tonique générale qu'il exerce en progressant d'une façon lente et continue tout le long du très long tube digestif.

« Messieurs, ces réserves faites, il paraît opportun, je crois, que cette question de la nature réelle de la faim ait été agitée à cette tribune. Elle méritait qu'on s'y intéresse. N'est-elle point l'une des faces de ce problème de la suralimentation qui préoccupe à juste titre tant d'esprits contemporains?

« On se suralimente pour bien des raisons, mais dont la principale est évidemment la sensation forte et renouvelée de la faim et la croyance à sa légitimité, à sa pleine normalité.

« La faim, pour beaucoup de gens, est un signe de santé générale et une certitude de robustesse digestive. C'est là un préjugé qui n'est pas sans danger pour l'individu comme pour la race.

« Il y aurait lieu de répandre cette idée, soulevée ici par Guelpa, à savoir : que ce que nous croyons être les besoins profonds de notre nutrition, n'est, le plus souvent, que l'expression de la routine fonctionnelle de nos organes ou de leur état d'hyperexcitabilité.

« En niant la faim vraie qui existe, M. Guelpa a ramené nos esprits opportunément sur une réalité pathologique trop délaissée : la fausse faim, expression, elle, d'un état morbide véritable et élément capital à son tour dans l'établissement de nombreuses affections. »

J'ai défendu dans le» terme» suivant» la conception de la faim et de l'aliment si énergiquement contestée par M. Berty Maurel :

M. Berty-Maurel, dan» une argumentation suggestive, s'est efforcé de démontrer que ma conception de la faim est par trop audacieuse et franchement paradoxale et quelque peu simpliste à la fois. J'ai lieu d'être surpris qu'il trouve par trop simpliste mon interprétation de la faim. Que devrais-je donc dire de lui, qui voudrait simplifier encore plus ma conception, en réduisant la faim à une question de quantité d'acide dans l'estomac? (1)

Je suis loin de contester que ces produits acides puissent contribuer à la manifestation de la faim. Mais je ne vois vraiment pas la raison justifiée de cette limitation de la détermination de la faim.

Il est vrai qu'en évacuant ou diluant les acides de l'estomac, ou bien saturant simplement avec des terres alcalines le contenu de l'estomac, on prévient ou on supprime la faim et tous les malaises qui l'accompagnent. Je ne conteste pas ce fait, mais il est impossible de prouver que cette intervention ne détruit ou ne neutralise seulement que les acides et pas d'autres produits nuisibles.

Ce qui reste indiscutable, c'est qu'en débarrassant le tube digestif de son contenu, la faim disparaît. La

(f) A ce sujet, je trouve dans l'article FAIM du *Dictionnaire* de De* CHAMBIS, le passage suivant :

« Quant à la théorie qui suppose que la sensation de la faim est due t à l'irritation de la muqueuse par le suc gastrique, elle tombe d'elle-même devant ce fait que le liquide qui s'écoule par li fistule gastrique « d'un animal est À peine acide, quelquefois neutre, ou même alcalin ■ quand l'estomac est vide, tandis que le liquide extrait de l'estomac plein • offre une réaction fortement acide <§uurr). Il n'est donc pas raisonnable de vouloir expliquer la sensation de la faim par l'action d'un « liquide qui n'agit que lorsque l'estomac est plein. ■

purgation réalise cet effet et a en plus l'avantage très important d'assurer l'amaigrissement nécessaire pour le renouvellement des tissus.

De cette constatation découle aussi indiscutable la preuve que la faim n'est pas, comme on l'a toujours enseigné en physiologie, le cri de l'organisme qui a besoin de réparer ses pertes. C'est une grande erreur de physiologie qu'il valait la peine de relever.

Les manifestations d'infection invoquées pour combattre ma conception de la faim sont toutes des manifestations d'intoxication générale; tandis que je n'ai pas manqué de préciser dans mon travail que la faim est l'expression de *l'intoxication dans le système digestif*. Car, dès que ces intoxications ont franchi cette limite, elles ajoutent et provoquent une autre sensation, la soif, qui à son tour est l'expression, le cri de l'organisme gêné par les intoxications, qui irritent les humeurs en circulation et n'entravent pas encore le fonctionnement des organes.

Quant à ma conception du double rôle de l'aliment et de sa fonction de désintoxication, l'exemple de la viande et du bouillon, au lieu d'être une infirmation, est précisément la confirmation de ma thèse. En effet, la quantité de viande et de bouillon qui arrive dans le tube digestif fournit à l'intoxication qui commence à se manifester l'élément absorbant et diluant nécessaire pour sa neutralisation temporaire. Cela ne diminue en rien l'importance de l'action complémentaire de la chasse biliaire antiseptique et péristaltogène. Ces deux actions et d'autres que nous oublions se complètent pour assurer la désintoxication nécessaire au fonctionnement régulier de l'organisme.

purgation réalise cet effet et a en plus l'avantage très important d'assurer l'amaigrissement nécessaire pour le renouvellement des tissus.

De cette constatation découle aussi indiscutable la preuve que la faim n'est pas, comme on l'a toujours enseigné en physiologie, le cri de l'organisme qui a besoin de réparer ses pertes. C'est une grande erreur de physiologie qu'il valait la peine de relever.

Les manifestations d'infection invoquées pour combattre ma conception de la faim sont toutes des manifestations d'intoxication générale; tandis que je n'ai pas manqué de préciser dans mon travail que la faim est l'expression de *l'intoxication dans le système digestif*. Car, dès que ces intoxications ont franchi cette limite, elles ajoutent et provoquent une autre sensation, la soif, qui à son tour est l'expression, le cri de l'organisme gêné par les intoxications, qui irritent les humeurs en circulation et n'entravent pas encore le fonctionnement des organes.

Quant à ma conception du double rôle de l'aliment et de sa fonction de désintoxication, l'exemple de la viande et du bouillon, au lieu d'être une infirmation, est précisément la confirmation de ma thèse. En effet, la quantité de viande et de bouillon qui arrive dans le tube digestif fournit à l'intoxication qui commence à se manifester l'élément absorbant et diluant nécessaire pour sa neutralisation temporaire. Cela ne diminue en rien l'importance de l'action complémentaire de la chasse biliaire antiseptique et péristaltogène. Ces deux actions et d'autres que nous oublions se complètent pour assurer la désintoxication nécessaire au fonctionnement régulier de l'organisme.

Mon neveu, le Dr Louis Régis qui, dans l'élaboration de ma conception, dans les expériences et dans la rédaction, me fut un si précieux collaborateur, après avoir développé à la Société de Médecine ses idées et ses observations personnelles, résumait ainsi la thèse générale :

« Je me base, pour appliquer ce jeûne, sur ce principe général de pathologie : pour que la maladie se développe, il faut un terrain organique préalablement disposé, un terrain affaibli par les intoxications et les infections endogènes, originant des déchets, mal coinburés, déchets accrus par toutes les causes de surmenage, qui rendent les humeurs peccantes, pour employer le terme des anciens.

« Avant tout, pour pouvoir lutter contre la maladie, il me semble qu'il est logique de supprimer toutes les causes d'intoxications endogènes. Si vous mettez le malade au jeûne, vous supprimez la série des intoxications-intestinales (dues à l'alimentation) qui sont des plus importantes. Si ensuite, vous administrez une purgation abondante au malade, vous le débarrassez de tous ces déchets gastro-intestinaux; vous obligez le mouvement sanguin à être très efficace et à charrier tous les principes toxiques et infectieux vers le rein et l'intestin qui les rejettent au dehors.

« Cela nous a été prouvé, au LHGuelpa et à moi, par les examens du sang, d'urine et de fèces que nous avons faits dans son laboratoire ou fait faire par l'habile chimiste M. Maincent, et par notre savant confrère le Dr Barlerin. Vous auriez vu que, durant la cure, tous les principes organiques, qui sont en excès ou en défaut, tendent à la régularisation et que les éléments de défense s'accroissent; c'est ainsi que les globules blancs se mul-

tiplient surtout dans les formes jeunes, les mononucléaires; et que les rouges augmentent comme nombre et encore plus, au point de vue de leur richesse en hémoglobine.

« Il me semble que, dans un milieu aussi vital que celui du sang, les principes actifs augmentent quantitativement et qualitativement, il est certain qu'il y a une réparation évidente, plus même, un accroissement de vitalité de l'organisme. Quand on applique le jeûne, on doit se baser sur les examens d'urine et du sang et, pendant le traitement, suivre l'évolution des éléments constitutifs de ces liquides. »

Une contradiction dangereuse par la valeur très grande de l'orateur, me vint de M. Roubinovitch, et précisément dans la spécialité où il excelle de manière si brillante. Heureusement, comme je le prouverai par la suite, les bases de ses objections n'avaient que l'apparence de la solidité!

Il parla ainsi :

« Je demande à dire quelques mots à propos de la communication de M. Guelpa au sujet de la diète et de son utilité. Je ne puis pas embrasser la question dans son ensemble, mais seulement, d'après mon expérience personnelle, dans les affections nerveuses et mentales. Nous connaissons un certain nombre de malades qui, volontairement, s'imposent une diète prolongée; il y a, notamment, dans l'ordre des affections nerveuses, des hystériques qui ne veulent pas manger et qui restent quelquefois des journées et des semaines sans vouloir toucher aux aliments, sous l'empire d'une véritable sitiophobie.

« Il y a des malades, comme les mélancoliques, qui

s'imposent cette diète pendant un temps plus ou moins long sous l'influence de leurs idées délirantes.

« J'eus à dire aux orateurs qui m'ont précédé, à MM. Régis, Godlewski et Lombard, que les résultats de cette diète volontaire sont généralement détestables à tous les points de vue. Les aliénistes et les neurologistes qui s'occupent de ces jeûneurs éprouvent le besoin impérieux d'intervenir le plus rapidement possible pour les alimenter, afin de ne pas assister à des accidents de déperdition des tissus qui peuvent avoir les conséquences les plus redoutables.

« Aussi, en pratique psychiatrique et neurologique, il est de règle, quand un malade est resté vingt-quatre heures sans manger, d'intervenir au moyen de l'alimentation forcée et artificielle, pour éviter les inconvénients de cette abstention alimentaire.

« Je tenais à faire cette simple observation qui montre que, au moins dans la série des affections nerveuses et mentales, la diète n'offre pas les avantages que l'on nous vante. »

A ces objections très défavorables à la thèse de la désintoxication par le jeûne et la purgation j'opposais entre autres la réfutation suivante :

M. Roubinovitch se base, pour contester l'utilité de ma cure dans les maladies mentales, sur le fait que la diète que s'imposent volontairement certains de ces malades donne des résultats régulièrement détestables à tous les points de vue. Je suis loin de contredire ces faits. Mais je ferai observer à M. Roubinovitch que le point capital de ma thèse repose sur la désintoxication de l'organisme par *la diète inséparable de la purgation*

abondante. Or, les malades dont il parle ne font, par leur abstinence pathologique, que multiplier leurs fermentations intestinales. Ne mangeant pas, ils n'ont pas les évacuations habituelles, et réalisent donc un surcroît d'intoxication de leur organisme. Ils subissent donc fatalement les conséquences de cette intoxication. Leur maladie, au lieu de décroître, dans ces circonstances, ne peut que s'aggraver.

Comme vous voyez, l'objection de M. Roubinovitch ne porte en aucune façon atteinte à ma thèse; elle ne peut que la consolider, je l'en remercie.

M. Roubinovitch ajoute que chez ces malades, on constate un état saburral des voies digestives qui oblige à leur imposer des purgations répétées, qui déterminent, d'après lui, une déperdition tissulaire cause de cachexie et de mort. Je conteste cette conclusion, complètement illogique, et je ne peux m'empêcher de lui poser franchement la question s'il ose soutenir que c'est la purge qui cause la déperdition des forces avec sa conséquence, la mort. Pour moi, je ne crains pas d'affirmer de la manière la plus décisive que ce qui détermine la cachexie chez les malades de M. Roubinovitch, c'est la même cause qui détermine l'état sahurral de leurs voies digestives, c'est-à-dire l'infection et l'intoxication. J'ajoute que si l'évolution de la maladie continue et même se précipite, cela dépend en partie de l'insuffisance et du retard de la désintoxication. Je ne crains pas de prédire à M. Roubinovitch que, partant de cette vérité, on ne tardera certes pas, en pratique psychiatrique et neurologique, à modifier la règle alimentaire qu'il vient de nous exposer.

Pour étayer les affirmations précédentes, j'ai recours

à des observations plus probantes que tous les raisonnements (1).

Je suppose que ces observations prouvent suffisamment que les craintes de M. Roubinovitch sont exagérées et que la diète inséparable des purgations, loin d'être régulièrement suivie de résultats détestables à tous les points de vue, comme il le déclare, peuvent au contraire contribuer largement à la lutte efficace contre ces maladies, généralement abandonnées à la thérapeutique des bras croisés (2).

Quand j'ai exposé mon système de traitement du diabète pour la première fois, à la Société de Thérapeutique, mes idées furent écoutées avec bienveillance, mais considérées comme exagérées et même comme dangereuses dans leur pratique par la plupart de mes collègues.

Séquestrés dans les données de la science officielle, par les nombreux préjugés qui dominent encore la pratique médicale, ils ne se trouvaient guère préparés à accepter ma thèse.

Les uns, tout en admettant le principe de la restriction alimentaire, trouvaient que j'allais trop loin et qu'il était dangereux de supprimer absolument une fonction (3).

Les autres, précisant leurs objections, croyaient mon traitement particulièrement inapplicable dans les cas de polyphagie et de polydypsie (4), en exprimant aussi la crainte que les purges affaiblissant les malades ne soient la cause d'accidents graves (5).

(1) Voir les observations à U p.ige 235.

(2) Voir à la fin du volume, *in addenda*. *La lutte contre l'épilepsie par la désintoxication*. Elle complète cette réponse à M. le D^r Rolbimovitch

(3) Objection de MM. le D^r* LINOSSICR et BARI>CT.

(4) Objection de M. le D^r GAULTIER.

(5) Objection de M. le D^r LAVNOSMER.

La réponse à ces arguments, surtout en ce qui concerne le diabète, n'était pas difficile. J'avais dans l'application de ma nouvelle méthode une expérience déjà si longue que la tâche me fut très aisée. Je disais :

La question de l'importance thérapeutique de la privation d'aliments est absolument inconnue et n'a prêté jusqu'ici qu'à des erreurs, qu'à des préjugés. Le jeûne pendant trois jours et même plus, loin d'être un procédé brutal, affaiblissant le malade, est au contraire un moyen plus facile à supporter qu'on ne peut le supposer, assurant au malade une énergie plus grande, qui se manifeste dès les premiers jours qui suivent la cure. De plus, il a le grand avantage d'éteindre la faim et de modérer la soif. Cette assertion, qui paraît paradoxale, est une simple vérité de faits très compréhensible si on pense à la grande désintoxication produite par le jeûne et par la purgation. C'est là une réalité que quiconque peut facilement vérifier. Pendant l'abstinence et surtout après, on est plus agile, plus apte au travail, et la pensée est incomparablement plus libre.

Ce résultat est admirable, et il est étonnant qu'on ne s'en soit pas rendu compte plus tôt : l'amélioration dépasse tout ce qu'on peut supposer, surtout lorsqu'on a répété l'expérience deux ou trois fois à de courts intervalles. J'ai une certaine pratique à ce sujet, ayant fait de l'abstinence prolongée avec purgation une cinquantaine de fois, et l'ayant fait pratiquer si souvent, par mes malades, il n'en est jamais résulté le moindre inconvénient. Toujours la santé a été bien meilleure après qu'avant la cure. Depuis que je recoure de temps en temps à ce moyen, j'ai reconquis une activité et une énergie que je n'avais plus depuis bien longtemps. Je

travaille jusqu'à des heures très avancées de la nuit, je dors moitié moins, et je jouis d'une santé aussi belle qu'aux meilleures années de ma vie.

J'ajouterai encore, que, puisque, à part un léger malaise, non constant, il n'y a pas d'inconvénient à pratiquer la cure de privation prolongée et répétée, je ne vois pas pourquoi nous devons laisser durer indéfiniment une maladie qui mine l'organisme, quand il est en notre pouvoir de la faire disparaître très rapidement, et plus sûrement.

Ce que je viens de dire répond aussi aux objections concernant la boulimie. C'est en effet une erreur très grande de croire qu'on a faim pendant le jeûne, si on a le soin de se purger abondamment tous les jours. De même le danger de la vacuité de l'estomac en réalité n'existe pas. Ce n'est qu'une légende que nous, médecins, devons enfin détruire. Un danger existe, oui, mais seulement lorsque nous laissons se perpétuer les infections du tube digestif, faute des purgations nécessaires. J'ai maintenant physiologiquement et pathologiquement assez d'expérience pour affirmer résolument cette vérité, à moins qu'on ne prolonge à l'exagération la privation d'aliments.

Après le jeûne, on peut revenir à l'alimentation ordinaire presque sans aucune précaution spéciale, à la condition cependant qu'on ne se permette pas d'abus.

Malgré cette innocuité de la reprise de l'alimentation, il est indiqué en général de compléter la cure par une alimentation végétarienne réduite.

Argumentateur très sévère, mais loyal, habitué, à l'école de Claude-Bernard, à se fier surtout à sa propre

observation, M. Bardet saisit la première occasion d'étudier lui-même, de contrôler ma méthode.

Il le fit précisément dans un cas des plus difficiles, des plus évidents, dans un diabète de 800 grammes, rebelle jadis à tout traitement. Il rendit compte de ses observations à la Société de l'hérapiéutique, dans une communication, dans laquelle, loyalement, il n'hésita pas à reconnaître l'erreur de son premier jugement. Dans une étude très profonde et originale il renversa mathématiquement, pour ainsi dire, les craintes habituelles et fausses à l'égard du jeûne et de l'autophagie.

Cette communication est trop importante pour que je ne la reporte presque tout entière au plus grand bénéfice du lecteur; la voici :

« En entendant la communication de notre collègue, nous avons réagi de la façon la plus humaine, c'est-à-dire par la contradiction. Il en est toujours ainsi quand on nous apporte des faits nouveaux qui gênent les idées conventionnelles dont nous sommes imbus. Certes, je reconnais la grande bonne foi et l'honnêteté scientifique scrupuleuse de mon ami Guelpa, mais j'avoue humblement que mon premier mouvement fut de m'étonner de la possibilité de faire disparaître le sucre chez les diabétiques invétérés par une mesure hygiénique aussi simple que la suppression totale des aliments pendant trois jours et par quelques purgations; j'ai cru que les cas observés appartenaient à des glycosuries simplement alimentaires. C'est pourquoi, comme presque tous les argumentateurs, j'ai parlé de la restriction alimentaire, comme d'une mesure suffisante.

« Eh bien ! je reconnais que j'ai eu tort, et que les faits, véritablement extraordinaires apportés par Guelpa,

bouleversent complètement les idées reçues jusqu'ici pour expliquer la pathogénie du diabète. Une fois de plus, des faits matériels viennent démontrer que nous sommes des ignorants, et que nos doctrines ne tiennent pas debout. Pendant de longues séries d'années, la médecine continuera à errer, et loin de nous est le temps où nous pourrions vraiment la considérer comme une science.

« Ma première impression m'amena à contredire Guelpa; la seconde fut meilleure, je songeais à le contrôler. J'en parlai immédiatement à notre collègue, le professeur Albert Robin, qui, lui aussi, avait été très frappé des faits produits par Guelpa, et le hasard nous permit de faire une expérience thérapeutique vraiment saisissante.

« Dans le service de la Clinique thérapeutique de Beaujon, se trouvait une femme atteinte, depuis plusieurs années, d'un diabète grave. Elle éliminait des quantités de sucre énormes qui ont atteint 800 grammes par vingt-quatre heures. Elle venait d'être soumise depuis quelques semaines au traitement ordinaire de M. Albert Robin, c'est-à-dire la médication alternante, antipyrine et arsenic, sans que la quantité de sucre ait pu être abaissée au-dessous de 160 grammes. Après une série de cette médication, la malade avait été mise au repos de tout traitement et suivait le régime ordinaire des diabétiques du service :

Viande.....	500 grammes.
Pommes de terre.....	500 —
Légumes verts.....	500 —

« Au moment où allait commencer l'expérience,

LA MÉTHODE GUELPA

c'est-à-dire la diète absolue, la malade émettait par vingt-quatre heures 12 litres d'urine, et la dernière journée avait fourni une élimination de 760 *grammes de sucre*. Le lendemain de ce jour, on mit la malade à la diète absolue; mais le Prof. Albert Robin trouva inutile de donner la purgation conseillée par M. Guelpa, pour empêcher la malade de souffrir de la faim, car le sujet manquait d'appétit, et n'avait point l'intestin encombré. Du reste, même sans cette purgation, la malade supporta avec la plus grande facilité ces trois jours de diète absolue.

« Je ferai remarquer que cette malade représente par excellence le type du diabète grave, où régime et traitement maintiennent quand même un taux de sucre dans les urines. La maigreur pourrait être plus grande, mais elle est déjà très accusée, et certainement la quantité de graisse existant entre les tissus musculaires et cellulaires doit être très faible.

« Au bout de vingt-quatre heures de diète, la quantité de sucre éliminé tombe de 760 *grammes* au chiffre de TREIZE GRAMMES, tandis que la polyurie passe de 12 litres à 2 litres.

« Au bout de quarante-huit heures, le sucre a complètement disparu, et la quantité d'urine n'est plus que de 600 grammes. L'état général est excellent.

« Comme on le voit, et sans qu'il soit besoin de le commenter, le fait est vraiment surprenant et inattendu. Je n'aurais, pour mon compte, jamais cru que la suppression des aliments pût amener instantanément la suppression du sucre chez un pareil sujet. En nous montrant cela, il n'y a point à le nier, Guelpa a fait quelque chose de très nouveau et de très remarquable, car nous

allons voir que la discussion de ce fait permet de poser d'une façon très nouvelle le problème à résoudre.

« Plusieurs des orateurs qui ont pris part à cette discussion, moi-même, je crois, nous avons appelé l'attention sur le danger présenté par la diète absolue. En effet, diète ne veut pas dire suppression réelle des aliments usés, puisque, pour fournir l'entretien de la chaleur animale et produire l'énergie dépensée par le mouvement, l'organisme est obligé de prendre sur sa propre substance. C'est pourquoi, en analysant l'expérience qu'il venait de faire, M. Albert Robin a dit de suite : « C'est très intéressant, mais nous venons de faire deux « jours de régime carné absolu, ce qui met notre ma- « lade dans des conditions d'intoxication dangereuse, « et je craindrais l'apparition du coma diabétique chez « certains malades. »

u On rétablit donc l'alimentation par régime lacté le quatrième jour, et la malade refit immédiatement du sucre, à raison de 80 grammes pour deux litres de lait absorbés. Elle ne supporta pas ce régime pour raison gastrique, et on fut obligé de revenir au régime antidiabétique, viande, pomme de terre et légumes verts, ce qui fit monter le taux du sucre à 120 grammes environ (1). Je n'insiste pas sur la suite, car cela m'est inutile pour les conclusions que je veux dire. Deux faits sont à noter : d'abord la suppression totale du sucre par la diète, puis son retour à un taux relativement élevé, aussitôt que

(1) Cette expérience au point de vue de la cure Guelpa est absolument imparfaite et entraînerait à des conclusions complètement fausses. Il aurait fallu d'abord la compléter par la purgation indispensable et la continuer au moins trois ou quatre jours; y revenir ensuite plusieurs fois après des périodes d'alimentation végétarienne réduite. On aurait ainsi réalisé, sans aucun doute, la guérison complète. (Note du D^rGublp A.)

l'alimentation a été reprise. Enfin, à noter également, l'idée très logique que ce régime autophagique de trois journées de diète peut produire des phénomènes d'intoxication.

« La suppression totale du sucre nous démontre que l'acte digestif à lui seul doit être considéré comme la cause de la production du sucre. En effet, il n'y a pas à le nier, puisqu'une malade qui rendait dans ses urines l'énorme quantité de 700 à 800 grammes de sucre régulièrement, et depuis très longtemps, a pu voir disparaître à la fois le sucre et la polyurie, par la simple cessation de l'acte digestif. Le phénomène doit donc être bien local, c'est-à-dire avoir pour point de départ la muqueuse digestive, puisque le phénomène nutritif nécessaire pour faire la calorigénèse et la production de l'énergie musculaire n'a pas fourni de sucre. Voilà certes un fait saisissant. La preuve se trouve obtenue quand on constate que le sucre revient aussitôt qu'un acte digestif se produit. C'est là une notion pratique qui ne doit pas manquer d'exercer une influence considérable pour une orientation nouvelle de la thérapeutique du diabète. Du reste, les succès durables cités par Guelpa sont là pour démontrer la réalité de ma déduction.

« A-t-on raison de craindre l'autophagisme dans la diète? Je ne le crois pas, et je vais vous le prouver. J'ai discuté la question avec M. Albert Robin, et voici les résultats numériques auxquels nous sommes arrivés.

« Reprenons l'observation de notre malade, et rappelons-nous son régime à la veille de son traitement. Nous avons dit qu'elle prenait par jour 500 grammes des aliments suivants : viande, pomme de terre, légumes verts.

Voyons ce que cela représente au point de vue alimentaire :

POIDS	ALIMENTS	ALBUMINE	HYDRO-CHLORURE	GRAISSES	CALORIES
500 gr.	Viande.....	85	.	80	1.060
500	Pommes de terre.	10	200	10	930
500	Légumes verts. .	5	10	10	150
	Total. . . .	100	210	100	2.140

Comme on le voit, le régime est bien établi pour fournir à la malade les 2.100 calories qui sont considérées comme nécessaires, et, dans ce régime, l'albumine est représentée par un pourcentage assez considérable, qui dépasse beaucoup les besoins. On peut même dire que les 100 grammes d'albumine ingérée tendent déjà à exagérer la production des matériaux extractifs considérés comme toxiques.

« Ce régime est considérablement insuffisant au point de vue de la dépense effectuée. En effet, la malade, dans la journée qui précéda l'expérience, a perdu 760 grammes de Bucre, ce qui équivaut à tout près de 3.200 calories; nous lui en avons fourni 2.100, environ, il y a donc un déficit de 1.000 à 1.100. Mais, ce n'est pas tout; il faut ajouter à ce déficit toute la quantité du glucose qui a été brûlé dans l'organisme par autophagie. Cette malade, quoique au repos, a fait de la chaleur, a dépensé un peu de forces, et nous devons supposer que sa dépense totale, pour les besoins physiologiques, n'a pas été moindre de 1.600 calories. Par conséquent, c'est, avec les 1.100 calories qui sont déjà en déficit, une somme de

2.700 calories au minimum qui n'ont point été fournies par l'alimentation.

« Ce chiffre est représenté par 600 ou 650 grammes de glucose qui ont dû être empruntés à l'organisme. Par conséquent, avant même qu'on établisse la diète, la malade faisait déjà une autophagie considérable; j'irai même plus loin, quand on y regarde de près, l'autophagie était plus grande avant la diète.

« En effet, cette autophagie correspondait au moins à 2.700 calories avant le traitement, puisqu'il fallait fabriquer la majeure partie du sucre rejeté par les urines. Au contraire, dès que la diète a été instituée, il n'y a plus eu qu'à fournir les 1.600 calories nécessaires pour l'entretien physiologique. Donc, chiffres en main, notre malade avait moitié plus de chance de faire du coma diabétique pendant qu'on l'alimentait.

« Cette déduction, à mon avis personnel, a une importance considérable, car elle nous fait voir que, chez les grands diabétiques, quand nous aurons à craindre le coma, la diète, malgré l'autophagie qui en est la suite, est le meilleur moyen de prévenir les accidents, puisqu'en réalité cette autophagie devient moins importante.

« Je tenais beaucoup à apporter ces réflexions et à démontrer, par leur moyen, la grande valeur des observations que nous a apportées notre collègue Guelpa. Il est bien évident que la diète ne peut pas être prolongée (1), mais son usage périodique rendra certainement des services signalés. Nous avons en elle une arme puissante qu'il suffira de savoir manier pour en obtenir

(1) C'est une erreur profonde qui persiste dans l'esprit de M. Bardet. Les faits démontrent qu'on peut jeûner impunément pendant des semaines si l'on prend soin de désintoxiquer le tube digestif par des purgations répétées. (Note du D^r GUELPA.)

des effets certainement remarquables. Enfin, si toutes les idées développées par Guelpa, pour l'interprétation des faits qu'il a su mettre en lumière, ne peuvent pas être acceptées, sans ou même après discussion, il n'en est pas moins vrai qu'il rend à la thérapeutique un très gros service, en forçant les mjdecins à reconnaître une fois de plus l'influence désastreuse des idées erronées qui rognent parmi eux, aussi bien que dans le public, sur les prétendues nécessités de l'alimentation. Une fois de plus, nous sommes amenés à constater la grande influence de l'acte digestif exagéré sur nos réactions physiologiques. Dans l'état de nature, l'animal est rarement dyspeptique, les maladies de la nutrition qui sont le triste apapagne de l'humanité lui sont presque inconnues. »

-Ainsi, dans cet essai de la cure de désintoxication, le *résultat* a prouvé que la disparition du sucre et l'amélioration de l'état général sont des faits réels, à la suite de la suppression des aliments. Il est regrettable que la malade de Robin n'ait pas voulu répéter, comme il l'aurait fallu, la cure de temps en temps. Elle serait ainsi arrivée à la guérison durable qui doit être la règle dans les diabètes fonctionnels, quand on a soin de prescrire une alimentation choisie et restreinte dans les intervalles de plus en plus grands qui séparent les périodes de cure.

Si on avait administré la purgation que je conseille, l'amaigrissement aurait été plus rapide, le bien-être éprouvé plus satisfaisant. Très probablement alors les médecins et la malade auraient été davantage engagés à répéter la cure.

Je tiens à bien affirmer que l'on ne doit pas craindre l'amaigrissement, qui est une condition *sine gnu non*

LA MÉTHODE GUELPA

de la vraie guérison. Il est donc indispensable que l'organisme vive de temps à autre sur lui-même jusqu'à ce que ses éléments les plus compromis soient détruits et renouvelés. Or, cette destruction ne saurait être réalisée avec assez de rapidité et de sûreté par la simple saturation proposée par M. Bardet. A ce point de vue, la purgation abondante est absolument indiquée. Elle présente l'avantage capital de supprimer les infections et intoxications d'origine intestinale qui entravent la fonction hépatique. C'est lorsque le foie élabore des produits imparfaits et joue moins vigoureusement son rôle antitoxique que nous assistons au développement du diabète.

Quant au danger d'irriter la muqueuse gastrique par la purge, c'est encore un de ces préjugés qui ne se basent sur aucun fait réel et dont il est temps de nous débarrasser. Mon attention étant éveillée par ce préjugé, j'ai, au cours de milliers de purgations, prises par moi-même ou administrées à mes malades, essayé de me rendre compte de la réalité et de l'importance de cet inconvénient. Je n'ai jamais eu une seule fois l'occasion de le constater, surtout quand les purges sont répétées.

Mes observations m'autorisent aujourd'hui à déclarer que l'irritation déterminée par la purge (je m'en tiens pour le moment à l'eau de Janos) n'est probablement guère plus grande et plus durable que celle que nous observons à la peau après un bain précédé d'une forte friction savonneuse, ou bien après une application de cataplasme sinapisé qu'on enlève dès qu'on en sent la cuisson. Si parfois de graves manifestations irritatives éclatent, elles ne proviennent pas de la purge. Il faut plutôt incriminer l'introduction trop hâtive des

aliments dans le tube digestif ou plus souvent encore l'insuffisance de la purgation, qui ne fait que *mobiliser* et non éliminer complètement les produits toxiques. La preuve «évidente est dans le fait que les *malaises*, la sensibilité intestinale éprouvés sont toujours moindres après une deuxième et une troisième purgations qu'a près la première, à la condition toutefois que l'on n'introduise àuc un aliment dans leur intervalle. D'où le conseil très utile de ne jamais permettre à un *malade* de s'alimenter avant que vingt-quatre heures ne se soient écoulées après l'*effet purgatif*. Ce délai est nécessaire à la réparation de l'*épithélium*, surtout si les *aliments* à prendre sont très *fermentescibles*, comme la viande crue et les œufs.

On aurait pu supposer que, après la communication si *positive*, si *probante* de M. Bardet, des recherches personnelles auraient été *entreprises* par mes adversaires ® l'*effet* de pouvoir *opposer* des faits à des faits. Mais, personne n'a fait un sérieux effort pour contrôler sur soi-même et sur ses malades la valeur réelle des observations si positives, si encourageantes, que j'avais exposées. Et on a continué à opposer à mes faits précis et constants des argumentations, très *académiques*, il est vrai, mais ayant toutes, comme point de *départ principal* les *préjugés* physiologiques et thérapeutiques courants.

C'est ainsi que M. Burlureaux, le grand ennemi de la purgation, qu'il anathématisa dans son livre: *l'n danger social, la purgation*, réunit un jour dans une communication à la Société de Thérapeutique, tous les *arguments* qu'il a pu croire *décisifs* contre mon traitement.

Mettre sous les yeux du lecteur ses objections et ma réfutation sera le meilleur moyen d'éclairer le lecteur :

« M. Guelpa, dit-il, a surtout étudié le problème de la diète hydrique, combinée aux purgations et prolongée trois jours chez les diabétiques; mais, si j'ai bien compris sa pensée, cette thérapeutique ne s'appliquerait pas seulement aux diabétiques; et nous lui serions reconnaissants de nous indiquer les autres cas où le traitement qu'il a préconisé lui semble applicable.

« Ce serait ouvrir le champ à une étude des plus intéressantes, mais qui nécessitera, pour être menée à bien, une collaboration active de plusieurs cliniciens; et j'estime que ce n'est que dans quelques années qu'on pourra donner au problème une solution véritable. Car les problèmes thérapeutiques ne se résolvent pas en quelques jours, ni même en quelques mois.

« Mon impression, en entendant M. Guelpa, n'a pas été une impression de doute, car j'ai pour principe de ne jamais mettre en doute une affirmation énoncée par un confrère dans une société comme la nôtre. Ce fut une impression d'étonnement...

I<L Comment expliquer que les malades se trouvent bien d'une diète de trois jours, avec purgations répétées, et que leur sang soit plus riche en globules rouges après qu'avant? Comment expliquer aussi que M. Guelpa ait trouvé des malades assez dociles, assez confiants ou assez complaisants, pour se soumettre à cette épreuve?

« Mais, à la réflexion, je parvins à tout comprendre :

« 1° Pour ce qui est de la collaboration volontaire des malades à cette expérience, elle s'explique facilement. Un médecin qui sait manier le malade obtient de lui une passivité sans limites; et quand il est, lui-même, bien

convaincu de *l'utilité* d'une intervention quelconque, il n'a pas de peine à *la faire* accepter de ses patients.

a 2° Je *m'explique très bien pourquoi*, avec les trois jours d'épreuve, Je sang des *malades* est plus rielie en globules. Al. Guelpa croit que c'est à cause d'une bienfaisante exagération de fonctionnement des organes qui *fabriquent* le sang: mais ce résultat n'est-il pas tout simplement *dû* à ce que le sang, privé d'une fraction de su partie aqueuse *par la* purgation, se *trouve plus* concentré ; de même que. à la suite de l'accès de fièvre intermittente, après *la* période de sueurs, le sang des impaludés est p/us rielie en globules *qu'avant* l'accès?...
Avouons que *cette richesse serait une* pauvreté déguisée!

« 3° Pour ce qui est des bienfaisants effets généraux *relatés]>ar* Al. *Guelpa, je me les* explique aussi. Mais *je dois dire que je les* attribue *exclusivement* à b* diète.

-A ul *doute que la diète, telle que nos pères* l'appliquaient à tout *propos, et souvent hors de* propos, soit un profond modificateur de lu nutrition. Et personne plus que moi n'est convaincu de son efficacité dans certaines circonstances : d'une façon générale, et si modéré que soit notre régime, alors que nous sommes bien portants, *il* dépassé encore les besoins naturels de notre organisme, de sorte *qu'il* n'est pas étonnant de voir que, dès que nous devenons malades, la diète *puisse se* trouver *indiquer pour* réparer Jes méfaits d'une *suralimentation inconsciente et prolongée*. En particulier, dans les cas où *l'estomac et* l'intestin protestent, la diète me *paraît s'imposer, et* *l'expérience* de tous les jours *démontre* qu'elle est d*iwr* efficacité *incomparable* : *laisser reposer* l'estomac vingt-quatre ou trente-six heures, quand *il* est *surmené, m'a* toujours *semblé* être le comble de la sagesse.

« Et il m'est arrivé, plusieurs fois, de prolonger la diète hydrique pendant trois et quatre jours.

Dans les cas très graves, j'emploie la diète absolue, sans liquides, pendant dix, douze, seize heures, et plus. D'ailleurs, ne voyons-nous pas certains chirurgiens, et des meilleurs, imposer aux malades atteints d'appendicite cette diète *absolue* pendant quinze et vingt jours? Ils n'admettent pas la diète hydrique, et font boire les malades par la peau en leur injectant du sérum artificiel.

« Bref, je suis convaincu des merveilleux effets de la diète sévère, dans certaines conditions que je n'ai pas à préciser aujourd'hui; et c'est dire que je suis tout disposé à accepter les affirmations de M. Guelpa sur l'efficacité de la diète, spécialement chez certains diabétiques.

« 4° Enfin j'ajouterai que je m'explique également l'affirmation de M. Guelpa lorsqu'il soutient que ses malades souffrent moins de la faim pendant les trois jours de l'expérience si, à la diète, on adjoint la purgation quotidienne.

« C'est bien simple : la purgation trouble le fonctionnement du système nerveux et ôte au malade la sensation de la faim : purgez un homme bien portant, et il deviendra momentanément malade, il perdra momentanément l'appétit, il ne souffrira pas de la faim après la purgation; de même purgez un diabétique, il supportera mieux la diète, ou du moins il souffrira moins de la faim que s'il n'avait pas été purgé.

« A cette interprétation s'en joint une autre, d'un ordre plus subtil : je veux dire que l'autosuggestion intervient, pour apaiser, chez le malade soumis à la diète, les tor-

tures de la faim, quand ce malade ajoute la purgation à la diète. Diète et purgation sont tellement unies par l'usage que les deux semblent faire bloc.

« En vertu d'une association d'idées séculaires, la purgation est devenue, dans notre esprit, comme un symbole de la diète. De telle sorte que, d'une part, j'ai la certitude que les heureux résultats attribués à la purgation, dans un très grand nombre de cas, sont dus exclusivement à la diète concomitante; tandis que, d'autre part, nous nous sommes accoutumés à unir les deux choses si étroitement, qu'il est très possible que l'une d'elles, la diète, c'est-à-dire la seule bonne des deux à mon avis, nous soit même plus facile à supporter si nous y joignons cette purgation qui, tant de fois, dans notre vie et dans celle de nos pères, l'a accompagnée. Sans compter que, d'une façon plus générale, cette opération *positive* qui consiste à se purger peut fort bien nous apparaître comme plus réelle que l'opération toute *négative* de la diète, et nous encourager, par là, à subir cette dernière.

“ Mais toute la question est de savoir si ces avantages, que j'appellerais intellectuels ou moraux, de la purgation sont suffisants pour compenser le dommage matériel qui, je continue à l'affirmer, résulte toujours, plus ou moins, de l'ébranlement apporté à tout notre organisme par les purgations. Car'il va sans dire que, si l'on reconnaissait avec moi que celle-ci n'a point l'utilité qu'on lui attribuait naguère, et ne doit sa popularité qu'aux bons effets de la diète dont elle a été longtemps le prétexte, nous aurions l'obligation de tâcher de détruire, autour de nous, une association d'idées dont les inconvénients nous paraissent dépasser les avantages.

« Aussi toute la question se ramène à savoir si, dans les cas étudiés par M. Guelpa, l'emploi de la purgation, en plus de son rôle psychique, et de cette atténuation de souffrances de la faim, a véritablement contribué à l'amélioration de l'état des diabétiques. Là-dessus, il m'est naturellement impossible de porter d'avance un jugement; aussi bien ai-je moi-même reconnu, dans mon livre sur la purgation, que l'étude des bons effets de celle-ci était encore à faire, et d'ailleurs ne serait possible que lorsqu'on se serait décidé à voir dans la purgation un remède particulier, souvent très puissant, et ne pouvant plus être administré de la façon commune et irréfléchie dont il l'est depuis des siècles. Peut-être, dans le cas du diabète comme dans celui des coliques de plomb, l'usage de la purgation contribue-t-il réellement à augmenter les bons effets de la diète : je n'en sais rien. Pour l'établir, il faudrait que notre confrère, et nous tous, soumissions la question à un examen prolongé, de façon à bien déterminer la part qui revient, dans les résultats acquis, à l'élément purgation et à l'élément diète.

« Mais je dois dire que, à *priori*, même dans ce cas particulier du diabète, une efficacité positive de la purgation en soi, et non pas considérée comme le prétexte de la diète, m'étonnerait singulièrement. Car le diabétique est avant tout un nerveux, et j'ai peine à croire qu'un choc intestinal, surtout renouvelé trois jours de suite, puisse compenser par d'autres résultats quelconques le dommage certain de la fatigue nerveuse qu'il occasionne. »

Et, au cours de la discussion qui suivit, M. Burlureaux

affirma pltiH énergiquement encore son opinion dans les termes suivants:

« M. Guelpa signale avec **complais** **ippuyant** sur toute sorte d'observations **el d'explications**, les dangers de co qu'il appelle **les petites purgations** EU bien! cette constatation **a de quoi me satisfaire** pleinement. Comme il est certain **que, désormais, très peu de** médecins se serviront **encore de purgations violentes**, comme presque tous, **quand ils purgent, se bornent à** prescrire de « petites purgations . il me suffit que M. Guelpa s'élève « • * tre **itères: puisse-t-il** amener tous **nos confrères à partager ses vues sur ce** point, et **un grand bien sera accompli, f.ar, pour** «e qui est de partager jusqu'au **bout la d«ietrine de M. Guelpa.** et de remplacer *ces* « **petites purgations . qu'il pro-**clame dangereuses, par **d'autres plus énergiques, ce** qui revient à dire : plus **dangereuses. je suis bien sur** que fort peu d'entre **noie iront jusque-là. La grande** 1M.I>>«*Iion eonstit m» un i.iud «hoc, qu'il ne faut impri- mer au système nerveux **que dans des rircoiistam es spé-** cifiés, et qui restent **encore à déterminer. La** petit• purgation » est un petit **choc, qui fait toujours un peu de** mal : c'est M. Guelpa lui même **qui I® dit. J ajou** iement que **ce petit choc est capable** parfois **de faire** *beaucoup* de mal, s'il **atteint un organisme affaibli et** comme tel, **hors d'état de supporter lecho< leplus h**

Un autre membre de la Société de Thérapeutique, le D^r Leven, appuyait M. Hurlureaux par les *rrlhwinn*s suivantes :

« Un observant les malades que b»s « birurgiens nui*
tipent *pendant* quinze jours, en étudiant !• mines qui

supportent des périodes prolongées de constipation de dix, vingt, vingt-cinq jours de rétention, en considérant les nombreux malades dont j'ai guéri la constipation en les assurant que le retour *spontané* d'une selle — si long que soit le temps nécessaire pour assurer ce retour — sera le prélude de la guérison de leur constipation, si ancienne soit-elle, je me trouve autorisé à affirmer qu'on a fait trop large la part de l'autointoxication.

« Les dyspnées, dites toxialimentaires, en particulier, sont neuf fois sur dix des dyspnées réflexes ou des dyspnées mécaniques par aérophagie. Je vous en fournirai la preuve, si vous le désirez, dans une de nos prochaines réunions.

« Je voudrais encore rappeler à M. Guelpa que le jeûne dans le traitement de la fièvre typhoïde a été définitivement jugé.

« Il serait tout à fait regrettable de discuter à nouveau une question si nettement résolue! On a élevé une statue « à celui qui le premier a nourri les typhiques. Le moment n'est pas venu de renverser ce monument. »

Avant de passer à la réfutation de ces violentes attaques contre le jeûne, je ferai observer à M. Leven que l'exemple des typhiques n'infirmes en rien ma thèse. Si les typhiques ont profité de l'évolution de la pratique médicale, cela ne dépend pas de l'alimentation dans le traitement de la fièvre typhoïde, mais, *malgré cette alimentation*, c'est le résultat heureux du très grand progrès réalisé par la connaissance plus parfaite de la cause de la maladie et par l'hygiène plus intelligente (propreté, aération, balnéation, etc.).

Je dis expressément *malgré l'alimentation*; car les

expérience» mathématiques de Dujardin-Beaumetz et de Stackler, que j'ai citées au commencement de mon travail sur le *Renouvellement des tissus, rajeunissement des fonctions*, ont prouvé par $a + l >$ que la moindre alimentation du malade, avant que le processus morbide soit complètement éteint, ne fait que prolonger, aggraver l'évolution de la maladie. Il suffit de consulter les *Bulletins de la Société de Thérapeutique* (années 1887-1889) pour en avoir la plus irréfutable démonstration. ;

Il est par conséquent probable que, *cirteris paribus*. les typhiques alimentés parviennent à la convalescence un peu plus tard que les malades dont on ne craint pas la *faiblesse-fantôme* par **insuffisance d'alimentation**.

Sans aucune intention de vouloir blâmer l'effort hien intentionné, /mais erroné, de celui qui a le premier nourri les typhiques, j'ai quelques droits de dire qu'on eût été plus prudent si, à l'avance, on eût mieux pesé les //lotti fs qui ont déterminé l'hommage, dont parle M. Levcn et qui, dans Je cas spécial, a été pour le moins exagéré.

Je crois remplir un vrai devoir, non seulement en répondant à toutes les objections, ce qui au fond m'est facile pour une question où j'ai tant d'expérience, mais surtout en portant le combat sur le terrain cher a I adversaire, je veux dire sur la question de la purgation que M. Burlureaux a osé vouloir anéantir en la dénouçant *comme un danger social*.

J'espère parvenir à renverser quelques-uns des préjugés scientifiques qui, malheureusement, nous ont tyrannisés déjà trop longtemps.

Tout d'abord, il a tort de dire que la grande augmentation des globules rouges, consécutive au jeûne complété par la purgation, soit une pauvreté déguisée

I, A MÉTHODE GUELPA

par la concentration du sang due à l'eau soustraite par la purgation. L'objection aurait sa raison d'être si le sang ne présentait l'augmentation des globules rouges que pendant quelques jours après la cure. Mais le résultat heureux ne disparaît pas complètement lorsque le malade revient à l'alimentation normale et il augmente si on répète la cure. Ce n'est donc pas une pauvreté déguisée, mais bien une richesse capitalisée.

On ne peut attribuer exclusivement à la diète les effets généraux bienfaisants de la cure que je fais pratiquer. Car il est incontestable : 1° que la purge aide à précipiter la destruction cellulaire et à réaliser l'amaigrissement, qui constitue le moyen principal du traitement; 2° que la diète sans purgation, surtout si elle est prolongée, devient trop pénible à supporter et, conséquemment, elle est en réalité peu pratique et trop lente dans ses effets. La purge est donc un élément capital, indispensable de la cure.

Attribuer la disparition de la sensation de la faim au trouble du fonctionnement du système nerveux qui provoquerait une maladie momentanée et à l'autosuggestion, c'est une vague, très vague explication et qui, je le démontrerai plus loin, ne repose pas sur les faits.

Comment expliquer l'amélioration progressive constante des malades à mesure qu'ils répètent la cure et que s'accroît leur amaigrissement, si ce n'est par le fait autrement positif et moins spécieux d'une désintoxication du système digestif et du milieu cellulaire plus parfaite?

La purgation, dit-on, ébranle tout l'organisme par son choc. La théorie est absolument erronée. Tous les grands inconvénients relevés parfois dans l'usage de la

purgation *ne* ^{s.,nl} I.^{a8} du tout imputables à celle dernière et je ^{av.,i^r} assez d'arguments pour le prouver.

Lorsque l'organisme est abondamment infecté dans son tube digestif. ^{8>} **Les** conditions de l'état général **ne s'opposent pas à la** réaction, la nature détermine un effort libérateur **qui** provoque l'expulsion plus ou moins rapide du contenu intestinal. Instinctivement beaucoup d'animaux, le chien en particulier, s'ils se sentent malades, tout en se privant de manger, font clioix, s'ils en ont la possibilité, de certaines plantes ou d'autres produits naturels, dont l'ingestion favorise les évacuations intestinales. En pratiquant la purgation, le médecin ne fait donc qu'utiliser les résultats de l'expérience pour répondre scientifiquement aux indications de la nature.

Comme le plus grand nombre d'infections de l'organisme ont leur point de départ dans le système digestif, il est facilement compréhensible que de tous temps on ait fait un large usage de purgatifs dans la lutte contre les muJadies.

-Naturellement de si nombreuses applications d'un moyen aussi efficace ne pouvaient s'effectuer sans présenter quelquefois un certain nombre d'inconvénients, imputables surtout à l'abus qu'on en faisait, et en partie aussi à la connaissance imparfaite de la physiologie de cette médication.

Nies recherches apportent, précisément une importante contribution à l'étude de ces questions, et me permettent de traiter de la purgation sous un jour où elle n'a pas été envisagée jusqu'à présent.

Je n'ai point l'intention de passer en revue l'innombrable série des médicaments purgatifs. <-t aurore moins

de venir vous proposer une purge nouvelle. Ce qui m'intéresse, c'est de démontrer que la purgation ne provoque pas par elle-même un choc dangereux, qu'elle n'est jamais le facteur de sérieuses inflammations intestinales, et encore moins la cause des graves processus qu'on lui attribue; et qu'enfin la purge bien connue, bien utilisée, reste le moyen le plus puissant, le plus sûr et le plus souvent indiqué dans la lutte contre les maladies et pour la conservation de la santé.

Pour éviter tout malentendu et d'inutiles objections au sujet de cette étude, je tiens à déclarer d'avance que, faute de temps et des conditions favorables, j'ai été obligé de ne faire porter mes expériences que sur l'huile de ricin, le séné, l'eau-de-vie allemande et plus particulièrement sur les solutions salines. C'est surtout de ces dernières qu'il s'agit lorsque je vous parle de purgations.

Si une personne prend moins d'un verre d'eau de Sedlitz ou d'eau de Janos, ou une dose correspondante de sulfate de soude dans un verre d'eau, il se produit habituellement, plusieurs heures plus tard, des évacuations plutôt foireuses, se répétant plusieurs fois, s'accompagnant plus ou moins de mouvements intestinaux et coliques. Ces effets purgatifs limités durent souvent toute une journée et même plus. Ils sont précédés et suivis quelquefois de malaises et de vertiges plus ou moins intenses.

D'autre part, si vous administrez rapidement à un malade une purgation abondante (toute une bouteille d'eau de Sedlitz, ou 50, 60 grammes de sulfate de soude dans 750 grammes d'eau), vous constatez qu'en deux à trois heures votre malade a deux ou trois décharges alvines très abondantes avec très peu de coliques et très

peu de maJaises. Puis, presque aussitôt après, il éprouve **du bien-être.** Rarement il est plus longtemps incommodé.

Il y a donc ce fait paradoxal qu'avec une petite purge **on a ordinairement de** nombreuses évacuations, tandis qu'avec une forte purge les évacuations sont beaucoup moins nombreuses et moins prolongées. En outre, dans le second cas le nettoyage du tube digestif est relativement complet, tandis qu'avec les petites purgations l'effet utile est très médiocre.

Le lendemain, si on reprend ses repas, l'amélioration est en général bien évidente, surtout dans le cas de grosse purgation. On a plaisir à manger. Quelquefois pourtant un peu de fièvre se manifeste et les malaises ne font que s'aggraver.

Si la purge n'a pas produit un effet rapide et complet (ce qui arrive habituellement avec les petites purges, ou lorsque la purge est prise ayant froid), on éprouve en général du mal de tête et un malaise général, ressemblant au début du mal de mer. Cet état se déclare presque toujours si le malade persiste dans le jeûne seul, au delà de vingt-quatre à trente-six heures.

Mais il suffit de manger ou de se purger de nouveau pour que, aussitôt après, le bien-être se manifeste. Et, fait remarquable et assez régulier, après cette deuxième purge on est, en général beaucoup mieux qu'après la première. On éprouve un résultat aussi heureux quelquefois après la troisième et même après la quatrième purgation.

J'avais déjà fait cette remarque dans un autre travail (1) et j'avais essayé d'en donner une explication en ¹¹

11) **Renouvellement** des tissus, rajeunissement des fondions (*Bullrim et Mémoires de la Société de Médecine de Paris*, séance du 26 décembre 1903).

me servant de la comparaison d'une chasse d'égout. Je disais que, si on ne dispose que d'un courant d'eau trop faible, on ne réussit qu'à développer plus intenses et plus abondantes les odeurs infectantes par la mobilisation des matières putrides, et le curage et la désinfection voulus ne sont pas réalisés.

J'ai voulu contrôler cette opinion par des expériences physiologiques. Je me suis servi de lapins. N'ayant pas à ce moment la commodité d'élargir le champ de mes expériences, j'en ai soumis huit au jeûne et à la purgation journalière par l'huile de ricin. C'était des petits lapins pesant environ un kilogramme et demi, à qui j'administrai chaque fois une grande cuillerée d'huile de ricin. Voici sommairement ce que, à l'autopsie, j'ai constaté d'important au point de vue qui nous intéresse :

1° A cause de l'immense étendue de leur cæcum, il est très difficile d'obtenir l'évacuation complète du tube digestif en purgeant journellement ces animaux et en ne les faisant jeûner seulement que pendant quatre ou cinq jours.

2° Même après quatre purgations en quatre jours la muqueuse intestinale ne présente *aucune trace d'inflammation*. On n'a constaté qu'un piqueté hémorragique dans la muqueuse de l'estomac de deux lapins que j'avais laissés *sans purgation* et à jeun pendant six jours.

3° Tandis que, le premier jour, il y a dans l'estomac un contenu plus ou moins trituré des aliments ingérés dans la journée, facilement reconnaissables, dès le deuxième jour de purgation, on trouve dans l'estomac un produit alimentaire tout différent qui a, macros-

copieusement, le même aspect et on peut dire la même nature du contenu du cæcum.

Serait-ce qu'au bout de quelque temps les fermentations stomacales sont à peu près identiques à celles des dernière» parties de l'intestin? ou bien, comme me l'a fait supposer un de nos plus savants vétérinaires, qu'en cas de nécessité la nature ferait ruminer par l'estomac les matériaux du cæcum? M. Chassevant nous a expliqué pourquoi les expériences de jeûne sur les lapins ne sont pas probantes, ce qui répond à la question précédente. Le lapin a l'habitude particulière de manger ses selles, lorsqu'il est privé d'aliments, en adaptant même directement sa bouche à l'ouverture anale. J'ai répété ces recherches sur des chiens.

Il en est résulté qu'il est douteux sinon impossible qu'une seule purgation puisse vider totalement le tube digestif et les glandes correspondantes. En effet, une deuxième purge, donnée le jour suivant, détermine presque toujours de nouvelles évacuations bien fécales et très fétides 'chose qu'on n'observe que rarement avec la troisième purgation et encore moins avec les suivantes.

De plus, la purgation, comme un bon savonnage de la peau, diminue momentanément la protection épithéliale de la muqueuse, favorise l'absorption des produits toxiques, qui se trouvent encore dans le milieu intestinal. Ceci explique la manifestation d'infection plus grande pendant et immédiatement après la première purgation, qu'avant et surtout après l'évacuation complète des intestins. Ceci explique aussi facilement la raison des grands malaises, des vertiges et des autres inconvénients, qu'on constate souvent chez les gens qui

se purgent légèrement, ou qui ne répètent pas assez tôt la purgation en cas de jeûne prolongé.

De tout ce qui précède, il découle incontestablement :

1° Que la purgation par elle-même ne provoque pas de choc dangereux. Preuve en est que les malades, qui peuvent être légèrement incommodés non par le choc nerveux, mais par les intoxications insuffisamment et trop lentement éliminées le premier jour, si la purgation est incomplète, se trouvent presque toujours bien le deuxième jour, précisément lorsque la répétition de la purge est parvenue à produire une plus complète évacuation et désinfection. Si la théorie de M. Burlureaux était vraie, le malade devrait éprouver plus intensément les inconvénients du choc. Or c'est le contraire qui se réalise.

2° Que l'inflammation de l'intestin et les autres complications n'existent jamais du fait de la purgation. Si elles se développent, on doit les attribuer à l'insuffisance de la purge et plus encore à l'alimentation déféctueuse (en particulier les œufs), surtout trop précoce après la purgation.

3° Comme conséquence, lorsqu'on veut recourir à cette médication, pour en éviter les inconvénients et pour réaliser le maximum d'avantages dont elle est capable, il est prudent d'administrer au moins deux purges successives à vingt-quatre heures d'intervalle, et de prescrire l'abstention absolue des aliments.

Je n'insisterai jamais assez pour déclarer que ce fameux choc n'est qu'une chimère provenant de la fausse interprétation de quelques manifestations qui coïncident avec la purge et qui n'en sont pas la conséquence. Vous pouvez introduire dans un tube digestif deux.

trois, quatre purges successives, et jamais vous ne parviendrez à déterminer un processus morbide dangereux (comme je l'ai dit plus haut, j'avance cette affirmation seulement pour les purges salines non concentrées). De plus, à mesure que vous répétez la purge, les manifestations qui ont pu se produire à l'occasion de la première sont très atténuées à la seconde, et presque nulles aux suivantes. Il en résulte donc clairement que les quelques malaises, que peut éprouver le malade, sont l'expression de l'intoxication mobilisée et imparfaitement éliminée et non pas du choc nerveux, qui, infailliblement, devrait augmenter à chaque purge répétée à si court intervalle.

L'opinion du choc a été très compréhensible et admissible tant qu'on n'a pas eu l'occasion de faire le contrôle physiologique du jeûne et de la purgation pendant plusieurs jours.

Mais après les faits incontestables et constants que j'ai rapportés, et qui, aujourd'hui, se chiffrent par milliers, il n'est plus admissible de prétexter le choc nerveux comme empêchement à la purgation. Il faut en prendre son parti; ce qui paraissait vrai hier, on en a la preuve aujourd'hui, est absolument inexact. On doit renoncer pour l'avenir à en faire le pivot d'argumentations. Tout au plus nous pouvons admettre une irritation superficielle, sans gravité, de la muqueuse, comparable à celle qu'on constate à la suite d'applications de cataplasmes sinapisés, que nous répétons impunément selon les indications.

Proscrire la purgation, écrire sans argument sérieux que *la théorie de l'auto intoxication est une chose du passé*, c'est se laisser hypnotiser par quelques conséquences

malheureuses, déterminées par des purgations mal administrées, et encore plus par d'autres inconvénients dus aux coïncidences plutôt qu'aux purgations.

Ameuter l'opinion publique contre le moyen peut-être le plus puissant que la nature a mis à notre disposition pour la conservation de la santé et pour l'évolution plus favorable des maladies, c'est désarmer les praticiens savants et honnêtes pour affermir une arme très dangereuse dans les mains inexpérimentées et coupables des charlatans, servis par la réclame éhontée, qui s'étale dans les journaux.

Car il ne faut pas vouloir ignorer que souvent des maladies, qui furent rebelles aux traitements les plus scientifiquement appliqués, se sont modifiées favorablement et quelquefois même totalement guéries lorsque les malheureux, découragés de la médecine officielle, ont placé leur confiance aveugle et tenace dans des médications secrètes. Chacun sait que ces remèdes secrets ne sont bien souvent que des purgations déguisées contre la stagnation des matières fécales, réalisant plus ou moins parfaitement le nettoyage, la désinfection du tube digestif.

Or, comme les maladies sont, beaucoup plus souvent qu'on ne l'admet actuellement, la conséquence directe ou indirecte des intoxications d'origine intestinale, on voit quelle grave atteinte on porterait à la puissance du médecin et à la santé des malades, en décrétant l'ostracisme contre la purgation.

Dans le livre même de M. Burlureaux on trouve à chaque page la preuve de ce que j'avance. Je vais reproduire et discuter quelques-unes de ses observations, les plus indiscutables d'après lui, et on verra que je n'avance

rien qui ne soit la démonstration très facile de l'erreur de sa thèse.

Pour commencer, je me servirai de l'examen de sa propre observation. Il nous expose, qu'à la suite d'une fracture bimalléolaire, dont la réduction ne fut faite que huit jours après, il n'a voulu, malgré une longue constipation, se soumettre à aucune purgation. Les évacuations se sont faites petit à petit, normales à partir de vingt-trois jours. Du fait que les selles se sont rétablies régulières, sans aucun inconvénient, il s'est cru en droit de tirer les conclusions les plus favorables à une telle conduite. Malheureusement pour sa thèse, il a pensé l'étayer en ajoutant des explications complémentaires, qui ne sont pas sans intérêt, et qui permettent au critique même le plus bienveillant de formuler des conclusions absolument opposées aux siennes. Rarement, je pense, les blessés, même de fracture bimalléolaire, présentent autant d'accidents, de petites manifestations morbides, comme les appelle M. Burlurcaux, qu'il n'en a présenté pendant la durée du traitement de sa fracture. Si nous faisons un petit bilan des accidents qu'il nous a accusés, nous n'avons pas de peine à constater qu'au fond notre collègue a traversé quarante jours de maux, de souffrances, qu'il aurait pu très aisément s'éviter, en étant moins intransigeant avec la purgation. En effet, outre la demi-syncope du début et les vomissements alimentaires (purgation naturelle par en haut) et l'inhibition des forces musculaires des premiers jours, il a eu une phosphaturie pendant seize jours avec élimination de boue laiteuse à la fin de chaque miction; *il a eu quatre jours [du 15 au 19) de constriction terrible de la base du thorax avec dyspnée, douleur vive au creux de*

l'estomac et aérophagie; une émotivité exagérée qui a persisté pendant quarante jours, une hyperesthésie musculaire et cutanée avec sensation de fatigue générale malgré le sommeil et malgré le repos. (J'ai copié textuellement.)

Tout cela me paraît constituer une vraie maladie qui a duré une quarantaine de jours. Ce n'est pas ce que nous observons habituellement dans les cas de fractures normales, où l'évolution se fait plus bénignement. Je ne crains pas d'affirmer que s'il s'était agi d'un pauvre blessé, qui eût eu affaire à un praticien moins savant et à théories moins absolues, la fracture bimalléolaire aurait certainement évolué et guéri avec moins d'accidents et probablement plus rapidement. Il saute aux yeux que tous les phénomènes présentés par notre collègue, surtout ceux très pénibles du quinzième au dix-septième jour de sa maladie, ne sont que l'expression de la lutte de son organisme contre les intoxications intestinales exagérées, dont il aurait pu à volonté éviter l'accumulation et les effets pernicieux.

Il en est de même de l'observation qu'il nous rapporte à la page 28, au sujet de la jaunisse. Sa malade, à la suite de vives contrariétés, fut atteinte, le 24 octobre 1907, d'un léger embarras gastrique prémonitoire d'une jaunisse, qui se déclara très nettement quatre jours après; celle-ci s'accroissait jusqu'au 2 novembre sans fièvre, mais avec tous les caractères habituels de l'ictère. Pendant ce temps la malade resta complètement constipée, et l'évolution ascendante de la maladie ne s'arrêta que le 2 novembre, lorsque spontanément il y eut une selle, qui se reproduisit les 3, 5, 7 et 10, toujours avec la décoloration caractéristique de l'ictère. Ici le mal resta

DISCUSSIONS AIA SOCIÉTÉS MÉDICALES

stationnaire jusqu'au 16, jour où la malade eut de nouveau une selle spontanée, moitié blanchâtre, déjà bien colorée, suivie ensuite de selles normales tous les deux jours.

Et M. Burlureaux ne craint pas d'apporter une pareille observation comme un triomphe de ses théories!

Si on ne veut pas nier à jamais le rapport de cause à effet, il me paraît qu'il résulte indiscutablement de l'examen impartial de cette observation, et de la plus élémentaire réflexion, que l'intensité de la maladie a coïncidé avec la constipation, et qu'elle a toujours cédé aussitôt que l'intestin parvenait à se débarrasser de son contenu infectant; qu'enfin la malade n'est revenue à la santé que le jour où les selles se sont faites régulières. Je ne crois pas beaucoup m'avancer en affirmant que si M. Burlureaux avait favorisé scientifiquement les évacuations de la malade et complété la cure par un régime de privation, incontestablement la maladie aurait évolué avec une plus grande bénignité et que la guérison se serait réalisée beaucoup plus rapidement qu'il ne le croit.

On pourrait continuer à examiner une à une les observations de l'ouvrage de M. Burlureaux et il ne serait pas difficile de constater pour toutes l'identique interprétation erronée des faits.

Comme confirmation de ce que j'avance, j'ai étudié encore une autre des observations que M. Burlureaux considère des plus probantes.

Il s'agit d'un monsieur, ayant depuis plusieurs années l'habitude de se purger tous les quatre à cinq mois. Le 13 mars 1907, se trouvant dans un état de malaise plus marqué que d'ordinaire (flatulences, gaz, perte d'app-

tit, insomnie légère, constipation, etc.), il se purge avec une bouteille d'eau *de Vichy purgative*. Le lendemain, n'ayant pas eu de selles, il se purge de nouveau; le surlendemain, voyant augmenter son malaise, il fait appeler le docteur qui lui donne 30 grammes de sulfate de soude et 30 grammes de sulfate de magnésie, sans rien savoir des purgations précédentes. Cette fois il obtient une débâcle énorme, mais qui naturellement est suivie d'une reprise de la constipation, et cette constipation est si tenace que les jours suivants, malgré une purge prise le 18 et une abondante série de lavements, l'évacuation n'amène que des mucosités sanguinolentes accompagnées de violentes coliques. Si bien que le 21, à midi, le confrère de M. Burlureaux vient le chercher, persuadé que son client a une obstruction intestinale. Il trouve un homme en proie à des douleurs abdominales terribles; l'urine est rare et chargée, l'intensité des douleurs, l'opiniâtreté de la constipation paraissent bien légitimer le diagnostic du D^r X... et justifier l'intervention chirurgicale qu'il propose. Mais comme le malade ne présente ni le poulx, ni le faciès péritonéaux, comme ses coliques sont intermittentes et qu'il ne vomit point, l'idée vient à M. Burlureaux que peut-être il ne s'agit là que d'une sorte de traumatisme intestinal, provoqué par les purgatifs et les lavements. Ils prescrivent donc la diète hydrique pendant vingt-quatre heures, un bain d'une heure à 35°, puis de larges cataplasmes sur le ventre, mais surtout une abstention absolue de toute tentative directe sur l'intestin. Dès le soir, grande amélioration, disparition presque complète des coliques; et le lendemain matin une selle spontanée énorme, pâteuse, avec des glaires non sanglantes, ressemblant à du frai de

grenouille; témoignage irrécusable (le l'état d'irritation de l'intestin. Le 23, deux petites selles spontanées; le 24, une forte selle diarrhéique, et depuis, dès le 25, des selles normales quotidiennes, sans glaires ni fausses membranes. Depuis lors, tout rentre dans l'ordre, l'état général s'améliore à vue d'oeil, et le malade reprend sa vie accoutumée.

Voilà l'observation complète rapportée par M. Bureaux. Dans ses réflexions, il trouve curieux que le malade et son entourage restent convaincus que si, au lieu de la diète et des bains, on avait prescrit un autre purgatif, celui-là aurait fait merveille, et il complète sa réflexion en exprimant sa conviction que les peaux et les glaires qui accompagnaient les selles avaient été déterminées par les purgatifs et les lavements antérieurs.

J'ai le regret de ne pouvoir partager aucunement son opinion, qui est, comme je l'ai prouvé par mes expériences physiologiques, absolument, contraire aux faits. C'est une profonde erreur de croire que la purge détermine l'inflammation de la muqueuse intestinale, et encore plus la formation de fausses membranes. Celles-ci ne sont, en réalité, que le résultat de la stagnation des matières infectantes et irritantes contenues dans l'intestin. Le malade et la famille avaient donc bien raison de supposer qu'un nouvel évacuant rapide aurait amené encore plus vite l'heureux dénouement.

Au sujet de la maladie elle-même qui a présenté des accidents si impressionnants et d'une durée un peu excessive, il est à supposer que si le malade n'avait pas été pressé de reprendre des aliments, surtout après ses premières purgations, l'évolution de la maladie aurait pris terme dès après la première phase; et très proba-

blement la guérison définitive se serait effectuée beaucoup plus tôt si nos confrères, au moment de la rechute, avaient eu la hardiesse de déterminer plus rapidement, par une nouvelle purge et par des lavements, l'évacuation libératrice. Car, on ne le répétera jamais assez, les manifestations morbides, que M. Burlureaux veut toujours faire endosser par la purgation, ne sont en réalité que l'expression des intoxications par les matières contenues dans l'intestin.

En tirant un corollaire de cette observation très instructive, comme toutes les autres du reste, quand elles sont justement interprétées, on voit, quel échec aurait subi la médecine si le malade, lorsqu'on lui a parlé de l'opération, et sous la suggestion de certains conseillers, qui ne doivent pas avoir manqué, avait eu recours à quelques pilules secrètes de santé, fortement purgatives! Le résultat aurait été incontestablement merveilleux, et certes, dans l'entourage du malade de M. Burlureaux, la confiance dans la médecine scientifique aurait subi une atteinte aussi profonde que méritée.

Je ne conteste pas qu'il y ait des femmes et des malades qui ont pu rester constipés, sans inconvénients, des semaines et des semaines. La nature est si bienveillante ! Mais, sans parler de la durée de la maladie, il est bien prouvé que de très graves accidents ont été souvent la conséquence malheureuse de ces stases alimentaires en fermentation, qui constituent trop fréquemment, hélas! la principale cause étiologique de la détermination ou de la gravité des maladies, surtout chez les enfants.

La nécessité de combattre les préjugés hostiles à la

purgation est particulièrement grande en ce qui concerne la chirurgie.

Dans cette branche de la lutte contre la maladie, l'intoxication intestinale peut avoir des conséquences encore plus graves qu'en médecine générale. A la suite d'opérations chirurgicales et après les accouchements, les cas d'inquiétante élévation de température par le fait d'intoxications stercorâles sont innombrables. Combien de fois, du reste, elles ont déterminé d'imprudentes opérations. Souvent une purgation ou un simple lavement ont suffi à produire Papyrexie, à soulager immédiatement le malade et à enlever au médecin la préoccupation des plus funestes pronostics.

Enfin, il est incontestable que si l'opéré a été mis avant et après l'opération à l'abri des intoxications évitables, les effets de l'anesthésie et l'évolution de la cicatrisation procéderont très bénignes, on peut dire, presque sans possibilité de complications.

A ce sujet je rapporte plus loin une observation d'accouchement, une de gynécologie, et des observations soit de vastes brûlures, soit d'opérations chirurgicales dans l'oreille et dans les yeux, aussi suggestives les unes que les autres (observations LXII, XC, LXXVII, XCII).

Je ne crois pas m'abuser en interprétant les heureux résultats rapportés dans toutes ces observations comme une démonstration évidente du grand avantage du jeûne et de la purgation en chirurgie. Le savant chirurgien d'Amiens, M. le Dr Pauchet, obtient régulièrement les succès les plus brillants en soumettant ses opérés à une diète par le bouillon herbacé et au jus de fruits, ce qui équivalait à la privation déguisée d'aliments.

Un de mes collègues à la Société de Thérapeutique, M. Laumonier, me demanda au cours de nos discussions de lui expliquer comment j'accordais avec mes théories une auto-observation qu'il avait rapportée à la Société, observation dans laquelle il exposait qu'il était resté vingt-huit jours sans une garde-robe, abondamment nourri avec une plaie au cou et sans avoir présenté le moindre phénomène d'intoxication.

Je n'ai jamais prétendu que la constipation doive immanquablement engendrer la maladie : ce processus dépendant, non d'une cause unique, mais de plusieurs, dont les capitales sont le degré de capacité osmotique des membranes intestinales, l'intégrité et la vigueur des fonctions hépatiques et cellulaires.

La coprostase peut parfaitement exister longtemps et se résoudre toute seule, sans accidents pathologiques, si les fonctions absorbantes des parois intestinales et les fonctions épuratrices du foie et du milieu cellulaire restent en équilibre. Dans ce cas, une purgation insuffisante aurait certes plus d'inconvénients que de bénéfices. Elle jetterait brusquement dans le courant circulatoire une certaine quantité de toxines latentes qui, surmenant la capacité antitoxique du foie, peuvent provoquer une réaction morbide plus ou moins brusque et plus ou moins intense.

Si M. Laumonier a pu supporter si longtemps sa coprostase sans inconvénient, c'est que la vigueur exceptionnelle de son foie a pu rester en équilibre avec la fonction osmotique de son intestin. Probablement il aurait été moins bien s'il n'avait pris qu'une seule purgation. Mais presque à coup sûr l'évolution de la maladie aurait eu une marche beaucoup plus rapide et plus

favorable s'il avait de temps en temps provoqué une désinfection parfaite de son système digestif.

Au surplus, il faut cesser de considérer la purgation comme le moyen nécessaire pour combattre *directement* la constipation. Mal appliquée, elle occasionne souvent, comme dernier résultat, un effet contraire.

Mon but n'a jamais été de combattre l'entité constipation par l'usage de la purge.

La constipation ne m'inquiète jamais chez les malades simplement surmenés et chez les convalescents, à la condition qu'elle ne se prolonge pas trop longtemps, et qu'elle ne se complique pas de mouvement fébrile. Comme je sais que dans ces cas la constipation est surtout la conséquence de la plus parfaite assimilation des matières alimentaires et de la fatigue, le repos habituellement suffit; et régulièrement je n'interviens pas si la constipation persiste trois, quatre et même cinq jours. Je dirai même plus, la constipation est pour moi une des expressions nécessaires de la convalescence des maladies graves au même titre que le léger abaissement de la température au-dessous de la normale. Elles sont toutes les deux la conséquence temporaire du retour à une plus parfaite activité assimilatrice, et au maximum possible de désinfection du système digestif; résultat final et nécessaire d'un processus morbide qui a bien évolué; ces phénomènes identiques et heureux se manifestent aussi régulièrement à la suite de la cure par amaigrissement rapide que je conseille. Donc, pour moi la constipation n'est par elle-même, en aucune manière, une indication pour la purgation.

Le domaine de la purge est tout autre, comme je l'ai dit plus haut, et je le répète pour qu'il n'y ait pas

de doute sur ma conception. La purge est indiquée, et elle est d'un effet très énergique, et on peut dire sûr, quand elle est administrée contre les intoxications manifestes du système digestif ; c'est le cas le plus fréquent. Elle trouve enfin son indication la plus précise, lorsqu'on veut réaliser le rajeunissement des tissus par la précipitation de l'amaigrissement.

Pour atteindre le but dans le premier cas, il faut administrer au moins deux grandes purgations complétées par un jeûne alimentaire absolu de plus d'un jour, qu'on devra répéter en certaines occasions, en se guidant sur l'état général, sur le degré de température, sur la cohésion et la fétidité des selles, etc.

Dans le deuxième cas, il est nécessaire, si on veut obtenir un effet prompt et décisif, que le malade se purge journellement et s'abstienne totalement des aliments au moins pendant une période de trois jours; cure que, selon le but poursuivi, il devra répéter plus ou moins fréquemment, et qu'il pourra même prolonger jusqu'à cinq et six jours, sans le moindre inconvénient. Le jour de la séance on a eu la preuve de cette innocuité sur moi-même. J'avais jeûné en effet depuis le jeudi précédent, à midi. Dans cet intervalle, je m'étais purgé abondamment quatre fois et n'avais pris que quatre ou cinq tasses d'infusion de thé ou de café chaque jour. Si j'ajoute que pendant ce temps j'ai pu travailler avec la plus grande facilité jusqu'à une heure très avancée de la nuit, et que je me trouvais très dispos avant sept heures du matin, on admettra que, même au septième jour de privation d'aliments, je ne me portais pas trop mal, malgré, ou plutôt grâce aux abondantes purgations qui ont contribué à précipiter

l'expulsion des intoxications latentes. Je suis heureux de m'être imposé ce léger désagrément. La santé plus parfaite, le travail surtout intellectuel, plus aisé, qui en résulte et dont je vais jouir pendant plusieurs mois, comme cela m'est arrivé toutes les fois que j'ai pratiqué la cure de rajeunissement, sont les preuves évidentes de l'importance de mes affirmations.

Administrée dans ces conditions et avec ces principes, la purge ne sera jamais responsable des méfaits qu'injustement on lui attribue. A part les petits inconvénients passagers que nous connaissons, elle aura toujours l'immense avantage de mettre le malade le plus possible à l'abri des complications, et de plus elle aura la grande supériorité de réduire au minimum l'évolution de la maladie. Je crois inutile de répéter le rôle important qu'elle peut jouer pour l'affermissement de la santé.

La purge donc, loin d'être vouée à l'ostracisme, doit être beaucoup mieux appréciée et étudiée pour que nous connaissions plus complètement la grande étendue de ses applications hygiéniques et thérapeutiques. Sans crainte d'exagérer, nous pouvons hardiment affirmer que, de toutes les médications de la thérapeutique, la purge est certes la moins dangereuse, la plus facilement maniable, la plus sûre dans ses effets immédiats et la plus utilisable dans ses conséquences éloignées.

Le jeûne n'a pas été attaqué moins ardemment que la purge. A la Société de Thérapeutique, M. Laufer en particulier dirigea contre lui une violente attaque dont voici les principaux passages :

« Tout d'abord, les physiologistes savent depuis longtemps que le jeûne fait disparaître rapidement la glycosurie, et les cliniciens (Cantani et autres) ont appliqué et appliquent encore cette notion, mais toujours d'une façon passagère. Je m'élève donc contre le jeûne systématiquement prolongé et surtout compliqué de purgations abondantes répétées chaque matin pendant des périodes atteignant trois à cinq jours. Déjà l'expérimentation nous montre chez le diabétique la nécessité d'un régime restreint; si, sous prétexte de faire disparaître à toute force le sucre chez lui, on le prive tout à fait d'aliments pendant des périodes en somme fort longues, on court de ce côté un risque sérieux. Cela d'autant plus que la purgation —c'est encore un de ses inconvénients que je n'ai pas vu signalé dans la discussion récente sur ce sujet —détermine non seulement une désassimilation intense de l'azote, mais encore une perte importante de sels minéraux.

« Mais, d'après M. Guelpa, le jeûne prolongé avec les purgations répétées pendant quelques jours de suite détermine une activité particulière, un entrain qu'on ne connaissait pas auparavant. Ne pas manger pour avoir des forces serait, en effet, un excellent moyen à la portée, si je puis dire, de toutes les bourses, et résoudrait en grande partie le problème social. L'eau purgative chauffée remplaçant les calories nécessaires coûte assurément peu cher : « Essayez », nous dit avec énergie M. Guelpa. J'ai essayé d'abord sur moi-même, puis sur un diabétique, et je dois déclarer que le résultat n'a pas été celui que faisait espérer M. Guelpa. Pour moi, j'ai tenu bon un jour, mais le lendemain je me sentis affaibli et n'aurais certainement pas pu reprendre mes occu-

pations. En tout cas, je n'eus pas le courage de rechercher un surcroît de forces dans l'eau de Janos chauffée. Quant à mon diabétique, il résista deux jours; mais le troisième, il ne put continuer, les phénomènes de faiblesse étaient encore plus accentués que chez moi.

« Donc, sans vouloir le moins du monde atteindre les observations de M. Guelpa, je suis fondé à dire que ce procédé ne peut être érigé en méthode générale de cure. Certaines personnes se trouvent bien sans doute de cette stimulation énergique de la nutrition qu'exerce le purgatif; sans doute aussi admettrai-je le jeûne dans certaines circonstances spéciales, dans des cas aigus, ou dans le cas de glycosurie tenace, rebelle, la durée du jeûne étant subordonnée alors aux circonstances elles-mêmes. En réalité, lorsqu'on lit les observations de M. Guelpa, on voit que ce qu'il a fait n'est pas la *cure du diabète*, mais le *traitement de certains accidents diabétiques* (sciatique, congestion pulmonaire, gangrène) ou, si l'on veut, le *traitement de la glycosurie*, ce qui n'est pas du tout la même chose.

i Le problème de la cure du diabète est, en effet, plus complexe et plus difficile que ne semble l'indiquer M. Guelpa. Il faut songer que cette cure ne consiste pas dans un traitement de quelques jours et lorsque, sous l'influence d'un moyen quelconque — diète ou autre — la glycosurie a disparu, le malade est-il pour cela guéri? Qu'advient-il, en effet, de ce malade et de sa glycosurie dans la suite, lorsqu'on le réalimente? Comment l'alimenter alors? Toute la question est là. et c'est elle qui a préoccupé tous ceux qui se sont intéressés au diabète. Car, enfin, on n'a pas la prétention de faire jeûner les malades toute leur vie, et en tout état

de cause les périodes d'alimentation seront les plus longues. »

M. Barbier attira l'attention de la Société spécialement sur la question très importante de l'alimentation chez les diabétiques tuberculeux et il insista pour fixer ce qu'on entend par réduction de la ration chez les tuberculeux diabétiques. « Sans doute, dit-il, il ne faut pas gaver les tuberculeux, mais il ne faut pas en déduire que l'alimentation de l'homme normal est suffisante pour eux. Chez les tuberculeux *en poussée de tuberculose*, les déchets urinaires en urée et phosphates sont en général supérieurs d'un tiers à celui des sujets normaux. C'est un fait que M. Boinot et moi avons constaté d'une façon constante chez les enfants tuberculeux soumis à un régime identique. Leurs dépenses étant exagérées, passagèrement tout au moins, leur alimentation doit être proportionnellement supérieure. A cet égard, faites par un autre procédé que le mien, les recherches physiologiques de M. Laufer sur la ration alimentaire du tuberculeux concluent dans le même sens.

« Chez les diabétiques porteurs de lésions tuberculeuses en évolution, il y a peut-être une réserve à faire quand on parle de restriction du régime alimentaire. Quant à l'évolution de la tuberculose elle-même, chez les diabétiques, il paraît bien que dans certains cas elle n'est pas aussi sévère qu'on le dit généralement. »

Répondant d'abord à M. Barbier, je ne conteste pas que, chez les enfants tuberculeux, les déchets en urée et en phosphates soient supérieurs d'un tiers à celui des enfants normaux, mais je ne crois pas

que cet excédent de déchets implique thérapeutiquement une augmentation compensatrice de la ration alimentaire. Personnellement, je me refuse à admettre cette équation. Si le raisonnement dont elle participe était logique, comme dans le diabète les malades perdent souvent d'énormes quantités de sucre, ils devraient compenser ces pertes par une augmentation proportionnelle des aliments générateurs du sucre organique.

Plus respectueux des enseignements de la nature, j'estime que si, durant le cours de la maladie, l'organisme se débarrasse de certains éléments, c'est que ces éléments le gênent dans sa lutte et que leur élimination est directement ou indirectement nécessaire à son triomphe. Notre devoir de thérapeute est donc de favoriser et non de contrarier cette élimination. Toute la question est de rechercher quels sont les moyens les plus sûrs, les plus rapides pour atteindre ce but.

M. Desctiamp nous a dit que les ptoses exercent une influence indirectement heureuse sur la glycosurie, elles l'atténuent et la font même disparaître.

Ce phénomène confirme une fois plus la nécessité de la restriction des aliments aux diabétiques. En effet, la ptose réalise pathologiquement la restriction alimentaire. Les viscères abdominaux abaissés, mal soutenus, fonctionnant défectueusement, entraînent la viciation de l'acte digestif et empêchent partiellement l'assimilation des matériaux nutritifs.

J'en arrive à l'argumentation <lo M. Laufer, que je suivrai pas à pas, sauf dans son incursion plus spirituelle que scientifique sur la question sociale. Je lui ferai tout d'abord observer que, si les physiologistes savent depuis longtemps que le jeûne fait disparaître la glyc-

LA MÉTHODE GL'ELPA

surie, si les cliniciens ont appliqué et appliquent encore de façon passagère le jeûne, jamais personne que je sache n'en a fait une utilisation vraiment scientifique et pratique. Je suis même étonné qu'un fait positif, connu depuis les temps le6 plus reculés, à la portée de tous, n'ait pas été étudié et que l'on n'ait jamais songé à en déduire sa haute valeur thérapeutique pour la guérison des maladies, et à utiliser sa vertu préventive pour la conservation de la santé.

Quant aux dangers que pourraient entraîner les jeûnes répétés de ma cure, ils n'existent pas. Mes multiples expériences m'autorisent à les traiter d'imaginaires. Seul, un esprit prévenu, imbu des fausses idées qui ont actuellement cours sur la faim et les besoins pressants, que l'organisme aurait de réparer ses pertes, peut leur accorder quelque créance. Il suffit de vouloir expérimenter sérieusement pour s'en convaincre de la façon la plus positive.

De ces prétendus dangers, le plus impressionnant serait à coup sûr celui du coma diabétique. Sur ce point, je ne dirai qu'une chose, qui a quelque importance : je ne l'ai jamais observé, et pour cause. Voilà qui est de nature à rassurer les esprits les plus timorés.

Je m'étendrai davantage sur la désassimilation intense de l'azote et les pertes importantes de sels minéraux que provoque ma cure et qui constitueraient un gros inconvénient.

C'est précisément cette destruction intensive des éléments que je veux activer, au besoin provoquer. Ainsi que je l'ai déjà dit, ces éléments sont des matériaux usés, intoxiqués, dont il faut complètement et au plus tôt débarrasser l'organisme si l'on veut rendre possible une

guérison vraie et durable. Ce point de vue a échappé à M. Laufer et c'est ce qui lui a fait considérer comme inconvenient ce qui, bien réglé, constitue au contraire le facteur indispensable et capital de la cure.

Parlerai-je de son auto-expérience qui l'a amené, inévitablement, à de fausses conclusions, les seules possibles, du reste. Il me parait que, lorsque l'on veut contrôler la solution d'un problème, on ne commence pas par en modifier ou retrancher plusieurs des données. M. Laufer a cependant cru pouvoir le faire. Après un jour pour lui, deux pour son malade, il a interrompu son expérimentation et, tout de go, il a conclu que la cure par le jeûne et la purge n'était pas pratique, bien plus, qu'elle était dangereuse par la faiblesse qu'elle déterminait.

En considérant que cette cure a toujours été passablement supportée par un très grand nombre d'hommes, de femmes et même d'enfants, je puis, sans crainte d'être démenti par les événements, affirmer A M. Laufer qu'il a eu tort de n'avoir pas fait preuve de plus de volonté pour son malade et vis-à-vis de lui-même. Dès sa première expérience, mieux encore après d'autres, il aurait constaté que ce qu'il dénomme improprement faiblesse, et qui n'est en réalité que la manifestation de l'intoxication mineure de l'organisme, aurait diminué ou disparu dès le lendemain, faisant place à un bien-être général, traduit par une activité physique et intellectuelle plus parfaite. Quant à son malade, il aurait très certainement eu un arrêt dans l'évolution de son diabète; arrêt qui aurait pu être transformé en guérison définitive par les répétitions plus ou moins éloignées de ma cure, à la condition toutefois que dans les inter-

guérison vraie et durable. Ce point de vue a échappé à M. Laufer et c'est ce qui lui a fait considérer comme inconvénient ce qui, bien réglé, constitue au contraire le facteur indispensable et capital de la cure.

Parlerai-je de son auto-expérience qui l'a amené, inévitablement, à de fausses conclusions, les seules possibles, du reste. Il me paraît que, lorsque l'on veut contrôler la solution d'un problème, on ne commence pas par en modifier ou retrancher plusieurs des données. M. Laufer a cependant cru pouvoir le faire. Après un jour pour lui, deux pour son malade, il a interrompu son expérimentation et, tout de go, il a conclu que la cure par le jeûne et la purge n'était pas pratique, bien plus, qu'elle était dangereuse par la faiblesse qu'elle déterminait.

En considérant que cette cure a toujours été passablement supportée par un très grand nombre d'hommes, de femmes et même d'enfants, je puis, sans crainte d'être démenti par les événements, affirmer à M. Laufer qu'il a eu tort de n'avoir pas fait preuve de plus de volonté pour son malade et vis-à-vis de lui-même. Dès sa première expérience, mieux encore après d'autres, il aurait constaté que ce qu'il dénomme improprement faiblesse, et qui n'est en réalité que la manifestation de l'intoxication mineure de l'organisme, aurait diminué ou disparu dès le lendemain, faisant place à un bien-être général, traduit par une activité physique et intellectuelle plus parfaite. Quant à son malade, il aurait très certainement eu un arrêt dans l'évolution de son diabète; arrêt qui aurait pu être transformé en guérison définitive par les répétitions plus ou moins éloignées de ma cure, à la condition toutefois que dans les inter-

LA MÉTHODE GUELPA

valles des cures notre collègue aurait prescrit le régime végétarien restreint.

M. Laufer, par ailleurs, trouve que ce que j'ai réalisé n'est pas la cure du diabète, mais le traitement de certains symptômes de la glycosurie. N'est-ce donc pas une vraie cure de cette maladie lorsque, chez des malades graves et anciens, en même temps que la disparition du sucre dans les urines et des diverses manifestations diabétiques, on obtient le relèvement de l'état général caractérisé par la recoloration saine des téguments, le retour à la normale de la respiration et de la circulation et la régularisation de toutes les fonctions même psychiques, comme en témoigne la netteté de la pensée, la facilité de l'idéation?

Notre collègue voudrait-il me dire quelles autres conditions doivent être remplies pour qu'on puisse affirmer qu'il s'agit d'une vraie cure du diabète?

Pour éviter tout malentendu, je tiens à bien préciser que la guérison durable, définitive du diabète, n'est possible qu'à la condition de refaire ma cure par intervalles plus ou moins rapprochés, prescrivant dans les périodes intercalaires un régime de réduction, jusqu'à un certain degré d'amaigrissement indispensable, et variable selon les malades, et jusqu'à disparition durable de tous les phénomènes morbides. Enfin, je répète que ces guérisons définitives ne seront possibles que dans les cas où il n'y a pas de lésions anatomo-pathologiques.

M. Laufer estime que dans mon travail il n'y a qu'un élément personnel, la purgation. Notre collègue se trompe. Je n'ai pas du tout ce mérite. De tout temps, la thérapeutique a utilisé la purgation. Je n'ai pas

davantage l'illusion d'avoir inventé le jeûne comme application hygiénique. Ce qui peut présenter quelque originalité, ce qui, je crois, n'a jamais été conçu ni appliqué scientifiquement, et avec le succès le plus certain, c'est l'utilisation simultanée du jeûne et de la purge dans le but précis d'assurer, de précipiter la destruction et le renouvellement des éléments organiques avec, comme corollaire, le rajeunissement des fonctions. Ajouterai-je que jusqu'aujourd'hui les faits ont pleinement répondu à mon attente? J'attends encore les expériences sérieusement conduites, susceptibles de modifier ma conception.

M. Mauban a apporté à la question du diabète, et en particulier à l'acétonurie, une contribution importante. Je ne veux manquer de rapporter en grande partie cette communication, quoiqu'elle exprime des idées presque toujours opposées aux miennes. Je pense que, de la discussion qu'elle a provoquée, il est résulté une conception plus exacte de l'interprétation et de l'importance de ce symptôme jadis si inquiétant, qui est l'acétonurie.

Voici les principaux passages du remarquable travail de M. Mauban :

« Dans l'intéressante communication de M. Guelpa, la cure du diabète est ainsi formulée :

« Jeûne de trois jours — accompagné de purgations quotidiennes; — ce jeûne de trois jours étant renouvelé deux, trois ou quatre fois de suite après quelques jours de repos.

« Les observations que M. Guelpa nous a rapportées nous montrent que le sucre a disparu des urines de ses malades et que leur état général s'est amélioré, cepen-

LA MÉTHODE GUELPA

dant qu'il est regrettable qu'une analyse complète des urines de ces malades ne puisse nous renseigner sur eux.

« M. Guelpa a-t-il soigné des diabétiques, ou des arthritiques glycosuriques, ou encore des malades dont le foie était insuffisant comme organe glycoso-fixateur? Une analyse rationnelle des urines aurait seule pu nous le dire.

« Admettons cependant que ces malades se soient trouvés des diabétiques vrais; la disparition de leur glycosurie est éminemment intéressante, mais se montrera-t-elle toujours inoffensive dans des cas semblables, c'est ce que nous verrons plus loin. Par coritire, s'il s'est agi seulement d'insuffisants hépatiques ou d'arthritiques glycosuriques, la cure perd de son intérêt — car je reste convaincu qu'on aurait obtenu le même résultat avec moins de sévérité, en surveillant le régime alimentaire et en réduisant l'alimentation.

« Le jeûne ainsi que le propose M. Guelpa *est-il inoffensif* pour les uns et les autres de ces glycosuriques ; diabétiques vrais ou arthritiques?

« Je ne le pense pas, car pendant le jeûne la vie continue. S'il n'y a aucune recette alimentaire, les dépenses restent les mêmes pendant ces trois jours de privation, puisque M. Guelpa nous affirme que certains de ses malades peuvent continuer à vaquer à leurs occupations; mais resteraient-ils au lit, qu'il en serait encore de même, car il leur faudrait toujours fournir à la chaleur animale. *Or, la vie ne pourra être maintenue uniquement aux dépens des réserves glycogéniques vite épuisées, elle le sera donc aux dépens des graisses et des albuminoïdes du corps humain, qui devront se dédoubler pour fournir la chaleur et le mouvement. En un mot, il y aura auto-*

phagie et par conséquent formation de produits toxiques de dédoublement, dont les plus connus sont : l'acide nrybutyrique, l'acide diacétique et l'acétone. Or, si l'acétone n'est pas la cause du coma diabétique; Bi on est encore à former des hypothèses sur l'étiologie de cet accident terminal du diabète grave, il n'en est pas moins certain qu'il coïncide toujours avec l'autophagie, et ce qui le prouve, c'est l'acétonurie qu'on observe toujours en pareil cas.

« *Quant aux purgations répétées*, bien qu'elles soient, dans la théorie de M. Guelpa, destinées surtout à lutter contre l'intoxication, elles ne me rassurent qu'incomplètement, car elles sont capables à elles seules de provoquer l'acétonurie, c'est ce que je montrerai dans un instant.

« Le but que se propose M. Guelpa est donc de *désintoxiquer* ses malades en les purgeant, mais j'aurais pour ma part une certaine crainte à employer les moyens qui lui ont donné cependant de très bons résultats, car le *jeûne* et les *purgations* répétées sont, comme nous allons le voir, *deux des causes les moins infallibles de l'autophagie*. Or qui dit autophagie, dit aussi intoxication possible par le produit du dédoublement des albumines, donc acétonurie, et je serais bien étonné si les malades de notre confrère n'en avaient pas présenté les symptômes.

« Puis-je rappeler qu'^ la dernière séance M. Bardet nous apportait l'observation d'une diabétique du service de M. le Prof. Robin soumise pendant trois jours au jeûne de Guelpa. Chiffres en mains, il nous montrait que, pendant la période du jeûne absolu, la malade en s'alimentant sur sa propre substance, sur ses propres

LA MÉTHODE GUELPA

réserves de glycogène accumulé, avait fait somme toute moins d'autophagie que dans la période où elle s'alimentait encore. Ces faits sont du plus grand intérêt et cependant la malade ne s'en était pas moins dévorée elle-même en activant à l'extrême pendant les deux derniers jours du jeûne le dédoublement nécessaire de ses albumines corporelles; aussi est-il regrettable que les analyses des urines n'aient pu être faites au complet, car on aurait pu se rendre compte que cette malade urinait de l'acétone en quantité notable.

« Cette question de l'acétonurie a toujours eu pour moi un grand attrait. Pendant deux années, en 1903 et 1904, je l'ai recherchée systématiquement chez tous les malades susceptibles d'en présenter et mis en possession d'une technique très sensible, très sûre et rapide, j'ai cherché à approfondir son étiologie. Voici à quelles conclusions je suis arrivé (1) :

« L'acétonurie n'est pas l'indication d'un état pathologique spécial, ce n'est pas le symptôme initial de l'acétonémie, mais c'est le symptôme le plus certain de l'autophagie par destruction des réserves corporelles en hydrates de carbone, en graisses et principalement en albuminoïdes, provoquée par le jeûne momentané ou prolongé et par l'inanition relative ou absolue. Si l'on veut se donner la peine en effet de scruter toutes les observations des malades chez lesquels l'acétone urinaire a été trouvée, on peut se rendre compte que l'autophagie y est toujours en cause, plus ou moins cachée cependant par les symptômes de la maladie concurrente.

« C'est l'autophagie qui intervient pour provoquer ¹

(1) Mauban. *Contribution à l'étude de l'acétonurie*. Thèse de Paris, 1904.

l'acétonurie *dans le jeûne volontaire*. Ce fut le cas de»
jeûneurs Cetti et Merlatti, etc.

« C'est l'autophagie qui provoque l'acétonurie *dans la fièvre*, aussitôt que celle-ci s'élève vers 39 ou 40°, car je ne pense pas que l'élévation seule de la température soit suffisante pour donner lieu à ce symptôme urinaire. Beauvy (1) dans sa thèse nous apporte 200 cas d'acétonurie observés chez des enfants, la plupart concernant des maladies éruptives, aussi peut-il conclure que l'acétone apparaît invariablement avec un retard de douze heures sur l'accès de fièvre initial ; je vois dans ce fait une preuve en faveur de l'autophagie et non pas de l'élévation thermique comme cause provocatrice de l'acétonurie, car n'est-il pas de règle de mettre à une diète rigoureuse les malades ainsi fébriles.

* C'est encore l'autophagie qui intervient pour produire l'acétonurie *dans les gastro-entérites* à cause de l'alimentation insuffisante ou défaut d'assimilation.

s C'est elle encore qui produit l'acétonurie dans l'*appendicite*, car la réaction de l'urine ne se montre qu'après la mise au régime qui est le plus souvent la diète à l'eau.

a C'est l'autophagie encore qu'il faut incriminer dans les *vomissements périodiques de l'enfance*, car depuis quelques années l'acétonurie a perdu le rôle étiologique qu'on lui attribuait autrefois et l'on tend de plus en plus à ne considérer l'acétone urinaire que comme le témoin fidèle de l'autophagie due à la diète rigoureuse ou au défaut absolu d'alimentation provoqué par plusieurs jours de vomissements. Aussi voit-on le plus souvent l'acétonurie apparaître douze heures après la ces-

(1) Biauvy. *Recherches cliniques sur l'acétonurie en dehors de la grossesse et de la puerpéralité*. Thèse de Paris, 1904.

sation de l'alimentation et cesser régulièrement avec la reprise de celle-ci.

« C'est l'autophagie qui produit encore l'acétonurie *dans le cancer* du tube digestif alors que l'alimentation est rendue impossible ou que l'assimilation est profondément troublée.

« C'est l'autophagie encore qu'il faut incriminer comme provocatrice d'acétonurie *chez les hystériques* qui s'alimentent mal, chez les *aliénés* qui ne s'alimentent pas, chez les *neurasthéniques* gastriques qui ne mangent pas, de peur de souffrir et qui font de l'inanition relative sans s'en douter, de même que *chez le sujet normal* qui ne prend pas de premier déjeuner le matin et reste par conséquent dix-sept heures sans manger entre 8 heures du soir et midi. L'acétonurie existe en pareil cas, mais en quantité infinitésimale, il est vrai, et c'est là ce qui a fait croire à quelques observateurs à la possibilité d'une *acétonurie physiologique*.

« C'est l'autophagie toujours *dans le diabète vrai*, dans le diabète par *hyperfonctionnement du foie*, dans le *diabète pancréatique*, et il est malheureusement, trop certain que lorsque l'acétone apparaît abondante dans les urines de ces malades le coma n'est pas loin. Ce n'est pas que l'on puisse incriminer l'acétone comme productrice du coma, mais elle annonce l'intoxication prochaine par les produits de dédoublement des albuminoïdes corporelles.

« Enfin quelque paradoxale que la chose puisse paraître, c'est encore l'autophagie qui intervient pour produire *Y acétonurie post-opératoire*. En effet, on avait incriminé autrefois le chloroforme, puis l'éther. Argenson (1), en

il) ARGENSON. *Recherches sur Vacétonurie*. Thèse, Paris 1898.

1898, prouvait que l'anesthésique en lui-même était incapable de produire l'acétonurie, mais que la narcose opératoire était indispensable. Or, j'ai répété ses expériences avec le même succès et j'ai trouvé également de l'acétone chez les opérés endormis à l'éther, au chloroforme; mais un jour, ayant examiné par erreur les urines d'un malade qui devait être opéré sous le chloroforme, mais dont l'opération avait été retardée au lendemain, et ayant trouvé de l'acétone, j'ai été amené à examiner de parti pris les urines de ces malades avant l'acte chirurgical, et je dois dire que, dans les trois quarts des cas, j'ai trouvé de l'acétone et en quantité notable. Quelle pouvait donc en être la cause? Je fus un certain temps à la trouver, tellement elle était simple et banale.

« N'a-t-on pas, en effet, l'habitude dans les services de chirurgie de « préparer » (c'est le terme classique) la veille tout malade devant subir une opération le lendemain? Or cette « préparation », qui dure vingt-quatre ou trente heures, consiste en une purge suivie de la diète rigoureuse pendant toute la journée qui précède l'acte opératoire. Après l'opération, le malade, reporté dans son lit, reste encore vingt-quatre heures sans rien absorber d'autre qu'un peu de liquide; il se trouve donc en état de jeûne presque absolu depuis vingt heures avant l'opération, et depuis trente ou trente-six heures, si les urines sont examinées seulement à la fin de la journée où l'opération a été faite. Comment n'aurait-il pas d'acétonurie? J'ai constaté de plus que dans des cas semblables l'acétonurie était beaucoup moindre quand la « préparation » avait été faite sans purgation. Ceci m'a donné l'idée de rechercher l'acétonurie. non plus chez les opérés, mais *chez les sujets purgés* un peu

LA MÉTHODE GUELPA

activement et j'ai pu la déceler dans 80 p. 100 des cas environ. Ceci ne vient-il pas à l'appui des faits signalés par M. Burlureaux dans son livre sur la purgation (1), quand au nom de la clinique il s'élève contre l'inutilité et les dangers de la purgation? L'expérimentation et l'examen des urines peuvent prouver en effet, en décelant l'acétone urinaire, que la purgation active la dénutrition en augmentant l'autophagie.

« Je pense donc ne pas trop m'avancer en concluant après l'examen de tous ces faits que je viens de vous soumettre, que *l'acétonurie est toujours le témoin d'un certain degré et autophagie*; or celle-ci est trop souvent capable de réagir d'une façon malheureuse sur l'organisme par les produits toxiques nés du dédoublement des albumines corporelles pour qu'on ne soit en droit de craindre son apparition. Voilà pourquoi je ne puis me défendre d'une certaine appréhension à l'idée déconseiller le jeûne et les purgations pendant trois jours à *de vrais diabétiques*. Quant *aux autres glycosuriques, aux arthritiques, aux insuffisants hépatiques*, je crois, comme je le disais en commençant, qu'avec un régime bien réglé et une réduction raisonnée de la ration alimentaire, on peut arriver, peut-être moins vite, mais aussi sûrement, à la disparition de la glycosurie qu'avec le jeûne absolu et les purgations.

« Il y a donc une importance capitale, dans l'étude des glycosuries, à se rendre compte par un examen sérieux du diagnostic exact de son malade. Chassevant nous a montré toute la délicatesse de l'examen chimique qui doit être fait, mais je vois dans sa communication ¹

(1) BURLUREAUX, *La purgation danger social*. Perrin, édit.

un mot sur *Xexamen fractionné des urines*; c'est sur cet examen que je voudrais maintenant attirer votre attention.

< En effet, pour distinguer les glycosuries du diabète, il est de toute importance de se rendre compte du *rapport qui peut exister entre Vélimination urinaire du sucre et la digestion*, et pour ce faire le fractionnement des urines est indispensable.

c Depuis une dizaine d'années, le Prof. Gilbert et ses élèves se servent dans l'examen des urines des diabétiques d'une méthode qui consiste à fractionner les émissions et à analyser séparément les échantillons ainsi prélevés.

c Cette méthode a été décrite pour la première fois en 1899 par Gilbert et Weil, et a fait l'objet d'un article paru dans la *Semaine médicale* (1).

« Depuis, Gilbert et Lereboullet ont repris cette étude et ont arrêté les détails de la technique de l'examen des urines.

• Grâce à cette méthode, qui a été exposée dans une série de travaux (2), Gilbert et Lereboullet ont pu établir avec plus de précision les caractères de deux grandes classes de diabète déjà admises dans le travail initial de Gilbert et Weil, caractères dont les principaux sont

(1) GILBERT et WEIL. Diabète sucré par insuffisance chronique du foie. *Semaine médicale*, 1899.

(2) Du diabète par hyperhépatie dans les cirrhoses pigmentaires. Gilbert, Castaigne et Lereboullet, *Soc. de Biologie*, mai 1900.

Cirrhose alcoolique hypertrophique avec diabète. Gilbert, Castaigne et Lereboullet, *Soc. de Biologie*, 12 mai 1900.

Les opothérapies dans le diabète sucré. GILBERT et LEREBBOULET, *Gazette hebdomadaire*, 10 octobre 1901.

Du diabète par anhépatie dans les cirrhoses. GILBERT et LEREBBOULET, *Soc. de Biologie*, 21 décembre 1901.

Du diabète pancréatique par auto-infection. GILBERT et LEREBBOULET, *Revue de Médecine*, novembre 1906.

fournis par le rythme de l'élimination du sucre dans les vingt-quatre heures.

« *Certains diabètes sont nettement influencés par la digestion* et présentent un ou plusieurs maxima d'élimination du sucre situés dans les heures qui suivent les repas, avec un minimum correspondant au jeûne nocturne : ce sont des diabètes par *insuffisance du foie* ou par *anképatie*.

« *Chez d'autres, au contraire, l'examen fractionné des urines montre une glycosurie* ordinairement continue, dont le taux du sucre se maintient à peu près aussi élevé dans les périodes de jeûne qu'après les repas. Ces diabètes ont été classés sous la dénomination de *diabètes par hyperhépatie*.

« En 1905, sur les conseils de mon maître, M. le Prof. Gilbert, j'avais commencé quelques recherches ayant trait à l'influence du bicarbonate de soude en général et de l'eau de Vichy en particulier sur le fonctionnement du foie; et, pour me rendre compte de quelle façon le foie s'acquittait de sa fonction glycoso-fixatrice, j'avais été amené à chercher le taux maxima d'utilisation des hydrates de carbone chez l'homme sain et chez le glycosurique.

« Je savais déjà par les travaux de Gilbert, Weil et Lereboullet quels renseignements précieux au point de vue diagnostic pouvait donner le fractionnement des urines chez les diabétiques; *or j'entrevois la possibilité d'obtenir un renseignement de l'examen très fractionné des urines du sujet sain*, et peut-être la possibilité de contrôler cette *glycosurie physiologique* décrite autrefois par Brucke, par Pavy, Worm-Mullet et Quinquaud.

« Voici dans tous les cas ce que j'ai pu observer. Si

l'on recueille d'heure en heure les urines d'un sujet normal, soumis à un régime alimentaire normal, et si on les examine au point de vue glycosé par la liqueur de Fehling titrée, après défécation par le sous-acétate de plomb, on trouve presque toujours, dans les échantillons émis deux ou trois heures après les repas, une quantité notable d'une substance qui réduit nettement la liqueur de Fehling.

« Il restait à savoir *quelle substance intervenait aussi régulièrement dans la réduction de la liqueur de Fehling*; était-ce du sucre ou simplement de ces matières réductrices comme Gilbert et Weil en ont signalé dans certains ras de glycosurie par insuffisance hépatique (1)? Le *polarimètre* aurait été ici d'une grande utilité, mais deux difficultés surgissaient pour permettre son emploi : l'une provenant du *manque de sensibilité* du polarimètre qui, au-dessous de 20 ou 30 centigrammes de glycosé au litre, ne donne que des résultats incertains; l'autre provenant du *faible volume d'urine* dont on disposait, car l'émission horaire de l'urine, principalement après le repas, ne dépasse guère 30 à 40 centimètres cubes; or, il en aurait fallu trois ou quatre fois plus pour garnir après défécation convenable le tube du polarimètre. J'étais donc bien *obligé de me contenter du dosage par la liqueur de Fehling*, après défécation par le sous-acétate de plomb.

« Pour me rendre compte si l'absorption du sucre et des *aliments hydrocarbonés* ou *leur suppression du régime alimentaire* avait une influence sur cette substance réductrice, je recommençai les mêmes épreuves ¹

(1) Gilbert et Weil, Du diabète sucré par insuffisance chronique du foie. *Semaine médicale*, 1899.

LA MÉTHODE GUELPA

en modifiant le régime alimentaire de mes sujets, et il fut facile de constater qu'avec un régime riche en féculents, la réduction était très nette; elle était par contre réduite à 0 après les repas composés exclusivement de viande et de graisses. Je me *rapprochais donc ainsi de la possibilité d'une glycosurie vraie mais transitoire*, sans pouvoir en posséder la preuve absolue, d'ailleurs j'avais fait pratiquer entre temps sur quelques échantillons d'urine très nettement réductrice la défécation par le nitrate acide de mercure. Cette défécation, beaucoup plus délicate et longue mais aussi plus parfaite pour l'élimination des substances réductrices autres que le sucre, avait donné des résultats semblables.

« Depuis, j'ai poursuivi cette étude, non plus chez les sujets normaux, mais, d'une part, *chez les arthritiques glycosuriques et les insuffisants hépatiques* et, d'autre part, *chez les diabétiques vrais en cherchant la modification de l'élimination du sucre que pouvait apporter chez ces glycosuriques la cure de Vichy*. Deux examens étaient donc pratiqués pour chaque malade, le premier au début et le second à la fin de la cure.

« Pour les *diabétiques vrais*, pour ceux dont la glycosurie diminue sans disparaître complètement, la courbe obtenue est irrégulière et sans rapport précis avec la digestion. Il est impossible d'en tirer une conclusion pratique.

« Quant aux *arthritiques glycosuriques*, aux insuffisants hépatiques, ils se reconnaissent très facilement rien que par la courbe du résultat que fournit leur analyse d'urines. Avant la cure, leur émission sucrée peut ainsi se schématiser : pas ou presque pas de sucre au réveil, un maximum deux heures après le'déjeuner,

puis lente chute vers 0; un second maximum deux heures après le dîner, puis chute vers 0 à 9 heures ou 10 heures du soir. Le tout forme une moyenne de 10 à 20 grammes de glyose dans les vingt-quatre heures dont l'émission se fait par conséquent en deux fois au moment du plus fort de la digestion.

« La courbe observée en fin de cure est aussi très intéressante, car, dans certains cas favorables, toute glycosurie a disparu, tout au moins celles qu'on décèle habituellement par l'examen du total des urines des vingt-quatre heures; mais il n'en est pas de même si le fractionnement des urines est pratiqué, car ces glycosuriques guéris présentent encore des émissions sucrées infinitésimales, il est vrai, mais décelables aisément dans l'échantillon d'urine de la deuxième heure après les repas. En somme, leur courbe est identiquement semblable à celle des sujets normaux, avec cette différence toutefois que, si l'on permet au glycosurique guéri un léger excès d'aliments hydrocarbonés, on voit immédiatement le sucre réapparaître dans l'urine aux mêmes moments que précédemment, mais en quantité suffisante pour que le polarimètre puisse affirmer des traces de glyose réparties sur l'ensemble des urines émises. C'est ce que je cherchais à démontrer.

< En somme, un glycosurique occasionnel ramené à 0 par l'hygiène alimentaire ou la cure alcaline se comporte au point de vue urinaire au moment de la digestion comme le sujet normal, et certaines fractions de ses urines réduisent la liqueur de Fehling. Mais chez le sujet normal, on ne peut affirmer que ce soit du sucre, tandis que chez l'ancien glycosurique on peut le démontrer.

s Il faudrait donc peu de chose pour trancher la ques-

LA MÉTHODE OÛELI'A

tion de la glycosurie physiologique en rapport avec la digestion. Elle ne le sera que lorsqu'on saura exactement quelle est cette substance réductrice qui, semblable aux sucres, réduit la liqueur de Fehling malgré la défécation la plus soigneuse. Si j'ai tant insisté sur ce second point de ma communication, c'est pour montrer combien il est important d'agir avec précision et minutie dans les analyses de sucre urinaire, pour être en droit d'en tirer des déductions sur l'étiologie, le diagnostic et le pronostic du diabète.

« En résumé, je ne pense pas que la privation absolue d'aliments pendant trois jours puisse donner des résultats de beaucoup supérieurs à ceux que procure le régime alimentaire sagement réglé suivant chaque malade.

« Je crois que le jeûne aggravé par des purgations quotidiennes peut être dangereux pour certains diabétiques vrais, car il les expose à l'intoxication par destruction et dédoublement des albumines corporelles due à l'autophagie au -moment du jeûne, autophagie toujours annoncée par l'acétonurie.

« Je crois qu'il est nécessaire dans tous les cas de glycosurie d'assurer son diagnostic par un examen chimique des urines avec examen du bilan nutritif et de faire fractionner les émissions d'urines comme le Prof. Gilbert le fait pratiquer depuis une dizaine d'années, de façon à se rendre un compte exact de la nature et du pronostic de la glycosurie. »

*
* *

La communication de M. Mauban sur l'acétonurie des diabétiques, et l'examen fractionné des urines des

diabétiques a été très intéressante. J'ai personnellement beaucoup profité de la deuxième argumentation, H laquelle je n'aurais rien à objecter si ce n'était la nécessité de contester la division que, après Gilbert, Lereboullet et Laufer, il a adoptée du diabète en deux grandes classes : le diabète vrai et la glycosurie. Cette division était justifiée quand on se trouvait en présence de certains diabétiques, chez lesquels il n'était jamais possible de faire disparaître totalement le sucre des urines. Mais aujourd'hui on a les preuves évidentes que toutes les manifestations du diabète finissent par disparaître complètement par la privation des aliments et les purgations réglées scientifiquement et alternées avec le régime de restriction. Cette division ne serait donc pas plus rationnelle que la classification de la coqueluche ou de toute autre maladie en deux catégories, parce qu'un certain nombre guérirait en moins d'un mois et que les autres exigeraient une période plus longue. Vous trouveriez certes cette classification par trop artificielle.

Dans le diabète vrai ou la simple glycosurie, l'élimination anormale de sucre par les urines en est l'expression la plus saisissable. Sur des sujets à organes relativement sains, lorsque le diabète est encore léger, ses manifestations peuvent disparaître avec la simple restriction plus ou moins sévère des aliments, tandis que chez d'autres le sucre ne disparaîtra totalement qu'à la suite d'une privation alimentaire absolue, poursuivie et répétée autant qu'il le faudra. Toutefois, retenez bien le fait : ce sucre urinaire finit toujours par disparaître, contrairement à ce qu'on croyait précédemment. Il n'y a donc entre ces deux états diabétiques qu'une différence plus ou moins grande de rapidité dans la guérison

définitive, différence insuffisante pour constituer deux maladies. Ceci dit, il est logique de trouver inexacte l'affirmation qu'on obtiendrait des résultats aussi heureux que ceux obtenus en surveillant le régime alimentaire et en réduisant l'alimentation. Je conteste donc cette affirmation : 1° parce que dans les cas graves on n'obtiendrait pas la disparition définitive de toutes les manifestations diabétiques; 2° parce que, pour obtenir des résultats même médiocres, on serait obligé de faire une dépense de temps et de soins, incomparablement supérieure à celle que nécessite ma cure.

L'objection capitale de l'argumentation de M. Mauban est que jusqu'aujourd'hui l'autophagie a été considérée par tous les auteurs comme le plus grand danger. Il nous a dit que cette autophagie se rencontre dans le jeûne volontaire, dans les gastro-entérites, dans l'appendicite, dans les vomissements périodiques des enfants, dans le cancer, chez les hystériques et chez les neurasthéniques qui ne s'alimentent pas, dans le diabète vrai et dans le pancréatique, et même chez les opérés quand ils ont été à la diète avant et après l'opération. Cette autophagie est prouvée par la présence croissante de l'acétone dans les urines de tous ces malades.

Loin de moi l'idée de contester tous ces faits, qui ne font que démontrer, justifier de plus en plus la vérité et le but de ma thèse. Malgré l'ensemble des faits qui ont confirmé mes études sur le renouvellement des tissus, j'ai voulu, après la communication de M. Mauban, pouvoir contrôler, par des expériences, la fréquence de l'apparition et de l'augmentation progressive de l'acétone pendant le jeûne complété par la purgation.

Pour cela j'ai entrepris de nouveau une cure de près

de quatre jours, et j'ai prié un de mes plus charmants clients, un diabétique indocile, qui a bien voulu pour l'occasion m'être agréable, de faire à son tour une cure de trois jours. Seulement, à cause d'un malentendu, je n'ai pu avoir que son urine avant le traitement et celle du deuxième jour de cure. Ces recherches analytiques ont été pratiquées avec le soin consciencieux et l'habileté éprouvée de M. Maincent, un des anciens et plus distingués internes de notre collègue M. Portes. C'est dire leur grande valeur. Nous y trouvons la constatation, qui étonnera profondément bien des médecins : l'absence totale d'acétone chez mon diabétique avant et pendant la cure. Au premier abord, j'en ai été très surpris, mais après réflexion et fort d'une indiscretion, je suis à même d'en donner l'explication. Mon malade, grand buveur de bocks et de champagne, malgré ma recommandation de ne prendre, en dehors des purgations, que des boissons aqueuses (thé, tisanes, café, eau d'Évian, etc.), pour atténuer un peu son sacrifice, a ajouté, sans me l'avouer, et je ne sais combien de fois, quelque correctif alcoolisé à la crudité des boissons aqueuses. C'est ce qui a probablement empêché la production de l'acétone. Ce moyen pourrait être une consolation pour ceux qui ont le cauchemar simpliste de l'autophagie immédiate. Mais pour moi, cela ne constitue qu'une entrave de plus à l'arrêt de la maladie. En effet, contrairement à tous mes autres diabétiques, il n'est pas parvenu à faire disparaître totalement le sucre de ses urines.

Le résultat de l'analyse de mes propres urines confirme les faits de M. Mauban. A l'état normal et le premier jour de cure, elles ne contenaient pas d'acétone, mais celui-ci apparaissait le second jour pour augmenter

<p>ce</p> <p>δ w e 3 0 JS *3 • «</p>	<p>J - 0. fâ H *5 « *3 « S K S. g. to » ©* > 1- M *2\$ * « 3-0 g C 5 x 0 3. 0 - « P a 0 5 - â c 3 « le a* 73</p>	<p>V) 4) ce 3. hi B 35</p>
		<p>PAR H J S</p>

<p>oc 5»</p> <p>g a. ^ « CO</p> <p>e ~ • a 9*</p>	<p>O O V • < V • o</p> <p>S * • en a 4 > 3 < o < O a (R) ~ l-g rt g 2 8. Oj0 9 P *</p>	<p>en u ce s a. < B << 5\$ 5. u 2 5</p>
---	--	--

s
5
o
c
Ci
«*»
»»»
si
«O
eu
R

δ
es S.
O δ.
“• «
2^ <<
• a

|

x
3
H
a
«-
O
a

le troisième; il diminuait immédiatement après la cure pour disparaître le deuxième jour de vie normale.

Les analyses sont détaillées dans les tableaux précédents.

Nous pouvons donc admettre presque comme indiscutable la conclusion si bien formulée par M. Mauban, que :

L'acétonurie n'est pas l'indication d'un état pathologique spécial, ce n'est pas le symptôme initial de l'acétonémie, mais c'est le symptôme le plus certain de l'autophagie par destruction des réserves corporelles en hydrates de carbone, en graisses et principalement en albuminoïdes, provoquée par le jeûne momentané ou prolongé et par l'inanition relative ou absolue.

Où, l'acétone est la manifestation la plus certaine de l'autophagie, aussi bien dans l'état pathologique que dans celui physiologique. L'acétone est incontestablement un des débris de la destruction cellulaire précipitée; sa présence dans les urines est le témoignage certain de la réduction organique.

Sur les faits donc, pas de contestations avec M. Mauban, et avec tous ceux qui l'ont précédé dans l'étude du diabète. Mais ce qui, je crois, les a amenés à des déductions hygiéniques et thérapeutiques non seulement trompeuses, mais profondément dangereuses, c'est leur interprétation erronée de ces faits.

Pour mieux faire comprendre ma manière de voir dans cette question, je commencerai par une comparaison.

Supposons le cas d'un particulier dont les affaires commencent à périliter. S'il continue le même train de vie, petit à petit la gêne financière s'établit, les saisies

surviennent avec vente forcée et dépossession successive et violente des éléments constitutifs de sa maison (chevaux, voitures, objets précieux, châteaux, etc.). De chute en chute il arrive à la déchéance totale, à la ruine. Voilà ce qui survient inévitablement si le malheureux, en présence de sa situation périliclitante, n'a pas l'intelligence et la décision de faire volontairement et en temps utile le sacrifice d'une partie des éléments de luxe, qui ne sont pas indispensables à son existence, et qui, liquidés assez tôt, peuvent lui permettre de concentrer ses efforts pour le relèvement de la maison et même pour récupérer plus tard d'autres objets aussi précieux. Le diabétique vrai ou le simple glycosurique se trouve précisément dans les mêmes conditions. S'il est intelligent et bien conseillé, s'il a de la décision, il se débarrasse rapidement de ses objets de luxe, non indispensables à l'existence, il fait éliminer ses cellules encombrantes et dangereuses parce qu'elles accaparent une partie de l'énergie vitale nécessaire aux éléments nobles. Ce sont les acétones et les producteurs de ces acétones, superflus pour le moment, qu'il doit éliminer volontairement pour éviter l'échéance fatale qui les lui ferait perdre quand même plus tard. Mais avec l'élimination volontaire il a l'avantage capital de pouvoir sortir vainqueur de la lutte, et même de pouvoir reconstituer un jour avec des éléments sains, l'aisance, le luxe même de son organisme.

C'est encore ce qui arrive dans les grands dangers du naufrage pendant lesquels un capitaine intelligent et hardi ne craint pas de sacrifier sans retard une partie ou toutes les marchandises pour sauver l'équipage et le navire. Ce capitaine fait à sa manière de l'autophagie utile. L'autophagie, intelligemment voulue, et énergi-

quement décidée et réalisée, c'est le sauvetage de l'organisme, tandis que retardée et timidement pratiquée, ce n'est plus que la misère, la ruine, la mort.

M. Mauban sera probablement tenté de m'objecter que mon interprétation des acétones et de l'autophagie, c'est de la poésie, c'est du rêve qui ne peuvent résister à l'opinion autrement autorisée de tous les grands maîtres, et de tous ceux qui l'ont précédé dans cette passionnante étude des causes et des conséquences du diabète. C'est peut-être un grand argument, cela, mais un argument bien plus grand, bien plus sûr dans l'avenir, ce sont les faits indiscutables contre lesquels il n'y a pas de raisonnement possible. Et ces faits vrais pour le diabète sont aussi vrais dans presque toute la pathologie. Que mes collègues répètent sérieusement, sur eux et sur leurs malades, les études, les observations que j'ai faites plusieurs centaines de fois et dont j'attends encore les premiers démentis de faits. Ils ne tarderont pas à considérer avec moi que cette poésie est la poésie de la vérité, de cette vérité, qui *volentes durit et nolentes trahit*, de cette vérité qui nous découvre un horizon reconfortant pour la pratique sanitaire de demain, pour l'avenir de l'humanité.

APPLICATIONS CLINIQUES

Les observations suivantes, après ce que j'ai exposé précédemment, vont éclairer la religion du lecteur. Il en tirera, comme moi, je l'espère, la conviction que la cure de désintoxication organique, vraie antisepsie interne, a un champ d'application très vaste, et que, presque toujours favorable, elle donne souvent des résultats vraiment surprenants.

Je n'ai pas pour le moment l'intention, ni la possibilité de présenter les faits dans une classification bien définie. A part le chapitre du diabète, j'ai formé des groupes avec des observations qui sont parfois de pathogénie différente, mais qui ont en commun les résultats favorables de la cure et certaines manifestations capitales de 'a ma'adie (1).¹

(1) Les observations qui ne portent pas de nom d'auteur sont du
D^r QUBLPA.

DIABÈTE

J'ai dit que le diabète est un des processus morbides où la cure de désintoxication suffit souvent pour aboutir à la guérison rapide et sûre. S'il est vrai que *sublata causa tollitur effectus*, jamais axiome n'aura été avancé plus à propos.

Dans l'évolution de la science, l'étude des maladies procède d'abord par la voie analytique, et à mesure que les connaissances partielles se multiplient, des lois de plus en plus synthétiques en résultent, qui fixent de manière de plus en plus simple les causes et la marche des processus morbides avec les conditions les plus favorables pour leur prompt disparition.

Il en a été ainsi du diabète, de cette affection qui était considérée d'abord comme la résultante et l'expression de modalités pathogéniques très différentes. Encore dans les derniers ouvrages nous trouvons une classification assez longue des formes du diabète (arthritique, nerveux, pancréatique, hépatique, etc.). Cependant MM. Gilbert, Lépine, Parmentier et Chabrol, sans parler de beaucoup d'autres, envisagent la nécessité de simplifier cette classification; et M. Marcel Labbé, dans ses nombreuses et si savantes recherches à ce sujet, en arrive à la proposition de réduire cette manifestation pathologique à

deux grandes classes : le diabète sans dénutrition et le diabète avec dénutrition, c'est-à-dire b* diabète où l'équilibre azoté est Yonservé et celui où cet équilibre est rompu. D'après lui, ces deux manifestations diabétiques sont opposées par leur étiologie, leur physiologie pathologique et leurs caractères physiques.

Des études, que j'ai faites par intervalles depuis plus de vingt ans et presque sans interruption depuis trois ans, me permettent de croire que cette classification ne répond point à la réalité et d'avancer nettement que le diabète est *un* et que les différences qu'on y observe ne résultent en réalité, comme en toute affection bien définie, que de la différence inhérente au malade et du degré de la maladie. Lorsque j'avance que le diabète est *un*, je n'entends pas faire rentrer dans cette unité les glycosuries sous la dépendance de lésions primitives autres et incurables, comme la tuberculose, le cancer, les tumeurs cérébrales, etc. Dans ces cas, la vraie maladie n'est pas le diabète, mais la lésion grave dont il n'est qu'un des symptômes.

Le diabète est *un*, comme le sont le phosphorisme, l'arsenicisme, le tabagisme, l'alcoolisme éthylique, l'alcoolisme absinthiquo. etc./ avec toutes leurs modalités et leurs degrés, contre lesquels il suffit de supprimer d'abord l'élément intoxicant et de régler ensuite la dose tolérable pour arrêter immédiatement la maladie et en empêcher ensuite le retour. Il en est en effet absolument de même du diabète, qui, à proprement parler, n'est pas une vraie maladie, mais un empoisonnement par pénétration et accumulation excessives d'aliments que les organes de la nutrition laissent pervertir, ne pouvant plus complètement les comburer. Cette res-

LA MÉTHODE GLELPA

semblance est encore plus évidente au point de vue traitement, car si vous évacuez le poison restant < le tube digestif, ce qui est facile au moyen de la siphonisation, et si vous interrompez totalement la pénétration de l'aliment jusqu'à combustion du glyco: des acides anormaux dans le sang et dans les tissus, assistez toujours à la disparition certaine et sans le moindre danger, de toute manifestation de diabète quelle que ce soit la gravité de ses complications.

Ce parallèle entre le phosphorisme, l'arsenicisme et le diabète pourra paraître à première vue bien différent. Cependant, si vous voulez bien y réfléchir, toutes les notions gardées, le processus fondamental et sa détermination en sont parfaitement identiques. Nous voyons, en effet, que l'organisme, régulièrement, je dirai journalièrement, absorbe dans les aliments une quantité donnée plus ou moins petite, si vous voulez, d'arsenic, de phosphore qui sont utiles, indispensables même à sa consti-

Que sont les aliments en bloc ou leurs composants albumineux ou hydrocarbonés, sinon des constituants en des proportions différentes, des éléments nécessaires à la vie de l'organisme? Or ces éléments, les uns et les autres, tant qu'ils pénètrent par des quantités compatibles avec le fonctionnement sain, sont utiles et recherchés. Mais dès que, par leur abondance excessive et à la suite du surmenage des organes, ils ne peuvent plus être successivement et régulièrement traités et évacués, des désordres graves doivent en résulter fatalement, que nous avons convenu d'appeler diabètes. C'est précisément ce qui se réalise dans une ingestion persistante et exagérée des matières alimentaires, non réglementée par la fonction c

de la muqueuse gastro-intestinale, envahit les tissus, modifie les transformations nutritives, surmène et épuise les voies d'élimination.

Alors se développe l'empoisonnement par l'alimentation, qui évoluera dans la forme et avec la gravité auxquelles la nature de l'aliment et la constitution primitive du sujet l'auront plus particulièrement disposé.

C'est ainsi qu'à la suite de longs excès d'alimentation, nous assistons à l'éclosion d'un processus goutteux chez les uns, de l'albuminurie ou du diabète chez les autres, de la manière absolument identique que nous voyons se dérouler les accidents d'empoisonnement par le phosphore, si dans les ingesta de notre sujet nous admettons une quantité excessive de ce corps pourtant si utile et même nécessaire dans les conditions normales du fonctionnement de l'organisme. -

Cette ressemblance se retrouvera encore dans la manière de se défendre des tissus, qui leur est commune à beaucoup de points de vue. Ainsi à la période où l'organisme lutte encore avec succès, on constate une espèce d'exubérance de vie. qui donne, à ceux qui ne s'en méfient point, l'illusion d'une plus belle santé (cas habituel dans le diabète), illusion comparable à celle que vous donne le cheval, qui, sous l'action du fouet, précipite plus actives mais plus épuisantes ses contractions musculaires. Mais, dès que l'énergie primitive commence à se trouver en défaut, nous assistons avec plus ou moins de rapidité et d'intensité aux expressions diverses et progressives de l'intoxication (soit-elle phosphore, arsenic, tabac ou produit alimentaire non comburé et perverti), contre lesquelles les tissus ne sont plus en état de soutenir une lutte avantageuse.

Le cheval profondément intoxiqué par le poison de fatigue ne réagit même plus aux coups, et il est de moins en moins en état d'effectuer son travail; il s'amaigrit parcourt précipitamment les dernières étapes de l'existence. Mais si le maître, non complètement inhumain et inintelligent, au lieu de continuer à exiger un effort, qui produit l'excès d'empoisonnement, cesse de frapper la pauvre bête, lui permet de se reposer d'éliminer en temps les poisons qui sont en train de désagréger ses tissus, la vie et la vigueur se rétablissent au moins partiellement, et le cheval peut encore pendant longtemps rendre des services rémunérateurs.

Chez l'homme, l'excès d'alimentation, surtout d'alimentation carnée et alcoolisée, a produit, comme nous l'avons dit, une exagération fonctionnelle des organes de la nutrition, avec une apparence de santé plus réussie. Puis, petit à petit, comme le cheval trop fatigué, ces organes surmenés deviennent de moins en moins aptes à remplir leurs fonctions et s'acheminent vers l'impuissance totale, si une intelligence et une décision ne mettent pas à temps au maximum de repos les organes compromis.

Comme nous l'avons entrevu précédemment, les effets de ces intoxications dans leurs évolutions présentent une grande ressemblance entre eux. Tant que l'organe bien armé peut se défendre victorieusement voyons se dérouler des manifestations d'excitabilité limitées à quelques organes d'abord et étendues à tout l'organisme : salivation excessive, débâcles urinaires, diarrhées profuses, transpiration abondantes, éruptions cutanées et muqueuses, etc. Et, lorsque ces pauvres organes, aj

lutte sans merci, commencent à céder. surgissent les phénomènes de dépression, traduits par l'inappétence, la fatigue, la paresse cérébrale, le sommeil, l'impuissance, les infiltrations, les ulcérations, les gangrènes, etc.

Ne se passe-t-il pas de même dans le diabète? L'organisme, obligé sans cesse à lutter contre une pénétration alimentaire excessive, se défend victorieusement et longtemps, d'abord en exagérant l'élimination par la voie rénale des produits plus ou moins mmburés, des acides toxiques, etc. Et lorsque précisément cette formation acide commence à menacer la vitalité cellulaire, l'organisme se voit obligé de compléter son plan de défense en déviant, en sacrifiant une partie de ses éléments d'énergie, ses glycoses qui deviennent les meilleurs milieux de dissolution et d'élimination de ces toxiques.

Vous voyez par là que le sucre urinaire des diabétiques n'est pas l'élément dangereux, l'élément pathogénique. qu'on doit viser dans la lutte thérapeutique. Non. c'est au contraire l'élément relativement favorable; jusqu'à un certain moment, il est le plus sûr moyen de défense et de renseignement dans le combat contre la vraie cause intoxicante, comme le sont la température et la douleur dans presque toutes les maladies. La solution sucrée est le meilleur véhicule pour produire l'atténuation et l'élimination de l'intoxication acide, identiquement comme, après des ingestions alimentaires trop salées, il est avantageux et nécessaire de prendre d'abondantes boissons aqueuses pour précipiter la dilution et l'élimination de l'excès de chlorures. Dans ce cas, la polydypsie et la polyurie sont utiles. C'est pour cela que, dans le diabète, on a la tendance naturelle à

manger abondamment, surtout des aliments hydrocibonés et à prendre des boissons abondantes parce que ces aliments constituent le meilleur moyen de neutralisation et d'élimination des acides destructeurs < énergies cellulaires, comme l'huile d'olive, la glycérine les solutions salicylées sont les véhicules les plus utiles contre les dangers de la lithiase biliaire.

Je crois que l'erreur des traitements du diabète du passé a été, précisément, d'avoir envisagé le sv urinaire comme l'ennemi, comme le *quid* pathogénique qu'il fallait prendre comme point de mire et inextinguiblement faire disparaître. C'est cette erreur fatale nous a fait piétiner si longtemps sur place dans la lutte contre une maladie en réalité si facile à enrayer rapidement et si sûrement guérissable, quand le malade a la volonté ferme de se soigner sérieusement.

C'est cette erreur fatale qui nous a amené à ces inter-séquences, que nous constatons dans presque tous les travaux sur le diabète. Encore tout dernièrement, une série d'études de mise au point de la question du diabète, où cependant paraissent ignorées les anciennes discussions de l'année dernière aux Sociétés de Médecine et de Thérapeutique, on lit des assertions absolument contradictoires, à décourager les fois les plus souvent.

Ainsi M. Castaigne, après avoir dit que les féculents et les sucres sont tout à fait nuisibles quand l'organisme ne les assimile pas, deux pages plus loin, ne craint d'ajouter : *quand le diabète est au maximum de gravité on devra rendre le régime moins sévère, diminuer l'alimentation carnée et redonner les hydrates de carbone*. C'est le complet renversement de l'axiome : *qui majus, potest minus*.

A ce sujet, M. Marcel Labbé exprime la même pensée : *Dans le traitement, dit-il, que nous imposons aux diabétiques, avec dénutrition, nous devons viser à la fois l'hyperglycémie et l'acidose : la première nécessite une réduction des hydrocarbures; la seconde réclame la modulation du régime carné et la conservation des hydrocarbures pour alcaliniser l'organisme. Il y a antagonisme entre ces deux indications, etc.*

Et oui, j'ajoute à mon tour, il y a antagonisme, mais antagonisme artificiel, parce que, dans le traitement de la première phase, on ne s'est pas conformé aux indications logiques de la maladie. Ces indications, bien interprétées, nous disent bien nettement qu'il ne faut pas considérer comme pernicieuse la glycosurie, laquelle, par le fait, n'est que le principal moyen de défense possible qui reste à l'organisme contre l'atteinte progressive, pernicieuse, de l'acidose développée par l'apport continu et inconscient des aliments producteurs directs ou indirects de cette acidose.

On m'objectera peut-être que mes affirmations ne peuvent tenir debout en présence de la constatation que la suppression des aliments hydrocarbonés arrête souvent le diabète. Je suis loin de contester le fait, mais il y a lieu de l'interpréter justement.

En étudiant les innombrables cures qu'on a proposées contre le diabète et qui paraissent si dissemblables, on peut dégager le lien commun reliant tous les traitements qui ont donné des résultats satisfaisants. Que ce soit en effet, le régime lacté de Dongkin, ou le régime des légumes verts et des fruits de Renzi, ou le régime camé et d'acide lactique et alcool de Cantani, ou le

régime de viande, de graisse et de gluten de Bouel dat, ou le traitement par l'opium de Tommasini el Pavy, etc., tous réalisent l'effet commun de pou améliorer la combustion organique, en réduisant l'alimentation, soit à cause du dégoût progressif provoqué par l'uniformité persistante de la nourriture, soit à cause de l'action empêchante des médicaments sur l'activité musculaire et glandulaire du tube digestif.

Dans notre cas, ou le diabète est léger, ou bien grave. S'il est léger, la suppression des hydrocarbures et l'uniformité du régime qu'on prescrit font que à petit le malade, augmentant sa répulsion pour la nourriture imposée, s'alimente de moins en moins. On voit par là que cette alimentation trop unitaire, surtout carnée, finit par déterminer une grande diminution d'assimilation intestinale et quelquefois de la vraie lientérie, ce qui contribue encore à réduire la pénétration des produits alimentaires jusqu'au foie et aux éléments cellulaires. Et ainsi, comme nous venons de le dire, se réalise indirectement ce dont le malade a besoin : le repos relatif des organes transformateurs et éliminateurs. Telle est, je le crois, l'explication de l'action quelquefois efficace de la suppression des hydrocarbures dans le traitement du diabète. Le résultat qu'on réalise beaucoup plus sûrement et plus rapidement par la suppression momentanée de l'aliment, complétée par les purgations.

Mais lorsque cette maladie est grave, si on supprime les hydrocarbures, deux effets peuvent se produire : ou la glycosurie continue dans ses manifestations, le malade ne s'améliore pas du tout, et c'est le cas le moins malheureux; ou bien la glycosurie diminue.

même disparaît. Mais ici l'état général du malade s'aggrave rapidement, de manière effrayante, l'acidose fait son chemin. Dans ces cas MM. Castaigne. Lépine, Marcel Luhé. Schwartz. Anhein. etc., renversant leur conception première du diabète, s'empressent d'avi-tuer la contradiction, en déclarant qu'il est urgent de provoquer le retour de la glycosurie au moyen de farineux et même au moyen de l'ingestion par la bouche ou par le rectum de solutions sucrées.

OBSERVATION I. — Il y a une dizaine d'années, un de mes clients qui était atteint de diabète gras à 11 NI et quelques grammes de glucose, et à qui j'appliquais sans sucéré* le traitement de Mouchardai, me demanda s'il lui serait possible, malgré son état de santé, de contracter une assurance sur la vie. Naturellement, je lui répondis aussitôt qu'il ne fallait pas seulement y penser. Puis, comme j'avais déjà pratiqué nombre de fois l'auto-expérience du jeûne complété par la purgation, et que je commençais à en connaître la portée, il me vint à l'idée que rationnellement la cure, que je répétais* précisément on ce moment, pouvait être utile et rapidement efficace contre le diabète. Je proposai donc à mon malade de vouloir s'y soumettre. Quoiqu'un peu à coittre-etoier. il accepta mon conseil et l'exécuta consciencieusement. Mais quelle fut sa récompense! Dès le soir du deuxième jour, la liqueur de Kchling ne réduisait plus ses urines et, le troisième jour, il pouvait hardiment se présenter au médecin de l'assurance, qui ne put trouver d'empêchement à son admission.

OBSERVATION II. — M. P., âgé «le 118 ans. vint chez moi, dans un état déplorable. Il avait eu toutes h*s peines pour arriver jusqu'à mon cabinet. Il étouffait; une toux très intense, avec teint cyanosé et bouffissure de la face, me faisait craindre qu'il fût aux dernières périodes «le la tuberculose, étant donné que sa femme était morte un an aupa-

ravant précisément de bacillose, et que lui était diabétique depuis quelque temps. A l'examen de sa poitrine on constatait une congestion généralisée des deux poumons, av toute sorte de râles, à ne pouvoir rien en conclure. La lang était très sèche, ainsi que les lèvres. Le pauvre malade se plgnait surtout, outre la toux, des souffrances intolérab qu'il éprouvait dans la tête, souffrances qui, depuis une quzaine de jours, l'empêchaient de prendre le moindre re; réparateur, malgré une continuelle somnolence. Il ajout que sa soif intense ne pouvait être jamais apaisée. Je l'en geais à rentrer aussitôt chez lui, et lui prescrivis les cons suivants : 1° Faire analyser les crachats et les urii 2° prendre la température matin et soir ; 3° boire pend trois jours, tous les jours, une bouteille d'eau de Ja chauffée; 4° s'abstenir totalement de tout aliment; 5° b à volonté tisanes de tilleul, de queues do cerises, thé lé eau d'Évian ; 6° garder l'appartement. L'analyse des crac faite par le Laboratoire municipal nous a rassuré au p de vue de la tuberculose, il n'y avait pas trace de bacilh Koch. Par contre, l'analyse des urines indiquait l' tence d'un fort diabète, 78 grammes par litre — notre nu ayant émis 4 litres d'urine dans les vingt-quatre heuri cela faisait plus de 300 grammes de sucre par jour. J revu quatre jours après (il habite la banlieue de Paris), toussait plus, il n'y avait plus de râles dans la poitri part un peu d'essoufflement à la montée, il avait la re: tion calme, et l'aspect extérieur presque normal, le tout à fait régulier. Il ne restait d'inquiétant qu'une l sèche et rouge. L'analyse des urines révélait 26 gra de sucre par litre, ce qui, pour une émission de deux d'urine, donnait un total de 52 grammes par jour au 1 320 des quatre jours précédents. Cependant, il accusa grande faiblesse. Après l'avoir rassuré sur cette ser assez normale, surtout après un premier jeûne, je lui ai de reprendre du lait en continuant les boissons aqi Mais le malade, étant très altéré, a, pendant quatre bu journellement de 6 à 7 litres de lait, ce qui, naturel a rétabli une forte proportion de glycosurie. J'ai d

répéter plusieurs fois la cure totale et la faire suivre d'une alimentation de plus en plus réduite. Mais on a assisté à une vraie résurrection. Le teint est redevenu rose, de livide et œdémateux ; l'œil vif et souriant, au lieu d'effaré et angoissé ; la respiration s'est faite normale, sans aucune expression morbide à l'auscultation, et les mouvements sont redevenus aisés et ne provoquent plus de l'essoufflement. Comme je l'avais autorisé à s'alimenter avec des légumes verts et un peu de lait, il s'était permis des rations trop abondantes de légumes, un litre de lait et deux œufs par jour. C'était un peu exagéré. Malgré cela, l'analyse des urines, faite par trois chimistes différents (il est méfiant) ne décèle qu'une dizaine de grammes de glucose, et l'état général présente toutes les manifestations de la meilleure santé (1).

OBSERVATION III. — Une autre observation de diabète excessivement grave est celle de Mme S..., au l'erreux. Atteinte de diabète depuis de nombreuses années, avec amblyopie symptomatique très prononcée, cette dame vint me voir le 23 du mois de novembre 1907.

L'analyse qu'elle avait fait exécuter précédemment indiquait 90 grammes de sucre pour deux litres d'urine. Mais ce qu'elle présentait d'excessivement inquiétant, c'était l'état du pied gauche. Les doigts médius et annulaire avaient chacun, & leur bout, une escarre carbonisée de la dimension d'une pièce de cinquante centimes. Toute la région métatarsophalangienne avait une coloration livido et était absolument insensible aux piqûres, même profondes. C'était delagangrènc diabétique manifeste.

En présence de cette situation si dangereuse, j'engageai la malade à appliquer sans retard et sévèrement la cure de désintoxication organique; ce qu'elle exécuta ponctuellement. Quatre jours après, le mari étant venu me donner des nouvelles de la malade (elle habite la banlieue), m'apprit qu'elle se trouvait beaucoup mieux. Ce qui est plus positif, (1)

(1) Je l'ai revu deux ans après, et j'ai appris qu'il s'était bien porté à la condition de faire de temps en temps la cure que Je lui avais conseillée.

LA MÉTHODE GIELPA

c'est que l'examen de l'urine qu'il m'avait apportée ne r
lait plus trace de sucre. Ce résultat fut obtenu en moins
quatre jours. J'ai revu la malade huit jours après ma
mière visite. La cyanose de l'extrémité du pied avai
remplacée par une coloration plus vive, mais l'insensil
restait la même. L'état général était très bon. Je fis ré
la cure trois fois. Dès la deuxième, la sensibilité était re
presque totalement dans la région métatarsienne et da
doigts annulaire et dernier.

Le huitième jour, l'escarre est tombée du médius;
reste plus que celle de l'annulaire; la sensibilité est re
à tout le pied, quoiqu'elle soit encore un peu faible à la i
du premier métatarsien et du gros doigt. Mais la m
se sentant trop bien, s'est déjà permis des écarts de régi
un peu de sucre a reparu. Elle promet d'être sévère à l'i
Je l'ai examinée le 25 décembre; elle ne présentait plu
de sucre dans les urines, et se trouvait, de plus, déba
d'une pénible névralgie intercostale droite, qui la to
depuis plusieurs mois (1).

OBSERVATION IV. — M. B., homme de 40 ans, tai
y a quatre ans, fut traité par moi pour diabète à 100 gr
Acharné au travail, il ne s'était pas soigné jusqu'à c
guérison. Il lui était resté de l'essoufflement, de l'aff
ment des forces, de la bouffissure et une transpiratioi
et abondante — il était obligé de changer de linge
trois ou quatre fois par nuit. Dernièrement, une tou
et très pénible lui fit craindre d'avoir une complicatii
culeuse. L'examen de la poitrine révéla de la conges
monaire généralisée, et l'analyse des urines indiqua
sité de 1.026 et 6 grammes de sucre pour deux litre
Il me parut remplir les conditions très favorable
cure de privation. Je lui prescrivis de prendre pein
jours, tous les jours, une bouteille d'eau purgative
de s'abstenir pendant ce temps de quelque aliment ¹

(1) J'ai revu cette malade différentes fois plus tard. La gui
bète s'est maintenue.

ce soit, et de boire à volonté des infusions «le thé. de queues de cerises, de tilleul ou tout simplement de l'eau. Le résultat fut si heureux que le malade accepta de répéter la cure après trois jours d'une alimentation modeste. A la suite (h¹ cette deuxième expérience, c'est-à-dire moins de dix j«)urs après le commencement du traitement, dix jours non passés au lit. mais au travail aussi intense que d'habitude, on ne constatait plus rien d'anormal à la poitrine; ce malade ne toussait plus, ne transpirait plus, n'avait plus de sucre, et il travaillait aussi bien que jadis. Je l'ai engagé à se soumettre de temps en temps à cette cure de privation pour assurer l'alTermissement de sa santé.

Obsei»NATION Y. — t'ue autre observation de diabète est celle de la comtesse T. Klle est encore plus intéressante que les précédentes. J'avais déjà soigné cette daine, il y a une dizaine d'années, pour un diabète à d*Mi grammes. Malade suivant scrupuleusement les conseils du médecin, elle avait accepté la cure de Jjongkin, par le régime lacté exclusif, longtemps pratiqué. Klle s'était complètement guérie, et était restée guérie des années. Depuis quelque temps, à cause d'une hygiène alimentaire un peu négligée, de peines et d'émotions très grandes, scs forces allaient diminuant de plus en plus. Klle en était arrivé» au point d'avoir toutes les difficultés pour se lever sur ses jambes de la position assise. Onia voyait tout h» temps se passer la langue sur sas lèvres saches et brillantes, tant elle suait le sucre, elle avait des fréquentes transpirations. Avec cela, sa vue, organiquement déjà qsez mauvaise, baissait de plus en plus et très rapidement, ce qui l'inquiétait outre mesure, cette dame étant douée d'une culture intellectuelle rare. A cet état était venue s'ajouter une sciatique qui lui rendit la vie insupportable pendant plusieurs semaines. Après examen des urines et constatation de 250 grammes de sucre, je conseillais à ma malade le régime lacté, qui avait si bien réussi précédemment. Mais cette fois, il ne se produisit qu'une légère amélioration sans modification de la névralgie sciatique. C'est dans

ces conditions que j'ai pensé soumettre la malade à la cure de réduction précipitée, malgré ses 70ans. Elle l'exécuta ponctuellement. Dès la fin de la première période qu'elle poussa à quatre jours de jeûne, il n'y avait plus de sucre, la sciatique était pour ainsi dire disparue; les lèvres étaient redevenues humides, et la gêne des mouvements avait beaucoup diminué. Mais elle éprouvait plus nette la sensation de faiblesse. Je permis de prendre une alimentation variée, mais en quantité modérée. Dès le lendemain, elle se sentit moins faible, ni trois jours après, je retrouvais du sucre dans les urines même assez abondamment, dépassant les 100 grammes. J'engageai vivement ma chère malade à reprendre la cure. Comme précédemment, le succès fut complet au bout de trois jours. La malade accepta ensuite de rester pendant quelques jours au lait, à la dose d'un litre, et de répéter une troisième fois la cure d'abstinence complète. Le sucre n'a plus reparu. La cure fut reprise encore et suivie d'une alimentation sobre et variée; la guérison du diabète se maintient.

Ce qu'il y a de remarquable, c'est que non seulement les mouvements devinrent plus souples, et les transpirationes parurent totalement, mais l'état des yeux, si mauvais précédemment, du fait de l'intoxication, s'améliora de beaucoup ce qui permit ensuite à notre malade, si obéissante et si intéressante, de reprendre avec joie ses distractions intellectuelles.

Deux ans après elle refaisait du sucre à la suite de relâchement dans l'hygiène conseillée. Un petit anthrax se manifesta à la région interne de la cuisse droite. La malade ayant pratiqué une cure sévère de quatre jours, le sucre était de nouveau disparu, et l'anthrax s'étant ramolli, on obtint la guérison en quelques jours sans la plus légère complication. Mais cédant de nouveau à la gourmandise, quelques petits avaient éclaté des fortes douleurs qui la tourmentèrent jour et nuit dans les deux membres inférieurs.

Persuadé que cette double sciatique n'était qu'une manifestation du diabète, j'avais conseillé de nouveau une cure de désintoxication. La malade avait bien voulu s'y soumettre, mais elle n'avait jamais eu la volonté ferme de l'

cuter sérieusement. J'étais doublement inquiet parce qu'on ne pouvait plus sentir les poplitées, ni les fémorales : on ne percevait que le battement des pédieuses, et les douleurs étaient vraiment atroces dans les deux jambes. Je m'attendais d'un moment à l'autre aux manifestations très graves de gangrène des deux extrémités, surtout de la droite. Il n'était pas possible de se rendre compte d'une part déco qui, dans ces névralgies, revenait au diabète, ou bien à la vraie artérite sénile (ma malade est âgée de 72 ans) et, d'autre part, je ne pouvais pas pousser à fond, comme je l'ai dit, ma cure de désintoxication, à cause «le la résistance craintive de l'entourage et de la malade même, qui ne voulait pas maigrir.

Dans ces conditions, après une consultation avec M. le ly Caussade, on a prescrit des courants continus, très bien appliqués et longtemps par mon excellent ami, M. le I>r Dignat. Les douleurs persistent aussi pénibles.

Ne pouvant obtenir de la malade la décision à une profonde désintoxication, je fis appel aux précieux conseils de M. lo Prof. Gilbert, qui prescrivit d'abord le régime lacté exclusif, réduit, et ensuite une solution iodurce qu'on devait augmenter progressivement. Ce régime sévère détermina un grand amaigrissement et la diminution progressive du sucre dans les urines. Les douleurs diminuèrent aussi parallèlement.

Au bout d'un mois, la malade ayant demandé de suspendre pendant quelque temps le régime lacté qu'elle commençait à supporter difficilement, je l'ai autorisée à s'alimenter sobrement avec des légumes, de la salade et des fruits. Elle y a ajouté quelques biscuits sans-pareils et peut-être d'autres gâteaux. Alors le sucre reparut dans les urines et les douleurs dans les jambes revinrent, un peu plus pénibles. Comme elle avait une profonde aversion pour l'iodure de potassium, j'ai essayé à continuer le traitement simplement par la purgation et l'alimentation végétarienne que j'ai voulu encore plus réduite. Et cela a suffi pour obtenir l'amaigrissement nécessaire, la disparition complète du sucre des urines, et la guérison des névralgies aux extrémités.

Les battements des poplitées sont de nouveau perçus et

la malade, aujourd'hui bien amaigrie, mais dans des conditions générales très satisfaisantes, est débarrassée, elle nous, du cauchemar de la gangrène des extrémités. Et tandis que les applications électriques de mon ami, M. le Dr Digm n'avaient donné aucun résultat les premières fois, après disparition de la glycosurie, elles ont contribué à faire remonter rapidement et librement notre diabétique, qui, depuis un an, se porte à merveille sans retour de son diabète. Il suffit pour cela de se tenir au régime végétarien modéré.

OBSERVATION VI. — M. B., grand buveur de bocks et champagne, est atteint de diabète à plus de 100 grammes depuis de très nombreuses années. Agé de moins de 50 ans il n'a déjà plus de dents. Il y a deux ans, à la suite d'un coup au petit doigt du pied droit, se manifesta une inflammation avec rougeur livide, qui avait gagné rapidement toute la moitié externe de la région métatarsienne. La sensibilité était presque disparue et l'état général était assez inquiétant. Ce malade qui, un an auparavant, avait refusé de poursuivre sérieusement aucun traitement, en présence de la grave complication qui survenait, s'est soumis résolument à la cure de la purgation journalière et de la privation absolue d'aliments pendant quatre jours. Dès le deuxième jour la zone enflammée avait cessé de s'étendre, et la teinte livide de la peau était devenue déjà rosée. A la fin de la semaine, il avait plus de sucre dans les urines; l'état général était prodigieusement et heureusement transformé, et toute manifestation gangréneuse totalement disparue. Depuis plus d'un an son diabète n'est pas revenu.

OBSERVATION VII. — Au mois de mars dernier, MM Dr* Suzor, Vignat et Levassort donnaient leurs soins à M.L., américain, qui, en voyage de plaisir, était tombé nu à la suite d'une légère blessure au petit doigt, qui avait été rapidement en gangrène étendue déjà à tout le pied. Elle était la localisation d'un diabète de près de 300 grammes de sucre et de plus de 4 grammes d'albumine. Il s'agissait de pratiquer l'amputation du pied et on faisait les i

cations d'air surchauffé en attendant de pouvoir préciser les limites de la section. C'est dans ces conditions que nus confrères firent appel à moi.

Ayant institué immédiatement la cure de désintoxication et de réduction, le malade, dix jours après, n'avait plus de sucre dans ses urines, l'albumine était réduite à moins de 50 centigrammes (parce que le malade s'était refusé à renoncer totalement à la viande), et au Bout de trente jours, il pouvait continuer son voyage de plaisir, n'ayant perdu que la petite phalange qui était déjà nécrosée lorsque fut commencée la cure de désintoxication.

OBSERVATION VIII. — Il est généralement admis que le diabète chez les jeunes gens est pour ainsi dire inguérissable et fatal à brève échéance. L'observation suivante est la démonstration qu'à l'avenir ce funeste pronostic doit être corrigé.

Il s'agit d'un jeune homme de 11 ans qui se trouvait depuis cinq mois à l'hôpital Tenon, dans le service de M. le L^r l'icura nd. Il faisait jusqu'à 1 l^l litres d'urine avec L2<Mi grammes de sucre. Malgré tous les traitements, soit chez lui pendant deux ans, soit à l'hôpital, on n'avait pu faire baisser le taux du sucre au-dessous de -ftH) grammes et la quantité des urines de f> litres. La soif de ce pauvre malade était si intense qu'après avoir dépensé les quelques sous dont il disposait, uniquement pour boire, il se trouvait heureux d'apaiser momentanément sa soif dévorante en buvant à même le ruisseau. Les téguments de la face étaient infiltrés d'un œdème dur et rouge, presque cyanosé.

M. le L^r Fl cura nd, ayant eu la bienveillance de m'autoriser à appliquer ma cure à ce malade, je l'ai soumis deux fois à des périodes de jeûne et de purgations, pendant trois jours consécutifs. Il y eut immédiatement une diminution des symptômes diabétiques. Mais l'amélioration nes'accntua pas suffisamment. A dire vrai, j'étais très ennuyé, car j'étais, comme à bon droit je le suis, convaincu de l'efficacité absolue du traitement.

Doutant fortement de sa sévère exécution à l'hôpital, j'ai

prié M. le Dr Fleurand de me concéder que le malade v habitier pendant quelque temps chez moi, où j'aurais pu surveiller et diriger la cure avec plus de chance de succès

Comme j'avais déjà chez moi un autre malade que j'av pris de la même manière dans le service de M. le Dr Caus. et que j'avais guéri d'une goutte ankylosante très grf mon jeune diabétique, encouragé par l'exemple, s'est sou sérieusement à la cure qu'il a supportée même pendant jours de suite. Aussi le résultat heureux ne s'est pas attendre. Au bout de quinze jours, le sucre était dispan la quantité des urines était descendue à un litre.

M. Maincent, l'habile chimiste qui a bien voulu sécha des analyses des urines, était étonné de ce résultat si ber craignait qu'il y eût de la supercherie de la part du ma Pour le rassurer à ce sujet, un jour je lui ai amené i jeune diabétique et je l'ai fait uriner en sa présence, minées immédiatement, les urines ne présentèrent la mo trace de réduction. En même temps, l'état général s modifié de la manière la plus satisfaisante et l'hypei avec oedème des téguments de la face était presque parue.

Après ce résultat, le jeune homme a voulu s'émancij sortait de la maison, et en cachette il mangeait. Il y ei rechute que j'arrêtais de nouveau facilement. La leç lui profita pas. Avidé de jouissances, il fit des infractv toute sorte qui ramenèrent le sucre au taux de 30-40 grc et la quantité des urines à près de deux litres. Un lui ayant fait des reproches de mentir et de ne soigner plus sérieusement, il m'a quitté et jenel'i revu.

Quoique le résultat ne soit pas complet, ni définitif je l'aurais voulu et comme j'avais le droit de prétend malade avait été sérieux, il n'en résulte pas moins qu' parvenu à améliorer profondément l'état général, à fi paraître par deux fois rapidement et totalement le s à maintenir la quantité des urines inférieure à 2 lil plus, et cela est capital, malgré les infractions, le sucre plus atteint que le taux maximum de 50 grammes <

paraissait dès que le malade se résignait à faire sérieusement la cure pendant quelques jours.

OBSERVATION IX. — Un homme d'une cinquantaine d'années, hépatique et diabétique depuis longtemps, très insouciant de sa santé, constata un jour que le doigt annulaire de son pied droit devenait froid, insensible et livide. Il prit l'avis de différents médecins qui le soumirent au régime de viande et des oeufs avec suppression des aliments hydrocarbonés. Le résultat fut des plus satisfaisants au point de vue du sucre des urines et même du commencement de gangrène. La teinte livide des téguments du doigt diminua très rapidement pour faire place à une légère teinte rosée, qui redevenait à peine cramoisie seulement après une longue station debout; le sucre était complètement disparu des urines. Il y aurait eu lieu de s'en réjouir si la coloration ictérique des téguments, le rapide amaigrissement, la tuméfaction du foie jusqu'à la ligne ombilicale, l'assoupissement et la perte progressive des forces n'avaient pas fait craindre justement, même à l'entourage, une prompte catastrophe. C'est dans ces conditions que, sur le conseil d'un de ses amis d'outre-mer, la famille se décida à revenir à mes conseils. J'ai été frappé de cette coïncidence de la disparition totale de la glycosurie (constatée par des analyses bien faites) et de la guérison presque complète de la gangrène en même temps que de l'état excessivement grave de dépérissement du malade.

Comment interpréter ces modifications apparemment si contradictoires? Je ne vois d'autre explication possible qu'en admettant l'intoxication rapide avec congestion violente et très étendue du foie déterminée par l'arrivée massive en lui des produits carnés.

Comme un filtre trop rempli et trop comprimé, le foie ne laissant plus pénétrer dans la circulation presque aucun principe nourricier, a obligé les éléments cellulaires à brûler le sucre du sang et des tissus, d'où disparition de la glycosurie et de la gangrène qui en étaient la conséquence.

Malheureusement, les apports non discontinués au foie

des produits carnés faisaient leur œuvre et menaçaient de faire mourir à brève échéance notre malade, non plus de glycosurie et de gangrène, mais de son intoxication acide. En présence de cette situation si grave, j'ai commencé par suspendre toute alimentation et par ordonner l'évacuation journalière de tous les produits alimentaires et toxiques d'origine intestinale, qui ajoutaient au surmenage et à l'intoxication du foie, ce qui a obligé l'organisme à brûler ses réserves et surtout à comburer bien et vite ses éléments déjà compromis.

Les heureux effets de cette prescription n'ont pas tardé à se manifester : le malade n'avait pas encore terminé sa première cure de quatre jours qu'il se sentait renaître; son ictère disparaissait à vue d'œil ainsi que sa grande prostration, et se manifestait, très saisissante, une grande amélioration de l'état général. Malgré les quatre jours de purge et de jeûne, le faciès paraissait moins maigre, parce que désintoxiqué. Soumis par la suite à l'alimentation lacto-végétarienne réduite, interrompue de temps en temps par des périodes de cure de trois jours de privation absolue d'aliments et de purgation journalière, le malade s'améliora au point de pouvoir vaquer aisément à des fonctions intelligentes et exigeantes de président de sociétés et de directeur d'entreprises.

Une saison à Vichy ayant complété cette amélioration, le malade s'est permis des écarts du régime conseillé. Et alors rapidement se rétablissait l'ictère avec la perte des forces et un peu de glycosurie, qui furent de nouveau vaincus par l'application de la cure et du régime conseillés.

OBSERVATION X. — M. F., 50 ans, ancien arthritique obèse, ayant eu plusieurs crises de rhumatisme, surtout lombaire avec lithiase rénale, gêne habituelle de la respiration à la plus légère montée et plusieurs fois des accès de dyspnée suffocante. U y a plus de deux ans, on avait aussi constaté dans ses urines 4 grammes de sucre par vingt-quatre heures. Soumis à la cure de privation d'aliments

DIABÈTE

complétée par la purgation journalière pendant il voyait au bout de ce temps disparaître les urines. Homme (de forte volonté, il eut la constance de répéter plusieurs fois la cure et de vivre ment. Les crises sont disparues, et il a le bon récupéré la liberté de ses mouvements et l'air respiration.

Observation XI. — Mme F., la femme de Elle aussi un peu obèse, pâle, avec de la gêne de tion, présentait des urines légèrement sucrées par jour). La cure l'en a facilement débarrassée. 1 plus sévère et le renouvellement de la cure lui ont la suite une santé satisfaisante.

Observation XII. — M. O., employé dans un gasin, est atteint de diabète, à 100 grammes on vii plusieurs années. Soumis à la cure de désintox mois d'avril dernier, il était, en trois jours, débarr. diabète, sans abandonner un seul instant ses préor

Mais au mois d'août, étant en vacances chez et ayant fait pendant quelques jours un peu d' alimentaire, le sucre avait reparu dans ses urines. chef, il se remit à la cure qui le guérit aussitôt de so et depuis il jouit de la meilleure santé.

Observation XIII. — M. I.), employé de c* ô 0 ans, avait depuis quelques années le diabète 0»^M au moment de ma visite). L'état général était ass accepta et exécuta sérieusement la cure, qui le lit i près de 10 kilogrammes. C'était au mois de jan Depuis ce moment il s'est toujours bien porté.

Observation XIV. — M. IL, employé à la Faie decine de Palcrme, sur les conseils de M. le Prof.

s'adressait à moi pour l'aider de mes conseils dans le traitement d'un diabète soigné précédemment par les différentes méthodes, toujours avec insuccès. Il commença la cure de désintoxication par un jeûne de cent dix heures. Et la cure n'était pas terminée dans sa première période, qu'il n'avait plus de sucre dans les urines et que l'état général moral et physique était redevenu absolument normal. Deux mois après, — comme le malade, étant employé au laboratoire de physiologie, analysait tous les jours ses urines — il observa à un certain moment qu'il y avait au fond du tube à essai une très petite trace de réduction; et en même temps il éprouva un retour de la sensation de faiblesse. Sa hésitation, il refit trois jours de jeûne. Et, comme s'il avait remis de l'huile dans une lampe (c'est son expression), il sentit si bien et si vaillant comme dans sa jeunesse. Son poids était descendu à 86 kilogrammes de 98 qu'il était précédemment.

Le 13 décembre 1910 il m'écrivait : « Il y a sept mois (j'ai terminé la cure de jeûne et jamais je n'ai plus constaté trace de sucre dans mes urines, tout en pratiquant chaque jour l'analyse. »

OBSERVATIONS XV et XVI. — Dans sa lettre, le malade précédent ajoutait que plusieurs personnes de son entourage lui ont demandé des renseignements pour faire la cure à leur tour. Mais il n'en connaît que deux qui l'ont appliquée sérieusement et avec le plus complet succès : sont un commandant de vapeur de la Compagnie générale et un employé des chemins de fer.

OBSERVATION XVII. — M. de H..., quarante-cinq ans, Diabétique depuis quelques années, analysant lui-même très souvent ses urines, fut traité par différentes méthodes toujours avec insuccès. Il y a deux ans que j'ai eu l'occasion de le soumettre à la cure de désintoxication. Dès le troisième jour, il n'avait plus de sucre dans les urines depuis, la guérison se maintient.

DIABÈTE

Observation XVIII. — *J'ai eu l'occasion de soins à une dame de 60 ans, un confrère de New-)* expressément à Paris *pour se faire soigner d'une blyopie par M. le D^f Trousseau, qui lui conseil des soins médicaux, cette pauvre dame avait un i 300 grammes de sucre avec un état général déplora telligence même était parfois obscurcie. La malad tait, en même temps, deux anthrax, dans la régio minale : l'un à droite, l'autre à gauche de l'ombilic. Le complètement livide, cyanosé, avait la grosseur d'ut Le teint de la face était bistré. On peut juger par ces i renseignements quelle était la gravité du cas.*

La malade accepta, *quoique avec beaucoup de s cisme. de rester trois jours au jeune absolu et à la p tion journalière. Au bout de ce temps, toute émerve elle eut la satisfaction de constater que le sucre avait dis, de ses urines. La vision avait presque doublé, et l'état gén s'était considérablement amélioré. Les anthrax ont et mencé à bien se limiter dans les tissus sains, et à se ramol Mais la malade étant gourmande et très volontaire, voul manger malgré mes conseils, et le sucre revint, quoique t modestes proportions, relativement à l'état précédent Grâce aux répétitions de la cure, il y eut des alternatives di disparition et de retour du sucre dans les urines, et pendant ce temps l'état général continua à s'améliorer. Les deux anthrax marchèrent à la guérison; le petit disparut sans s'ulcérer. Quant au gros, les tissus déjà mortifiés, rapidement séparés des parties saines, se sont éliminés par sphacèle en moins d'un mois sans déterminer la moindre ascension fébrile ou toute autre complication.*

Malheureusement, la malade, *esclave de ses habitudes alimentaires, n'eut pas le courage de rester suffisamment*

OBSERVATION XIX* . — Fournie par le Prof. CARRIÈRE (
Diabète léger.

C., 50 ans, Roubaix. Père mort à 78 ans d'un cancer de face. Mère morte de vieillesse. Huit frères; trois sont mo en bas-âge, l'un d'un abcès du bassin. Deux enfants b portants.

N'a jamais été malade; à 47 ans, bronchite banale.

Depuis cinq mois, douleurs névralgiques au creux épif trique, que les mouches de Milan n'ont pas soulagées.

Le malade est vu le 25 novembre 1910. Aucun trouble fonctions digestives. Points de côté assez souvent. Opp: sion facile. Jamais de palpitations.

Poids actuel, 73 kg. 100. Amaigrissement importi 8 à 10 kilogrammes depuis peu.

Le foie est petit et mesure 10 centimètres.

Analyse des urines :

Volume, 2.500 centimètres cubes; sucre, 11 gr. 8 par li

Traces d'albumine. Urée, 10 grammes par litre. P! phates, 5 grammes.

Aucun trouble du système nerveux.

Cure de Guelpa les 26, 27, 28 novembre.

Ensuite frictions à l'alcool, régime diabétique classi avec un verre Grande-Grille à jeun et 2 centigramme calomel tous les deux soirs.

Le malade revient le 24 décembre. Il est beaucoup ir fatigué, éprouve rarement d es points de côté et de l'oppres

Le poids est de 70 kg. 650. Le foie mesure 12 centime

Analyse des urines :

Volume, 2.500 centimètres cubes. Sucre et albu niéant. Urée, 12 grammes par litre.

Le régime antidiabétique, l'eau Grande-Grille et le ca sont continués. On ajoute un peu d'arsenic. ¹

(1) Les observations marquées * sont extraites de la belle th doctorat du D'Bellec, *La cure de Guelpa* (Lille, 1911). Je suis heur saisir cette occasion pour remercier très vivement M. le Prof. Ca et son élève, M. le D' BELLEC, d'avoir bien voulu étudier avec t soins ma méthode, et d'en avoir fait le sujet de thèse de doctora

DIABÈTE

I-c malade, revu le 0 février 1011, va très bien; il ressent plus aucune douleur; il dort bien; il a l'impression d'être plus fort. Son poids a monté à 72 kg. 500.

Volume, 1.800 centimètres cubes. Glycosurie et ni mine, néant. Urée, 22 grammes en vingt-quatre heures. Phosphates, quantité normale.

Observation XX*. — Fournie par le Prof. Gariiii

Diabète et névrite périphérique diabétique.

I.), 65 ans, Haubourdin. Père mort à 18 ans, d'une hémiparésie; mère morte de maladie non diagnostiquée, Un mort à 52 ans d'une maladie du foie. Une sœur bien tante.

Cinq enfants, l'un mort d'une affection du cœur, de la poitrine, à 22 ans. Aucun antécédent pathologique personnel, sauf la variole à 22 ans. Fumeur modéré d'habitudes d'alcoolisme.

Il y a trois ans, l'analyse des urines révèle un état diabétique assez grave.

1907. Urines, 2 litres, 71 gr. de sucre par litre.

1908. Urines, 1 l. 500, 75 gr. «le sucre par litre»

1909. Urines, 2 l. 200, 55 gr. de sucre par litre

Le malade est vu le 7 novembre 1910.

Depuis trois mois, il éprouve des douleurs au niveau de l'estomac et dans les jambes. L'amaigrissement a été appréciable. 8 kilogrammes en deux mois. Son poids est de 68 kg. 200.

L'appétit est médiocre, la soif normale; les intestins sont faciles. Constipation assez prononcée. Pas de troubles respiratoires, circulatoires ou cutanés. Toutefois, il a des varices et présente des lésions d'ulcères cicatrisés.

Le réflexe rotulien est aboli; il existe un léger relâchement musculaire des membres inférieurs. Le malade a une faiblesse, est très irritable. Sensation de lassitude générale surtout aux membres inférieurs; hyposthésie aux régions.

LA METHODE GUELI'A

L'analyse des urines indique alors :

Volume, 1.800 centimètres cubes.

Urée, 17 grammes par litre.

Acide urique, 55 centigrammes par litre.

Chlorures, 6 gr. 2 par litre.

Acide phosphorique, 4 grammes par litre.

Albumine, néant.

Sucre, 76 grammes par litre.

Le malade est soumis à la cure de Guelpà. A la fin troisième jour l'urine renferme seulement 6 grammes sucre par vingt-quatre heures. Puis le régime antidiabétique classique est ordonné, régime qui consiste surtout à supprimer les hydrates de carbone.

Tous les quinze jours le malade répète pendant vingt quatre heures la cure de diète avec purgation.

Il est soumis, en outre, à la médication tonique suivie

Vin de quinquina.....	.. i . . 500 gr.
Glycérine.....	20 gr.
Biphosphate de soude.....	20 gr.
Arséniate de soude.....	6 centigr.

Deux cuillerées à soupe par jour.

Le malade revient le 9 décembre 1910. Il dort mieux : beaucoup moins irritable. Les fonctions digestives sont meilleures. Les névralgies des membres inférieurs sont très améliorées.

Le volume quotidien des urines est de 1.200 centimètres cubes en moyenne et la glycosurie est de 4 gr. 21 en vingt quatre heures (1).

Le poids est de 68 kg. 890.

OBSERVATION XXI*. — Fournie par le Prof. CARI

Diabète.

C., 60 ans. Père mort à 72 ans, de pleurésie; mère

(1) Dans cette observation, comme dans quelques autres de Prof. Carrière, on doit noter que l'application de la cure n'a pas été faite avec la sévérité et la durée nécessaires. Ce qui explique l'insuccès du résultat qui aurait pu être complet. G. (

DIABÈTE

à 82 ans d'apoplexie. Sept frères et sœurs, •
d'affection cardiaque.

A eu, à 37 ans, une poussée de rhumatisme,
En 1900, de la sciatique; en 1905, des
symptomatiques de gastro-succorrhée.

Vu pour la première fois le 18 juillet 19b
est vite fatigué lorsqu'il marche; il éprouve aloi
gies précordiales avec irradiations dans le bra
chaque effort cette pseudo-angine de poitrine ri

Il a de la polydipsie et de la polyphagie. Les
sont faciles; les selles sont normales et régulières.

Un peu de pharyngite granuleuse. Aucun troub
respiratoire. Cœur normal. Aucune lésion cutanée.

Le poids actuel est de 74 kilogrammes, au lieu dt
grammes il y a cinq semaines.

La tension artérielle moyenne est 17.

Le foie mesure 16 centimètres.

Analyse des urines :

Volume, 2 litres.

Glycose, 27 gr. 50 par litre.

Urée, 12 gr. 5 par litre.

Acide urique, 0 gr. 37 par litre.

Phosphates, 1 gr. 95 par litre.

Chlorures, 5 gr. 45 par litre.

Albumine. I

Urobiline. [traces.

Acides biliaires. ;

Indican en excès.

La radioscopie, faite pour recherliercher la cause des dou-
leurs pseudo-angineuses, montre une crosse aortique normale.

Les 18,19 et 20 juillet, cure de Guelpa.

Ensuite régime classique des diabétiques; et tous les dix
jours, diète avec purgation durant vingt-quatre heures.

Le malade revient le 31 juillet; il n'éprouve plus aucune
douleur.

Un examen sommaire des urines indique une glycosurie
totale de 3 gr. 50. L'albumine a disparu.

LA MÉTHODE GUELPA

Le 14 août, en période de régime, la glycosurie rumo à 7 gr. 20 en vingt-quatre heures.

Le 31 août, au lendemain d'une deuxième cure, il n' plus que des traces de sucre.

Le malade a été ainsi très amélioré pendant quatre cinq mois. Puis, ayant abandonné toute prudence aliir taire, fait une rechute.

Le 12 mai 1911, il revient, se plaignant de courbature lassitude.

Les urines renferment 50 grammes de sucre par litre.

La tension artérielle mesure 17. Le foie, gros, me 16 centimètres.

Une nouvelle cure de Guelpa et le régime consé(remettent les choses en place.

Au cinquième jour après la cure, la glycosurie es 5 grammes par vingt-quatre heures, et l'état général malade est très amélioré.

OBSERVATION XXII*. — Fournie par le Prof. CARRI

Diabète.

Alfred V., 47 ans, Anzin. Père mort à 69 ans d'une tion cardiaque. Un frère bien portant. Pas d'enfant cune maladie antérieure. Gros mangeur, buveur, fu moyen. Diabète constaté depuis un an.

Le 13 juin 1910 : pas de troubles digestifs, mais ui de pharyngite granuleuse. Pas de palpitations.

Au début de sa maladie, le malade a maigri de 10 grammes.

Actuellement, le poids reste stationnaire.

Gêne rétro-sternale. Le foie déborde les dernières

La rate est normale. Le poulx bat à 68. La tension rielle est élevée, 19. Poids actuel, 94 kilogrammes.

Analyse des urines. Volume : 1.800 centimètres

Glvucose, 14 gr. 45 par litre.

Albumine, traces.

Urée, 14 gr. 60 par litre.

Acide urique, 0 gr. 58 par litre.

Phosphates, 1 gr. *J0 par litre.

Chlorures, 8 gr. 10 par litre.

Cure de (Juclpa pendant trois jours; ensuite régime ordinaire des diabétiques.

Vingt-quatre heures de diète avec purgation tous les dix jours.

Le 24 juin. Volume des urines : 1.100 centimètres cubes.

Sucre, 3 gr. 33 par vingt-quatre heures.

Le 10 juillet : plus de sucre.

Le malade se sent beaucoup mieux; il ne ressent plus aucune gêne rétro-sternale. Le poids est de 60 kilogrammes, et la tension artérielle normale, 14.5.

Il n'est plus revenu.

OBSERVATION XXIII*. — Fournie par le Prof. CARRIÈRE.

diabète.

D., 54 ans, Houbai.x. Mère morte en couches, trois soeurs en bonne santé.

Trois enfants bien portants. Aucune maladie antérieure.

Depuis trois ans seulement quelques douleurs à l'estomac, qui fonctionnent irrégulièrement. Digestions un peu pénibles et lentes. En sept à huit mois, l'amaigrissement a atteint 10 kilogrammes.

La glycosurie a été constatée depuis un an.

Actuellement, l'appétit a disparu, la soif est normale.

Dyspepsie avec renvois, pesanteurs; somnolence durant la période digestive, l'un peu de constipation. L'estomac est distendu; l'intestin ne présente rien d'anormal.

Aucun trouble fonctionnel des poumons ou du cœur.

Le foie est gros et mesure 17 centimètres.

léger eczéma palmaire.

Le malade éprouve des douleurs rhumatoïdes erratiques.

Il est toujours fatigué et las; le caractère est irascible.

Le réflexe rotulien a disparu.

Pas d'hypertension. La tension artérielle mesure 13,5.

LA MÉTHODE GUELPA

Analyse des urines :

Volume : 1.860 centimètres cubes.

Sucre, 21 gr. 52 par jour.

Albumine, traces.

Acétone, néant.

Urée, 36 gr. 6 par jour.

Acide urique, 0 gr. 81 par jour.

Phosphates, 3 gr. 94 par jour.

Chlorures, 12 gr. 83 par jour.

A partir du 23 janvier 1911, cure de Guelpa, trois jours
Ensuite, régime antidiabétique habituel.

Le 30 janvier : les douleurs ont disparu; il n'y a plus
lassitude. Le caractère est meilleur. Les digestions se
mieux; l'eczéma palmaire a disparu.

Le foie, revenu à des dimensions normales, mesure
12 centimètres.

L'analyse des urines, faite par M. Helbecquej phar-
macyen, indique la disparition de toute glycosurie.

Le 23 février : l'état général est toujours excellent; pas
de sucre dans les urines.

Le 23 juin 1911 : le malade ayant quitté son régime,
une rechute. Les troubles morbides antérieurs réappa-
raissent : lassitude, douleurs articulaires, irritabilité, eczéma
palmaire.

Le foie est gros, 20 centimètres. Le malade pèse. 82 kg.

Analyse des urines : Volume, 2.200 centimètres cubes.

Sucre, 25 gr. 5 par vingt-quatre heures.

Albumine, néant.

Urée, 34 grammes par vingt-quatre heures.

Acide urique, 0 gr. 75 par vingt-quatre heures.

Phosphates, 4 gr. 5 par vingt-quatre heures.

Chlorures, 14 gr. 2 par vingt-quatre heures.

Reprise de la cure Guelpa durant trois jours et
consécutif.

Le 26 juin : le foie a diminué et mesure 15 centimètres
Les douleurs articulaires ont disparu, mais la sensation
de lassitude persiste un peu. Il y a une poussée d'eczéma
niveau des mains et du scrotum.

Le malade pèse 80 kg. 700. Le sucre tombe à 5 gr. 55 par jour.

OBSERVATION XXIV*. — Fournie par le Prof. CARRIÈRE.

Diabète.

Mme G., Roubaix, 65 ans. Hérité arthritique.

Deux frères et deux sœurs arthritiques également. Deux enfants bien portants.

A eu autrefois, à différentes reprises, des crises de coliques hépatiques.

Le 11 mars 1911 : maux de tête, la nuit surtout, vers 2 à 3 heures du matin, occupant la région frontale.

Oppression légère. Quelques palpitations. A engraisé depuis quelque temps. Poids, 78 kg. 150.

Un peu de polydipsie, de lassitude. La marche devient plus pénible.

Analyse des urines (Druon, Roubaix) :

Volume, 1.610 centimètres cubes.

Sucre, 10 gr. 56 par litre.

Acétone, présence.

Urée, 11 gr. 05 par litre.

Acide urique, 0 gr. 23 par litre.

Phosphates, 0 gr. 79 par litre.

Chlorures, 2 gr. 23 par litre.

Cure de Guelpa de trois jours, et régime diabétique habituel.

A la date du 17 mars, le poids est de 77 kg. 550.

Toutes les douleurs ont disparu. Plus de céphalées.

Plus d'oppression, ni de palpitations. La malade se sent plus agile et plus active. L'appétit est meilleur; la soif a diminué.

Plus de sucre dans les urines.

Le 17 avril : l'état général reste excellent ; glycosurie nulle.

Le 8 juin : la malade va toujours bien; mais depuis huit jours, sensations de crampes, douleurs rétro-sternales avec

LA MÉTHODE GUELPA

irradiations dans le bras gauche et l'aisselle du mên

La tension artérielle est normale, 14.5. La radi montre une aorte normale. Poids, 78 kilogrammes.

11 y a 12 grammes de sucre dans les urines.

Reprise de la cure de Guelpa et du régime consécut

Le 17 juin : tous les phénomènes douloureux sont c l'urine renferme encore 2 gr. 50 de sucre par jour. Le pi de 77 kg. 600.

Le 25 juin : la malade va très bien; plus de sucre.

On lui recommande un jour de diète avec purgation t quinze jours.

OBSERVATION XXV*. — Fournie par le Prof. Car *Diabète.*

P., Cambrai, 32 ans. Père mort à 52 ans d'une m du foie; mère bien portante. Une sœur en bonne santi sœur morte par suite d'accident.

Une fdle, bien portante.

Ne fume pas. A abusé des apéritifs jusqu'en décem Assez gros mangeur.

Congestion du foie à l'âge de 27 ans; à ce moment l était couleur acajou, et les selles décolorées.

En décembre 1910, nouvelle congestion du foie.

L'analyse des urines révèle alors une glycosurie je lière de 10 gr. 4.

Le 9 mars 1911 : l'appétit est bon, mais la digestic lente, l'estomac atone; somnolence après les repas. ■ trouble respiratoire ou circulatoire; le premier bru cœur est prolongé.

Le foie est normal.

Il y a 20 grammes de sucre dans les urines et par

Le malade est soumis à la cure de Guelpa et au r consécutif. Il doit, tous les quinze jours, observer une de vingt-quatre heures avec purgation.

Le 4 mai 1911 : l'état général est très amélioré. Les i

DIABÈTE

tions se font mieux. Moins de pesanteur et de somnolence. .
malade se sent plus fort.

Il n'y a plus de sucre dans les urines.

Dans l'intervalle, mars à mai, la glycosurie n'a jamais dépassé 3 gr. 20 par jour.

OBSERVATION XXVI*. — Fournie par le Prof. CARRIÈRE.

Diabète.

G., Paul, 49 ans, Itoubaix. Père mort, ii 5<) ans, d'une affection cardiaque. Mère morte à 70 ans de broncho-pneumonie. Un frère mort de cirrhose hépatique. Un frère bien portant, ayant eu de l'ictère. Une sœur bien portante, mais sujette à des douleurs d'estomac.

Aucune maladie grave antérieure. Depuis une dizaine d'années, atonie légère du col vésical. Hyperchlorhydrie stomacale depuis quelque temps. Douleurs névralgiques du testicule droit depuis deux mois.

Actuellement, le malade se plaint du rein droit : il ressent des fourmillements dans les doigts avec engourdissements passagers, des névralgies dans le dos, surtout au niveau des omoplates; sensation de lassitude depuis quinze jours, avec courbature générale.

L'appétit est bon, la soif exagérée. Un peu de paresse digestive, la face est congestionnée après les repas. Constipation légère. Aucun trouble respiratoire ou circulatoire. Pas de lésions cutanées.

Le pouls est à 72 et la tension artérielle mesure 12.5.

Il n'y a pas d'amaigrissement.

Analyse des urines (21 mars 1911) :

Volume, 2 litres.

Glycose, 21 gr. 42 par litre.

Albumine, traces.

Urée, 17 gr. 31 par litre.

Acide urique, 1 gr. 38 par litre.

Phosphates, 1 gr. 70 par litre.

Chlorures, 12 gr. 40 par litre.

LA MÉTHODE GUELPA

Dépôts appréciables d'oxalates de chaux et < amorphes.

Le malade observe pendant trois jours la cure Gi le régime ordinaire des diabétiques ensuite.

Le 3 avril : les douleurs névralgiques ont dispari les digestions sont toujours pénibles; il y a des renv constipation est plus grande; quelques épreintes , • dement. Sensation de lassitude et de doigt mort p toute la cure.

Le sucre est tombé à 1 gr. 25 par litre et le volu urines est de 1.800 centimètres cubes. Les dépôts ui sont beaucoup moins abondants.

Le 11 avril : le malade est très bien. La glyco disparu.

Le 22 juin : le malade, n'ayant pas recommencé ni observé le régime prescrit, revient. Il ressent quelques fourmillements et des douleurs testiculaire

Dans le courant de mai, la glycosurie journalière m< est de 3 grammes (analyse Willot, Roubaix).

Actuellement, il y a 3 gr. 50 de sucre dans les urir

La tension artérielle est normale, 14. Le foie i 14 centimètres. Aucun trouble comatique.

Reprise de la cure Guelpa.

Le malade n'a pas été revu.

OBSERVATION XXVII* . — Fournie par le Prof. CAR

Diabète.

St., 35 ans, Douai. Père môt à 55 ans d'une maladie moelle épinière. Mère bien portante. Sept frères et uni en bonne santé.

Trois enfants bien portants.

Aucune maladie antérieure. Depuis quatre ans a i et présente des phénomènes de polydipsie. On a I alors du sucre dans ses urines.

Vu le 5 janvier 1911 :

Polyphagie et polydipsie accusées. Constipation habit

DIABÈTE

Les digestions sont assez bonnes. Aucun « ou circulatoire.

L'analyse des urines, faite à ce moment.

Volume, .1 litres.

Sucre, 57 grammes par litre.

Albumine, néant.

Urée, 12 grammes par litre.

Acide urique, 0 gr. .10 par litre.

Phosphates, 2 gr. 5 par litre.

Chlorures, 7 gr. 5 par litre .

L'amaigrissement est de .1 kilogrammes d semaines. Le malade a vu tomber plusieurs ch des troubles de la vue.

Le réflexe rotulien est supprimé et l'impt sique est totale.

Cure de Guelpa pendant trois jours: ensuit diabétiques pendant huit jours: puis, HOUV deux jours.

Après la première cure, le sucre tombe à 1 (analyse Mauzet, Douai). Après la deuxième cure, de sucre et le volume des urines est 1.H00 centim par vingt-quatre heures.

Depuis le malade suit le régime des diabéts médication aucune.

Le 20 janvier, »1 écrit une lettre où se manifeste i faction extrême; son état général est excellent; il roux d'avoir retrouvé ses forces et son énergie.

Trois et quatre mois après, la guérison se maint malade n'éprouve plus aucune sensation de lassit d'épuisement.

OBSERVATION \\\ lit*. — Fournie par le Prof. C.u*

Diabète.

M., Lille. 53 ans. Père mort à 02 ans do tuberci. Mère morte à 62 ans, subitement. Un frère mort d ai de poitrine. Un frère bien portant. Deux enfants bien

LA MÉTHODE GUELI'A

tants. Fume peu, mange modérément. Pas d'hai d'alcoolisme. Il y a trois ans, grippe sérieuse; aucun maladie antérieure.

Le 1^{er} mai 1911 : l'appétit est bon, la soif normale, mac digère mal; crampes et renvois. Pas de consti Un peu de toux le matin, liée à de la pharyngite. Opp légère. Quelques palpitations. Sensation de lassitu sommeil est régulier.

A eu des contrariétés. Amaigrissement de 5 kilogr depuis quelques mois. La tension artérielle est élevée

Analyse des urines: Volume, 1.200 centimètres cul:

Sucre, 25 grammes par litre.

Urée, 0 gr. 65 par litre.

Acide urique, 0 gr. 65 par litre.

Phosphates, 4 gr. 50 par litre.

Chlorures, 12 gr. 5 par litre.

Cure de Guelpa, trois jours. Ensuite régime ordina diabétiques.

Le 9 mai 1911 : le malade va beaucoup mieux. Les tions sont faciles; plus de crampes d'estomac, ni de re Peu d'oppression. Le sommeil est toujours régulier malade se sent beaucoup plus fort. La tension art mesure 20. Il n'y a plus de sucre dans les urines.

Le 7 juin 1911 : état général toujours excellent; , surie nulle.

Le malade observe un jour de diète avec purgatio les dix jours.

OBSERVATION XXIX*. — Fournie par le D^r Di'bi Charnay-les-Mâcon.

Diabète.

M. P., voyageur de commerce, 39 ans. Très gros, 110 kilogrammes. A eu, il y a six ans, un empoisonne par des coquillages, à Cette; il y a trois ans, je lui ai I du sucre, 70 à 80 grammes par litre. En juillet de nouvel empoisonnement par des moules venant de

seille. Ne s'est pas soigné en octobre; vient me voir, très fatigué; il m'apporte «les urines où je trouve 8» de sucre par litre et un gros disque d'albumine.

Régime lacté et repos au lit ; le sucre n'augm diminue; l'albumine diminue un peu, sans dispai

C'est alors que je lui propose la cure de Guelpa accepte de se purger trois jours de suite avec un naire d'eau de Rubinat. Bouillon maigre dans rien d'autre.

Le sucre disparaît complètement.

Le malade reprend son régime habituel lacto- à cause de l'albumine. Après quelques semaines, de sucre par litre.

Difficile à soigner, par suite de ses occupât in i pas revu depuis plusieurs mois.

Observation XXX*.— Fournie par le Prof, i

Artériosclérose et diabète.

M. D., 63 ans, Roubaix. Père mort à 8\diamond ans: à 66 ans d'apoplexie. Un frère mort de diabè un autre mort à 63 ans.

Cinq enfants bien portants.

Bronchite à Page de 23 ans. Grand fumeur a bétique depuis 1883. Soumis au régime carné * qui provoqua de l'albuminurie.

Arthrite du genou, il y a deux ans. Accès février dernier.

Depuis six semaines, peu d'appétit; la soi! un peu d'atonie stomacale; les selles sont régul d'effort; touse après la marche. Un peu pulmonaire.

Le foie est normal, le cteur un peu mou et le » Tension artérielle : l'i. Les urines renferme! sucre par jour. Le malade est mis au régin scléreux, avec frictions alcooliques, bains prend, chaque jour, deux cachets do théobron grammes.

LA MÉTHODE GUELPA

Le 12 juillet 1910, le malade va mieux, mais Fopp persiste, comme aussi la toux. Les digestions sont faciles; les selles régulières. Le foie est normal. Le ccc mou, le pouls est à 72. La tension artérielle mesure 13.

Les urines renferment alors 3 gr. 91 de sucre par i quatre heures. Le 17 mai 1911, le malade revient; il a un mauvais hiver. Fréquemment, il présente de l'œdèm membres inférieurs. La soif est normale. L'appétit es les digestions mauvaises. Constipation habituelle.

Le malade tousse et crache un peu, conséquence emphysème pulmonaire avec catarrhe trachéal.

Le foie est un peu gros et mesure 17 centimètres.

Le poids est de 72 kg. 800.

La tension artérielle moyenne est de 22.

L'analyse des urines faite à ce moment donne :

Volume, 2 litres.

Glycose, 11 gr. 02 par litre.

Albumine, 0 gr. 83 par litre.

Acétone, traces.

Urée, 17 gr. 04 par litre.

Chlorures, 3 gr. 04 par litre.

Le malade est mis à la cure de Guelpa pendant trois ji Il a été très fatigué, dit-il, par le jeûne. Les digestions devenues meilleures.

La tension artérielle mesure 20.

Le cœur est irrégulier (arythmie arythmique).

L'analyse des urines, quelques jours après la cure, indi(

Glycose, 5 gr. 04 par vingt-quatre heures.

Albumine, 0 gr. 80 par vingt-quatre heures.

Urée, 20 gr. 02 par vingt-quatre heures.

Chlorures, 4 gr. 08 par vingt-quatre heures.

Acétone, néant.

OBSERVATION XXXI*. — Fournie par le D^f DIBIEF
à Charnay-lez-Mâcon.

Diabète et rhumatisme.

Mme G., Charnay-lez-Mâcon, 60 ans; très forte, I

DIABÈTE

sanguin, diabétique et rhumatisante depuis au m< ans. .V) à 100 grammes «le sucre par litre. A fait une Vichy qui lit tomber le sucre à 18 grammes; mais ration est passagère et le sucre remonte bientôt à 7<>

Depuis deux ans, la malade a de l'albumine dans La santonine, les pilules de Séjournet, l'antiglyc> l'antipyrine, l'infusion «le géranium-Hobertianui mure de potassium font baisser momentanément I

Le régime est cependant bien suivi; beaucoup < gras.

Sensation générale de fatigue et de faiblesse. Je ! 1 «le se purger trois jours «le suite avec de l'eau «le .1 ne prend, pendant ces trois jours, que du bouillon ri « Entre temps, je lui conseille le régime normal grillées ou rôties; pas de gras, pas de sauces; légur sonnés. Le sucre tombe tout de suite à 17 grammes

La malade a renouvelé le jeûne avec purgation, quinze jours, pendant trois jours, cela «Jurant mois.

Actuellement, elle a maigri de 10 kilogrammes on visage est frais, très rajeuni, de l'avis de tout l'en l'état général «)st bien meilleur; il n'y a plus tract mine et le sucre se maintient à \ grammes par litre.

Le rhumatisme chronique «lu genou s'est éguleme coup amélioré. La malade est enchant<'*e «le ce tra

Les observations suivantes m'ont été comrrn gracieusement par M. le D^r Sibald, interne du l> *British Hospital*, à Levallois-Perret, où la métl largement appliquée. Je suis heureux de lui en «■ ici ma vive gratitude.

OBSERVATION XXXII. — Mlle H. \V..., 24 an?, **déjà** au commencement de l'année à Alger pour « 35 grammes. Elle est entrée à l'hôpital le 5 juin «Icri anémiée et très fatiguée, elle présentait un cas «b

LA MÉTHODE GUELPA

assez rare. En effet, la densité de ses urines ne dépassa 1.010, avec 5 à 10 grammes de sucre et quelques centigrammes d'albumine. Elle fut soumise à la cure de désintoxication, le sucre disparut au bout de quarante-huit heures, la suite d'une alimentation un peu carnée (une portion de poulet ou de poisson), le sucre avait fait une légère réaction. Une deuxième période de cure eut facilement de cette reprise. Depuis, le sucre et l'albumine ont complètement disparu.

OBSERVATION XXXIII. — J. B..., 51 ans. Atteint de diabète depuis au moins quinze ans. Entré à l'hôpital le 4 septembre 1911. Il avait un *ulcus perforans* au pied et un anthrax au cou. Les urines (3-4 litres) contenaient 40 grammes de sucre par litre et quelques centigrammes d'albumine.

Opéré de son anthrax, et ayant pratiqué le régime pendant quelque temps, le sucre resta à peu près dans la proportion de 35 grammes par litre. Alors on soumit le malade à la cure Guelpa. Deux jours après, le sucre avait disparu ; l'albumine ne se révélait plus que par des traces faibles.

Le malade, malgré des conseils répétés, étant grand mangeur, exagérait quelquefois son alimentation. Aussi le malade eut de nouveau deux apparitions très courtes. Mais en fin de compte le malade put sortir de l'hôpital le 28 octobre, complètement guéri de son ulcus et de son anthrax et ne présentant aucune trace de sucre dans ses urines.

OBSERVATION XXXIV. — Ch. B..., âgé de 48 ans. Atteint de diabète depuis au moins onze ans et n'a jamais suivi de traitement sérieux. Le pied gauche est très tuméfié. Perte de sensibilité dans les doigts. *Ulcus perforans* à la région tarsienne avec un écoulement très abondant de pus. Densité des urines 1.020. Glucose, 15 grammes. Urée, 15 mg. Acétone, 0.

Dès son entrée, le 3 mai 1912, le malade est soumis à la cure Guelpa. Le sucre, après avoir disparu dès le quatrième

DIABÈTE

est revenu en petite quantité (à peine des traces) difficiles à faire disparaître totalement ni; reprises de cure, dont une a duré neuf jours. Il est compromis qu'on a été obligé d'amputer la jambe des malléoles. Les suites de l'opération furent bonnes, mais la cicatrisation de la plaie se faisait très mal quand on a pensé à tenir compte de son état. Ayant appliqué le traitement spécifique, la plaie guérit plus favorablement. Le 30 juillet guérie, en même temps on constatait définitive disparition du sucre urinaire.

Cette observation doit attirer spécialement l'attention par le fait que la cure de jeûne et de purge, faite pendant neuf jours, ne parvenait pas à faire définitivement le sucre des urines. Ce n'est qu'après avoir entrepris le traitement spécifique, que les choses revinrent comme dans les diabètes normaux. Preuve qu'au début du diabète il y avait une syphilis en évolution qui ne put vaincre d'abord pour que la cure par le jeûne et la purge pût produire l'effet qui doit être constant lorsque le diabète n'est pas secondaire à une autre affection. Cette observation a pour but de faire retenir, afin de ne pas négliger l'essai de la cure spécifique chez tout diabétique où la disparition du sucre n'a pas lieu après trois ou quatre périodes de cure de désintoxication, lorsqu'on ne peut découvrir aucune autre cause possible de la persistance du diabète.

OBSERVATION XXXY. — Mme C..., 26 ans. I Londres depuis le mois d'août 1910 par les Dr Pav\ court, qui avaient constaté 40 grammes de sucre* qu'on n'avait jamais pu faire baisser au-dessous de 1. Entrée au British Hospital de Levallois, le 2 février elle fut soumise à la cure Guelpa ; le 20 du même mois deux périodes de cure dans l'espace de quinze jours, le sucre avait disparu des urines. Cinq semaines après, elle n'était complètement guérie, pouvait quitter l'hôpital. Le Dr I ninp, de Londres, renseignant longtemps après le Dr

LA MÉTHODE GUELPA

sur l'état de sa malade, écrivait : « L'amélioration e: que l'avenir de sa vie est tout changé. »

OBSERVATION XXXVI. — *Diabète et arthropath graves.*

En janvier dernier, M. le D^r Coyon, médecin des hop eut l'amabilité de m'inviter à faire l'application c méthode à l'hôpital Saint-Antoine, où il faisait le rem ment du médecin titulaire. Il y avait précisément en c ment dans son service un cas de diabète de la' *plus gravité.*

Il s'agissait d'un malade de 65 ans, fils de père et *de* morts diabétiques. Profondément amaigri et avec les ments de la face parcheminés, et à teint jaune terre émettait journallement 5 litres environ d'urine 500 grammes et plus de sucre et 4 gr. 1/2 d'albumim plus, son pied et son genou droits étaient fortement t fiés, surtout le genou, dont le volume plus que doublé . l'apparence d'une tumeur blanche avec localisations abcédées. En effet, M. Verdun, interne du service, pai ponctions exploratrices, avait extrait du pus asept M. le D^r Coyon, pour préciser la nature de la lésion, avai pratiquer la radiographie, à la suite de laquelle le diagn plus probable faisait supposer un sarcome du genou. I inutile, je crois, d'ajouter que le genou en demi-flexio pouvait subir le moindre mouvement sans des manifi tions des plus violentes douleurs.

C'est un malade dans de telles conditions que ^ D^r Coyon me proposa d'entreprendre. J'avoue que, pen un instant, j'ai hésité d'accepter, dans la crainte de com mettre la méthode. Mais l'hésitation fit place aussitôt à décision d'appliquer sans retard et sévèrement la cur désintoxication. Fort de l'expérience acquise, je préd la rapide suppression du sucre des urines. Et j'ajoutai : j serais pas étonné si la cure sévèrement suivie ne parve à faire disparaître la tuméfaction du genou, dans le

DIABÈTE

encore possible qu'il ne s'agit pas réellement de résultat heureux que j'avais déjà eu l'occasion dans de semblables tuméfactions articulaires de goutteuse. Je prescrivis le traitement suivant : chaque jour, pendant quatre jours, 40 grammes de soude dissous dans un litre environ d'eau chauffée, cet intervalle, s'abstenir de tout aliment, et boire à eau et tisanes, en supprimant toute autre médication*

Le quatrième jour il n'y avait plus de sucre dans l'urine. Le malade en fut si heureux qu'il accepta de recommencer encore le jour suivant.

M. le Dr Coyon et ses élèves furent un peu surpris du résultat, mais justement me firent l'objection que la disparition du sucre des urines était explicable par la privation excessive de l'élément combustible et qu'évidemment le sucre reparaîtrait dès que le malade reprendrait à l'alimentation. J'ai répondu que, assurément, reviendrait sans retard, mais avec une diminution grande relativement au taux précédent; et que, au lieu d'alternatives de périodes de cure sévère et de sucres, on pourrait faire disparaître totalement et définitivement le sucre des urines, avec la parallèle amélioration générale du malade.

Dans ce but j'ai fait suivre le régime suivant : matin, un potage julienne, ou bien une pomme et une tasse de café noir. À midi, un légume vert, une salade, un pain de 30 grammes ou 60 grammes de pommes de terre, et une boisson aqueuse à volonté. Le soir, comme à midi, remplaçant les légumes ou la salade par un potage julienne.

Comme nous l'avions prévu, le sucre réapparut le deuxième jour de la reprise de l'alimentation, dans une portion de 40-50 grammes avec la quantité de deux litres d'urine environ, résultat qui persista, complété par la ration progressive de l'état général du malade. La toux pour ainsi dire disparue.

Quatre jours après, on reprit la cure sévère de pur régime et de privation qui dura encore cinq jours. Mais dès le lendemain, le sucre était déjà disparu. Et il continua

à rester absent des urines aussi après la reprise de l'irrigation dans les conditions précédentes. L'albuminurie réduite à 0 gr. 45. L'état général physique et moral n'avait à s'améliorer à vue d'œil, les téguments perdent leur teinte terreuse, et commencent à laisser entrevoir l'irrigation normale.

Après la troisième période de cure sévère, je faisais à l'alimentation précédente deux potages de pain; 20 à 30 grammes de pain de plus, c'est-à-dire 80 à 90 gr de pain par jour, toujours avec défense la plus absolue des aliments carnés et des œufs.

Et le malade continuait à aller de mieux en mieux, brusquement, le sucre, quoique en petite quantité, reparaît dans les urines. Ce retour de la manifestation plus caractéristique du diabète avait diminué un peu l'enthousiasme des autres, non le mien, enthousiasme qui ne tarda pas à reconquérir ses droits lorsqu'après une enquête bien menée, que le malade, par sa cachette avait avalé de nombreux aliments que ses parents lui avaient apportés.

Soumis de nouveau immédiatement à la cure, le sucre disparaît aussitôt de ses urines. J'oubliais de dire qu'après la deuxième cure, le malade contractait une pneumonie infectieuse de son voisin de lit, qui en était

La température, après un très fort frisson, était plus de 40°. Une pareille complication aurait pu être dans des conditions normales.

Mais la désintoxication que les deux cures précédentes avaient déjà réalisée dans cet organisme lui ont permis de lutter avec succès contre ce processus, et une semaine plus tard le malade était complètement remis de cette aggravation imprévue et si dangereuse.

Pendant le premier mois de ces alternatives de cure et d'alimentation végétarienne restreinte, l'état du malade avait paru presque s'aggraver.

La tuméfaction avait légèrement augmenté; la peau devenue luisante, la douleur plus vive, et les points anormaux étaient plus manifestes.

DIABÈTE

N'aurait été le fait de la gravité par trop *excès* aurait pratiqué l'amputation de la cuisse. On avait j certainement le malade n'aurait pu supporter J'op

Heureusement qu'il en fut ainsi, car au bout d'un cure, le genou commençait à diminuer, et cette *dim* se poursuivait régulière pendant les deux mois succès bout desquels l'état du genou était tellement amélioré: n'y existait plus trace des points abcédés et que *la tu* tion de la partie fémorale était pour ainsi *dire* dispar restant que la tuméfaction, réduite *de plus de* la moi la partie tibiale. Pendant tout ce temps Je sucre et j mine étaient restés absents.

A ce moment, l'intérim de M. le D'Coyon à l'hôpital . Antoine s'était terminé, le service fut repris par son tit M. le D^r Claude qui, n'ayant pas jugé nécessaire la *conl* tion de la cure de désintoxication, remit *le* malade à mentation ordinaire. J'en ai été si peiné que je *n'ai plus* courage de retourner dans le service; et aujourd'hui sais même pas quelles furent les suites *de* ce retour erreurs précédentes.

Il est difficile de trouver, je crois, une observation démonstrative de l'effet merveilleux, certain, de la cur désintoxication contre le diabète, lorsqu'elle est ap quée avec l'énergie et la durée nécessaires et comph immanquablement par l'alimentation végétarienne j trente et bien réglée.

De plus, cette observation nous a démontré l'existei d'une complication organique du diabète, pas enc. décrite précédemment, que je sache, r'est-à-dire dépôts diabétiques dans les articulations, absolue identiques aux dépôts calcaires de la goutte et aux pi liférations articulaires tuberculeuses ou syphilitiqm Elles sont capables de déterminer de fortes réactio inflammatoires jusqu'à la formation de vrais abcès dar

DIABÈTE

N'aurait été le fait de la gravité par trop *excès* aurait pratiqué l'amputation de la cuisse. On avait j certainement le malade n'aurait pu supporter J'op

Heureusement qu'il en fut ainsi, car au bout d'un cure, le genou commençait à diminuer, et cette *dim* se poursuivait régulière pendant les deux mois succès bout desquels l'état du genou était tellement amélioré: n'y existait plus trace des points abcédés et que *la tu* tion de la partie fémorale était pour ainsi *dire* dispar restant que la tuméfaction, réduite *de plus de* la moi la partie tibiale. Pendant tout ce temps Je sucre et j mine étaient restés absents.

A ce moment, l'intérim de M. le D'Coyon à l'hôpital . Antoine s'était terminé, le service fut repris par son tit M. le D^r Claude qui, n'ayant pas jugé nécessaire la *conl* tion de la cure de désintoxication, remit *le* malade à mentation ordinaire. J'en ai été si peiné que je *n'ai plus* courage de retourner dans le service; et aujourd'hui sais même pas quelles furent les suites *de* ce retour erreurs précédentes.

Il est difficile de trouver, je crois, une observation démonstrative de l'effet merveilleux, certain, de la cur désintoxication contre le diabète, lorsqu'elle est ap quée avec l'énergie et la durée nécessaires et comph immanquablement par l'alimentation végétarienne j trente et bien réglée.

De plus, cette observation nous a démontré l'existei d'une complication organique du diabète, pas enc. décrite précédemment, que je sache, r'est-à-dire dépôts diabétiques dans les articulations, absolue identiques aux dépôts calcaires de la goutte et aux pi liférations articulaires tuberculeuses ou syphilitiqm Elles sont capables de déterminer de fortes réactio inflammatoires jusqu'à la formation de vrais abcès dar

LA MÉTHODE GUELPA

l'articulation. Il est nécessaire dans l'avenir de naître ce processus, qui, mieux que les autres laires, a l'avantage de pouvoir s'éteindre assez rapidement par la cure sévère de désintoxication.

Au moment de mettre sous presse, nous tre dans *L'Hygiène* du 15 février 1912, une remarquable observation de diabète, qui est doublement importante à cause de l'autorité et de l'âge de l'auto-observateur du résultat obtenu. Je suis heureux de la rapporter comme démonstration de la puissance inimaginable de la méthode de désintoxication bien appliquée.

OBSERVATION XXXVII. — *Cure Guelpa dans un cas de diabète arthritique*, par le D^r DELORT.

« J'ai essayé du végétarisme à l'âge de 73 ans. C'est en lisant l'ouvrage du D^r Guelpa portant pour titre *Intoxication et Désintoxication*, que je me décidai, il y a un an, à combattre un diabète arthritique que j'avais depuis vingt-trois ans qui avait résisté à tous les traitements classiques et chirurgicaux que j'avais employés, par cette nouvelle méthode.

Après une année du traitement Guelpa, rigoureusement suivi, je suis arrivé à faire disparaître totalement le sucre et l'albumine de mes urines, et à améliorer une catarrhe double diagnostiquée, il y a quatre ans, par trois oculistes à Toulouse ; mais je conserve toujours une polyneurite périphérique très grave pour laquelle le régime suivi ne pouvait rien faire.

Voici un spécimen des menus que j'ai suivis, pendant un an, sans grande variété :

Thé à sept heures du matin. A midi : potage julien avec l'exclusion des carottes et des navets, 180 grammes de bouillies à grande eau bouillante et bien égouttées, finement hachées et accommodées avec un peu de gnans sans sel. Je me sers maintenant avec avantage du haï

universel ; 50 grammes de laitues en salade avec 200 grammes de parmentières, cuites en robe de chambre, assaisonnées avec trois cuillerées (48 grammes) d'huile d'olives. Sans sel ni vinaigre. Pour dessert : cinq noix et 40 grammes de fromage, 40 grammes de beurre.

A 7 heures du soir : potage julienne, 100 grammes de laitues en salade, sans sel ni vinaigre, avec 200 grammes de parmentières et trois cuillerées d'huile (48 grammes).

Pour dessert : 10 grammes de fromage, 40 grammes de beurre, cinq noix.

De l'eau pure depuis onze ans.

Le pisseidit, la chicorée sauvage, les laitues, les épinards, ont été les seuls légumes à ma disposition. Pendant les treize jeûnes scientifiques du D^r (iucpla, mon poids est descendu de 95 kilogrammes à 05 kilogrammes et j'attends toujours la réalisation des craintes chimériques de ses contradicteurs : acétone, acide oxybutyrique, acide acétique, etc., etc.: mon état général est bon. <*

Ayant demandé au l^r Delort pour quelle raison il faisait blanchir ses légumes, il a bien voulu nous dire que dans ce fait il ne fallait pas chercher une idée théorique; s'il procède ainsi, pour tous ses légumes qu'il fait blanchir à grande eau bouillante et bien égouttés, c'est uniquement en vue de leur faire perdre la plus grande partie des éléments sucrés qu'ils renferment. Les menus donnés sont surtout des menus de circonstances et de lieux. la variété en a été exclue en raison de la pénurie de légumes dans les montagnes de PARIÈGE. Il les a accommodés sans sel (chlorure de sodium) pour faire disparaître en même temps l'albumine de ses urines (Widal). Le D^r Delort ajoute à sa réponse que sa période de jeûne était ainsi composée :

« Quatre jours de purgation en eau de Janos, ehoulTée.

Huit jours de régime lacté à un litre pur jour. Quatre

jours de purgation avec eau de Janos chauffée, végétarien.

« Conformément à ce qu'annoncele D^rGuelpa, de poids a été récupérée en partie après chaque de jeûne et tout s'est passé exactement comm décrit dans son ouvrage *Intoxication et Désintoxii*

OBSERVATION XXXVIII.—• M. L..., 71 ans, doct médecine. C'est son fds, aussi docteur en médecine rédigé cette observation.

Antécédents héréditaires. — Père mort tubercu 33 ans.

Mère morte d'une affection cardiaque à 60 ans envii

Deux frères : un mort tuberculeux, l'autre *fri* atteint d'eczéma.

Antécédents personnels. — Constitution robuste.

Une péritonite en 1890.

Une bronchite en 1907, bronchite tenace et repara au moindre prétexte.

Diabétique depuis de longues années. Le diabète découvert à l'occasion d'une névralgie faciale rebelle moment, l'examen a donné 96 grammes de sucre.

S'est toujours traité depuis. Régime alimentaire lac Bicarbonate de soude à hautes doses selon la métl* Iluchard. Liqueur de Fo\vlr,de X à XX gouttes par croissantes et décroissantes.

Manganésia. —• Traitement alternant de Robin.

Insuccès des médications classiques. Le sucre se mai à 40 grammes environ après les cures les plus sévères.

En 1909, apparaît au gros orteil gauche un point di grène qui évolue très lentement, gangrène athéroma Le malade souffre beaucoup. Un chirurgien consulté (la désarticulation de l'orteil, qui est pratiquée en je 1910. La gangrène continue d'évoluer et nécessite le ¹ 1910 la désarticulation du genou et le 20 mai l'amput de cuisse au tiers moyen : la gangrène s'arrête.

Quelques mois après, vers septembre-octobre, un nouveau point gangréneux au gros orteil de l'autre pied. Évolution très lente. Comme la première fois.

Au mois de novembre 1910, c'est-à-dire un an après l'apparition de ce nouveau point gangréneux, le malade est soumis à la cure Guelpa.

L'analyse d'urine décèle à ce moment 116 grammes de sucre.

Quatre jours de cure.

Le sucre est tombé à 6 grammes.

Au bout de cinq jours de repos, le sucre est remonté à 9 grammes.

Quatre nouveaux jours de cure.

Le sucre est à 0.

et depuis s'est maintenu à 0. Quelquefois, après un écart de régime, on trouve 3 à 4 grammes de sucre. Un seul jour de cure ramène à 0.

Entre temps, la bronchite tenace qui avait résisté à tous les moyens classiques disparaît. Les accidents gangréneux du pied ont rétrogradé. Le pied a repris sa coloration et sa chaleur normale. Il était avant le traitement violacé et froid.

Au moment de remettre à l'imprimeur les dernières épreuves, je reçois de Bucarest la thèse: *Tratamentul lui Guelpa in diabet* — dans laquelle le Dr Léon Weissmann-Vaian apporte à la question du diabète une si importante contribution d'arguments et de faits, que je m'empresse de les résumer rapidement ici. Elle est si persuasive, qu'elle dispense de tout commentaire.

OBSERVATION XXXIX. — I^{re} de la thèse
du Dr WBISSMANN-VĂIAN.

Mme Sophie G..., 60 ans, entrée à l'hôpital Caritas de Bucarest le 30 avril 1910. Elle présente une ulcération au

LA MÉTHODE GUELI'A

petit doigt du pied gauche. Delà jusqu'à la malléole pé s'étend une plaque noire elliptique de la dimension di timètres sur 6. L'analyse des urines était la suivante, le

Quantité, 1.400 grammes; azote total, 17,26; urée, acide urique, 0,78; chlorures en Na Cl, 6,50; acide { : en P⁵O₅, 3,80; acidité totale en So⁴ H*—2,40; glucu acétone, traces; cellules épithéliales pavimenteuses.

Après neuf jours de cure combinée Donkin-Cant sucre était descendu à 70 grammes et persistait tel.

C'est alors que la malade fut soumise à la cure (Le deuxième jour le sucre était réduit à 40 gramr le quatrième, il n'y en avait plus. Le prurit vulvaire, l'< rosé autour de la gangrène disparurent progressivem sphacèle s'élimina, et le 25 mai la malade était guéi

OBSERVATION XL. — 2^e de la thèse du D^r WEISSMANN-VAIAN.

Ms. S. A..., 50 ans, a toute la région du dos couve nombreux abcès, quelques-uns isolés et le plus grand n confluents, en partie ulcérés et sphacelés.

Les urines de vingt-quatre heures donnent à l'an Quantité, 2.300; réaction, acide; densité, 1.020; total, 16,36; urée, 36,3; acide urique, 0,93; glucose pas d'albumine.

Après cinq jours de euro, dans laquelle sont exclus ments hydrocarbonés, le sucre reste à 96 grammes.

On institue la cure Guelpa. Dès la fin de la pr période le sucre était déjà disparu, et il n'y avait p prurit. Après deux semaines les ulcérations étaient g mais il y en avait encore trois, qui ne tardèrent pas panfiitre à leur tour; et le 18 février la malade quitta pital complètement guérie.

OBSERVATION XLI. — 4^e de la thèse du D^r WEISSMANN-VAIAN.

Léon S..., 73 ans, entré à l'hôpital Caritas le 30 mari II avait un besoin si impérieux d'uriner qu'il ne p

dormir la nuit. La région postérieure du calcanéum droit est tuméfiée, noire et douloureuse, avec, au centre, une ulcération presque circulaire de plus de deux travers de doigt, à bords décollés et avec sécrétion purulente abondante.

Les urines⁹ (3.250) contiennent 96 grammes de sucre par litre.

On lui applique le régime mixte composé de pain, pommes de terre, viande et lait de manière à fournir 120 grammes d'hydrates de carbone, 90 grammes d'albumine et 80 grammes de graisse.

Le 4 avril, l'analyse des urines était : quantité, 3.000; densité, 1.052; résidu, 370,20; urée, 40.35; acote total, 19,05; acide urique. 1,02; acide pbosphorique, 3,30; chlorures, 7,20; acidité totale, 3.30; albumine, traces; glucose, 288; acétone, traces. On soumet le malade au régime lacté (2 litres par jour) et au bout du quatrième jour la glycosurie est encore la même.

Alors on se décide pour la cure Guelpa (8, 9, 10 avril).

Le 11 avril, l'analyse des urines donnait: quantité, 800 grammes; densité, 1.101 ; urée, 11,27; asote totale, 5,36; acide urique, 0,27; acide phosphorique, 1,76; chlorure, 0,88; albumine, traces; glucose, 0. L'état général très satisfaisant; il n'y a plus cette faim et cette soif si impérieuses; la rougeur diffuse du talon est disparue. Le malade ne présentait plus que la plaque charbonneuse du milieu, et très réduite, lorsque le 29 avril il a voulu sortir de l'hôpital.

OBSERVATION XLII. — 3^e de la thèse
du Dr WEISSMANN-VAIAN.

M. G.... 50 an⁹, entré à l'hôpital le 28 janvier 1912. Il présente un énorme placard cicatriciel blanc sale au membre supérieur droit, un autre pareil à la région hypocondriaque gauche, une cicatrice rose brun de la largeur de cinq travers de doigt au bras gauche. En avant et au milieu de la cuisse droite, il y a une gomme en partie ulcérée, et une autre ayant la forme d'une corne existe au-dessous de la précédente. La

LA MÉTHODE GUELPA

partie inférieure du scrotum est tuméfiée et indurée peu partout on observe des cicatrices blanc sale pigmentés.

Les urines (2.100) indiquent 136 grammes de sucré, 1,50; densité, 1.026; azote total, 18; acide urique, 21; chlorure, 5; acétone, traces; réaction de mann, positive.

On lui fait le traitement spécifique par les frictions cutanées, et en même temps on lui prescrit un régime calculé d'après la table de König, correspondant : à l'hydrate de carbone; albumine, 100; graisse, 50. Il est réduit à 70 grammes; mais on ne parvient pas à le réduire de plus.

On pratique alors la cure Guelpa, qui fait disparaître complètement le sucre dès la première période de son traitement.

En effet, le 19 février l'analyse des urines donnait : à l'hydrate de carbone, 1.100; acidité, 1,75; densité, 1.018; azote total, 5,21 urique, 0,25; urée, 11,21; chlorure, 2,11; acétone, traces.
Le malade sort guéri.

Ces observations, qui complètent la belle thèse de M. le Dr Weissmann-Vaian, confirment de la manière plus positive l'efficacité vraiment surprenante de désintoxication dans la cure du diabète.

Je remercie vivement M. le Dr Weissmann-Vaian; son illustre maître, M. le Dr Schachmann, d'avoir voulu, par leurs savantes recherches à l'hôpital (à Paris) apporter à ma méthode une si précieuse contribution.

Au sujet du diabète, voir aussi la belle observation de M. le Dr Bardet, page 61.

MANIFESTATIONS CARDIO-PULMONAIRES

La cure de désintoxication contre les manifestations broncho-pulmonaires est quelquefois d'un effet prodigieux et subit. Elle y est presque toujours un facteur très utile.

OBSERVATION XLUI. — M. L., âgé de 40 ans, environ, obèse et poussif depuis plusieurs années à la suite de nombreuses atteintes d'influenza qui se sont compliquées de congestion pulmonaire et de rhumatisme. Il y a deux mois, il se sentait très oppressé, avait' une toux intense et des transpirations froides aux moindres mouvements. A l'auscultation on constatait une respiration très obscure, voilée de haut en bas par de nombreux râles de toutes sortes. Il n'y avait pas de fièvre. Je le soumis par intervalle à la cure d'amaigrissement rapide qui lui fit perdre 16 livres en quarante jours. Dès la fin de la première période de trois jours, il se sentait déjà très bien : plus d'essoufflement, plus de transpiration, légèreté des mouvements. L'amélioration s'est continuée rapidement. Le malade en est on ne peut plus heureux. Et cela dure depuis trois ans.

OBSERVATION XLIV. — Mme D., à Courbevoie, 49 ans. Ménopause à 44 ans, coïncidant avec état très grave, diagnostiqué anémie cérébrale (?), caractérisé par forts maux de tête, vertiges,^! iarrhée, fatigue cérébrale; affection quia

fait garder le lit pendant un mois, et qui a disparu près complètement, seulement un an plus tard, en *colnc* d'un embonpoint prononcé. Depuis trois ans, brui pénibles dans la tête comme les coups d'une *horloge*, tions difficiles avec ventre tendu et abondance de *ga** persistante avec essoufflement, surtout le soir, eczén cien à la taille, fatigue au travail, très grande dif à la lecture.

Je vois la malade, pour la première fois, le 11 *déc* 1908. Elle me confirme toutes les manifestations dentes qu'elle sent s'aggraver de jour en jour. *Je coi* des râles disséminés, sibilants et humides, dans toi poitrine, la face un peu congestionnée. Les urines, *de ls* sité de 1.028 pour un litre dans les vingt-quatre ht contiennent 22 grammes de sels minéraux avec 14 grai de chlorures et 0,12 d'albumine, les autres éléments à près normaux. Je sou mets la malade à la cure de priva Après la première période, les étouffements et la toux avt déjà disparu. Le 19 janvier, il n'y avait plus de mau tête, plus de bruits, plus d'albumine, plus d'eczéma, pli fatigue aux yeux. Elle pouvait s'occuper tout à son ais ses affaires. Dans tout cet intervalle, c'est-à-dire un mo demi, elle a pratiqué quatre fois la cure en prenant t; purgations, et restant en tout quatorze jours compléter privée d'aliments. Mais elle s'est guérie.

OBSERVATION XLV. — Comme observation de mala de nature arthritique, je citerai d'abord celle de Mme Depuis plusieurs années, dès que cesse le beau te d'été, elle est prise très souvent de crises de toux pénibles avec suffocation qui l'empêchent même de gai la position horizontale dans le lit. Elle a, en outre, une tr; piration froide très abondante qui l'oblige à changer j sieurs fois de linge. Il n'y a ni albumine, ni sucre dans urines. La fièvre n'existe que rarement. Dans ses meille moments, on peut reconnaître de l'emphysème aux d< sommets. Pendant les crises interminables, on trouve di

congestion pulmonaire généralisée au point de ne plus rencontrer 10 centimètres d'espace complètement normal.

Il y a trois ans, en présence d'une crise assez angoissante et tenace, je me décidais à engager la malade à la cure de privation. Le mieux se manifesta immédiatement : suppression de la transpiration, atténuation considérable de la toux, disparition de la suffocation. J'ai conseillé la répétition de la cure plusieurs fois en l'espaçant de plus en plus. Depuis ce moment Mme NV. vaque à ses affaires. Elle se sent mieux portante qu'elle ne l'était depuis plusieurs années.

OBSERVATION XLVL—M. de NV., un de nos littérateurs les plus appréciés, est atteint depuis bien longtemps de très pénibles et interminables accès de dyspnée, qui, pendant des semaines entières, lui rendent la vie bien malheureuse, surtout la nuit. Il était dans ces tristes conditions depuis trois semaines et on ne pouvait escompter une prochaine guérison lorsque j'ai eu l'occasion de m'occuper de sa santé. Comme j'avais déjà constaté autrefois l'effet particulièrement efficace du traitement de réduction rapide dans les affections congestives du système respiratoire, je ne tardais pas à lui proposer ma cure, en lui affirmant avec la plus profonde conviction que ses malaises, ses angoisses, prendraient certainement (in dès le premier ou deuxième jour de traitement. Il a préféré attendre, s'insurgeant, lui, (in gourmet, contre cette privation totale de nourriture pendant trois jours, craignant la grande faiblesse qui en résulterait. Mais la gêne respiratoire persistant plus que jamais, malgré les traitements habituels, il se décida enfin à suivre mes conseils. La congestion pulmonaire et la dyspnée correspondante s'amendèrent très promptement, dès les premiers jours. L'amélioration fut si satisfaisante que le malade, trois jours après, répéta la cure.

J'avais insisté pour qu'il ne s'arrêtât pas à ce premier succès s'il voulait que la guérison fût durable, et je l'avais engagé à répéter la cure de temps en temps jusqu'à ce qu'il perdît au moins 6 à 7 kilogrammes de son poids. Mais il ne

l'a pas fait, et j'ai su plus tard qu'il souffre de no d'un peu de dyspnée.

OBSERVATION XLVII. — M. P., rue des Abbesses. I des années il est pris de suffocations, surtout le so: crises deviennent si fréquentes et elles ont une si durée qu'il est presque décidé à se retirer de ses occu[(un commerce très profitable).

Je l'examine, et à part quelques râles disséminés très rares, je ne trouve pas de lésions ni au poumoi cœur; j'en conclus que ses souffrances ont probab leur point de départ dans les mauvaises conditions fonction digestive.

Je prédis presque à coup'sûr à mon malade la disp complète de son infirmité, s'il veut bien se soumettre sement à la cure que je vais lui indiquer.

Il accepte, et je lui prescris d'abord le jeûne avec tions répétées pendant trois jours, ensuite alimentatio tarienne et abstention de boissons alcoolisées, avec b aqueuses chaudes pendant une quinzaine de jours, lir tement ses accidents asthmatiques disparaurent. Ce n' quelques mois ajprès qu'ils firent une courte réapp parce que le malade avait cru pouvoir reprendre l'usage du vin et de la viande.

Le retour à l'alimentation presque végétarienne boissons aqueuses, interrompue de temps en temps rares périodes de jeûne, assurent à [mon client heureuse 'santé.

Je pourrai citer des dizaines de cas semblables. I est pour ainsi dire immanquable.

Même lorsqu'il y a des lésions cardiaques monaires, les effets de la cure de désintoxicati vraiment merveilleux.

OBSERVATION XLVIII. — Il y avait dans le se Dr Morel-Lavallée, à la Charité, en 1899, un

cyanosé avec hypertrophie du cœur, albuminurie et suffocations menaçantes : tous ces troubles n'avaient pas cédé même à la saignée.

Privé totalement d'aliments et purgé trois jours de suite avec 20 grammes d'eau-de-vie allemande étendue dans un demi-litre de tisane, dès le lendemain, il pouvait dormir couché et les symptômes dyspnéiques cessaient en quelques jours.

OBSERVATION XLIX. — Un cas identique se présentait au mois de novembre 1911 dans le service de M. le Dr Causade, à l'Hôtel-Dieu. L'effet heureux de la cure de désintoxication fut aussi très rapide.

OBSERVATION L. — A l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. le Dr Coyon, il y avait un malade atteint de cyanose et suffocations très graves : la pointe du cœur battait dans le sixième espace intercostal et sur la ligne axillaire. Le jeûne et la purgation sévèrement appliqués calmaient aussitôt les suffocations et, en quelques jours, ramenaient la pointe du cœur sur la ligne axillaire et au cinquième espace intercostal.

MIGRAINE

Dans une des dernières séances de la Société de thérapeutique, M. le Dr Léopold Lévi, après avoir exposé ses idées sur le processus pathogénique de la migraine a insisté sur la nécessité du traitement opothérapique. Suivant les cas, d'après lui, le traitement dure de quelques mois, une année et même davantage, qui le suspendre et à le reprendre si la migraine réapparaît.

S'il est vrai que *naturam morborum curationes* < *durit*, certes la pathogénie et le traitement tels qu'ils sont conseillés par M. Léopold Lévi ne correspondent pas à la réalité des faits. Car, lorsque l'on veut bien réfléchir à la satisfaction de pouvoir disposer de moyens thérapeutiques plus rapides et plus sûrs pour réaliser la guérison de cet état si douloureux, et pour en éviter les retours.

Ma pratique médicale déjà longue m'a toujours constaté de plus en plus que la migraine, lorsqu'elle n'est pas encore compliquée de lésions définitives; résulte d'une alimentation lente ou rapide d'une alimentation adaptée et disproportionnée aux capacités nutritives de l'appareil digestif.

régler ensuite la quantité et surtout la qualité des aliments, en interrompant ou retardant leur irgestion au moment des vives émotions ou des fatigues excessives, il suffit, dis-je, de pratiquer cette hygiène si simple pour réaliser à volonté la disparition de la migraine et en éviter le retour.

Les fonctions nutritives étant plus faciles à épuiser chez le migraineux, conseillez-lui de se purger une ou deux fois en faisant en même temps le jeûne absolu pendant un ou deux jours, et ensuite recommandezlui de s'abstenir, ou au moins d'être très sobre de boissons alcoolisées et d'aliments carnés, surtout le soir, les résultats ne tarderont pas à vous persuader que la migraine, en-général, n'est que le cri de quelques nerfs crâniens qui souffrent directement ou indirectement des intoxications, et plus spécialement de celles d'origine alimentaire.

Je n'apporterai qu'une observation dépareille maladie, le traitement et les résultats étant toujours identiques.

La gravité et le résultat du cas actuel diront ce que j'ai pu obtenir dans les migraines ordinaires.

OBSERVATION LI. — Mlle D.), 2d ans. Domestique, en plein air, à la campagne, père et mère vivants, frères et sœurs en bonne santé. Quoique non réglée, elle s'était bien portée jusqu'à 18 ans. A ce moment, sa santé commença à s'altérer : crises et suffocations, engraissement relatif, diminution des forces avec accès de rougeur et de pâleur des téguments, et par-dessus tout cela des migraines atroces de plus-en plus douloureuses et rapprochées, presque continues, avec des moments d'absence mentale, et une physiologie d'épileptique. Kn trois ans, elle était devenue un peu obèse et n'avait eu les règles que trois fois et très mal.

Différents médecins lui avaient conseillé tour à tour le

LA MÉTHODE CUEI.L'A

repos, le travail dans les champs, l'alimentation fortifiée viande et bon vin, avec toute la théorie des médicaments toniques et antinerveux. Tout y avait passé et tout a échoué.

Elle était dans cet état lorsqu'on me l'amena à Paris.

Après examen soigné, je n'ai pu constater de lésion aucun organe. Les urines, alternativement trop limpides denses et troubles par insuffisance ou par excès de principes uratiques, ne contenaient pas de principes anormaux.

J'eus la conviction que les manifestations pathologiques de la malade ne dépendaient pas de lésions définitives, qu'elles devaient être toutes l'expression variée d'un trouble fonctionnel, constamment répété, lié très probablement à une alimentation défectueuse.

Guidé par cette conviction, je la soumis aussitôt à la désintoxication, qu'elle pratiqua avec une énergie, docilité et une persistance admirables.

Aussi les résultats dépassèrent les meilleures espérances.

Dans la première période de cure de cinq jours, la migraine ainsi que la dyspnée avaient déjà disparu dès le deuxième jour. Dans l'espace de deux mois elles ne firent leur réapparition que trois fois, provoquées surtout par des causes mineures. Au bout de ce temps les règles aussi reparurent, le poids diminua progressivement de 70 kg. à 55. La physionomie de la malade se modifia, cessa d'exprimer l'habitus épileptique et elle, qui est très travailleuse, peut vaquer avec une grande activité à des occupations assez dures et nécessite souvent une intelligence de beaucoup supérieure à sa

RHUMATISMES

La cure de désintoxication est indiquée pour combattre les affections rhumatismales. Souvent elle y suffit toute seule et très rapidement; en tout cas, elle est toujours très utile comme moyen complémentaire très important.

OBSERVATION LU. — M. M. marche toujours très courbé à cause de douleurs constantes aux épaules et aux reins. Ces douleurs s'étendent quelquefois à tout le corps. Je l'ai vu malade au point de n'avoir plus la possibilité de monter dans son lit. Il fallait l'y porter avec les plus grands ménagements. Travailleur acharné, il avait le courage, malgré cette situation de torture, de se faire habiller et de partir quand même à sa besogne très dure de directeur d'une grande exploitation. Il avait de l'ascite, de l'œdème, de la diarrhée, de la dilatation veineuse des parois abdominales et quelquefois des états congestifs broncho-pulmonaires très inquiétants. Le cœur présentait un souffle extra-cardiaque très prononcé et très persistant. Ce n'est guère que dans les cas de crises violentes qu'on parvenait à lui faire garder le lit. Avec le régime lacté sévèrement et longtemps pratiqué, notre malade avait pu petit à petit rétablir modestement sa santé, et continuer quand même le dur exercice de sa profession.

L'été dernier, il ne s'était pas bien trouvé de sa saison ther-

male à la Bourboule, les douleurs avaient augmenté, • à peu, il était retombé dans une situation aussi ma que quelques années auparavant. Au lieu d'exiger u repos et le régime lacté, j'ai pensé que la cure de priva rétablirait plus rapidement et avec moins d'inconvénie ne m'étais pas trompé. Sans interrompre un seul je affaires, il a pu très vite améliorer sa santé au pointe voir vaquer même à ses occupations de nuit pende fêtes du nouvel an. Il montait avec aisance les cinq éta son appartement, tandis qu'auparavant, il était obi s'arrêter à chaque palier et, tout essoufflé, de se cramp à la rampe pour continuer son ascension.

OBSERVATION LIII. — Mon excellent ami, M. c grand fumeur, gros mangeur, ouvrier de la pensée i gable et génial, se faisait à la suite d'un brusque movi une légère entorse du genou droit. Il ne s'en préoccup comme il l'aurait fallu, et continua sa vie habituelle pe. deux mois, tout en souffrant et boitant légèrement, n les pointes de feu, l'application delà teinture d'iode, les sages avec compression. A la fin, il se décida à prendre t de repos, et alla faire une cure à Aix-les-Bains. Il s'en t amélioré, mais pas guéri. Après quelques jours de vie sienne et d'occupation active, la souffrance du genou s'i tua au point de gêner fortement la marche. C'est dai conditions que je lui proposai le jeûne avec purgation ré Après deux jours seulement, il se trouva très soulagé, e fut doublement heureux parce qu'il éprouva en même 1 une amélioration de son application intellectuelle qui liait moins féconde sous l'influence de son embonpoint ses souffrances. Il paraissait bien décidé à répéter la autant de fois qu'il le faudrait pour se débarrasser co tement de son mal. Malheureusement jusqu'à présent, pas suffisamment souffert pour exécuter ce programme

OBSERVATION LIV. — Mme Z., rue des Abli Femme de 30 ans, est atteinte de rhumatismes nrticu

aigus, généralisés, qui la clouent littéralement au lit depuis trois semaines, malgré les traitements habituels.

Elle est soumise à la cure de désintoxication d'abord pendant quatre jours. On lui a continué en même temps le salicylate de soude qu'elle prenait précédemment sans effet utile.

Dès le deuxième jour, les douleurs étaient presque disparues : et la première période de cure n'était pas terminée que les mouvements étaient redevenus complètement libres. Après une semaine de lait et une deuxième cure de désintoxication, qui dura trois jours, elle a pu reprendre sa vie habituelle. Je lui ai conseillé de se soumettre de temps en temps au jeûne avec purgation.

Il y a deux ans «le cela et elle n'a jamais plus été malade.

Observation LY. — Elle m'a par contre adressé quelques jours après, une de ses voisines, Mme Y., qui se trouvait dans le même état d'impotence absolue, par des rhumatismes très douloureux, qui duraient depuis quatre jours.

Le même traitement eut rapidement le même résultat.

Observation LYI. — *lihumatisme articulaire aigu.*

M. B., maître d'hôtel, 50 ans.

Malade d'apparence assez solide; présente cependant de la pâleur des téguments; aspect œdémateux de la face, obésité légère.

Depuis quelque temps, les selles sont plus nombreuses que d'habitude (deux, trois par jour) et diarrhéiques parfois. Le malade — maître d'hôtel dans un des premiers établissements de Paris — avoue être un gourmet; chaque jour, il consomme un litre de vin au moins; mais il est rangé et très sobre par ailleurs. Ce régime a eu un léger retentissement sur le foie, que l'exploration montre un peu hypertrophié. D'autres signes, ventre gros, selles nombreuses, légère teinte subictérique des conjonctives, font penser à une congestion du foie et une gêne secondaire de la circulation abdominale.

L'an dernier le malade a été pris de rhumatisme iculaire aigu qui a touché successivement toutes les articulations : il est resté deux mois au lit.

Depuis trois semaines une poussée nouvelle est survenue très douloureuse, localisée aux épaules et surtout aux | et aux genoux.

Un médecin appelé immédiatement prescrit le traitement classique, mais le régime lacté et le salicylate n'améliorent guère les douleurs. Le malade est très découragé.

C'est dans ces conditions qu'il me fait appeler.

Il a pris, la veille, une limonade purgative; l'action purgative a été forte et le malade accuse de la faiblesse; il mange pour reprendre des forces.

Les pieds sont tuméfiés et le moindre mouvement réveille des douleurs vives; il en est de même aux genoux. Les épaules aussi sont sensibles, mais sans tuméfaction constatée, à l'auscultation, un double souffle existait.

Sans m'inquiéter de la fausse sensation de faiblesse sentie par le malade, j'insiste pour qu'il répète, deux au moins, la purgation qu'il avait prise la veille et je suspend toute alimentation. Je recommande de provoquer une transpiration abondante par un enveloppement dans une couverture de laine chauffée et l'absorption de très nombreuses fleurs de tilleul. En même temps, j'ordonne au malade de reprendre du salicylate de soude, — médication qu'il avait interrompue — à la dose de 4 grammes par jour.

Le résultat de cette thérapeutique fut rapide et satisfaisant comme je l'ai presque toujours observé dans les cas semblables.

A la fin du deuxième jour, le malade n'éprouvait plus de douleurs; les gonflements articulaires avaient disparu en grande partie. La sensation de bien-être était telle que le malade se crut guéri et commit l'imprudence de manger. Dans la nuit même, une nouvelle crise se produisit et je prescrivis la répétition d'une deuxième cure, dont les effets furent encore immédiats.

A la fin du troisième jour, les douleurs avaient tout

disparu et je ne trouvais plus les souffles cardiaques qui m'avaient préoccupé lors de ma première visite.

Le malade a repris ses occupations et la guérison se maintient parfaite.

Pour prévenir des récurrences et aussi pour ménager son foie légèrement hypertrophié, je lui ai conseillé de renoncer totalement aux boissons alcoolisées, ainsi qu'à l'alimentation carnée. Les pâtes, les légumes, les fruits, l'eau devront composer un régime qu'il interrompra de temps en temps par de longues périodes de deux à trois jours de jeûne associés aux purgations.

Observation LVII. — Recueillie par le Dr J. Ki. otz,
de Paris.

Rhumatisme chronique.

M. J. C., maréchal des logis d'artillerie. Le père, mort depuis trente-deux ans, avait des crises épileptiformes. La mère, rhumatisante depuis une dizaine d'années.

Il y a onze ans, le malade a eu les oreillons, sans complications; il y a dix ans, a eu un peu d'ictère.

La maladie actuelle remonte au 21 février 1909. Début : rougeurs localisées au niveau du métatarse et sur les orteils du pied gauche. On a cru d'abord à une piqûre, puis à des engelures; petit à petit est survenue la tuméfaction, aggravée en mars pendant des exercices de tir, — (par suite du mauvais temps, le malade a eu les pieds humides durant toute une journée). Rien d'autre alors.

Le 24 septembre 1909, deux jours après un début de douleur à la malléole interne du pied droit, le malade entre à l'hôpital. La malléole a commencé à gonfler dès le lendemain matin. A ce moment, et pendant deux mois, le malade a pris du salicylate de soude et de l'iodure de potassium à l'intérieur; enveloppements de salicylate de méthyle à l'extérieur. Pas de résultat : l'articulation tibio-tarsienne est demeurée douloureuse et tuméfiée.

Saison à Amélie-les-Bains, du 15 janvier au 15 mars 1910. Traité exclusivement par les bains et douches chaudes. Vers

le 15 février, douleur à la clavicule droite, s'étend, l'épaule. Il a quitté l'hôpital dans cet état. A ce ne le malade a consulté un médecin civil qui l'a soigné bains électriques au salicylate de soude et au carbo lithine (ionisation?) et par du massage électrique. A de ce traitement, il y a eu un peu d'assouplissement pas duré. Le même médecin a fait ensuite trois séries de de feu sur la clavicule, qui ont amélioré l'élément dou

Retour à Amélie en juin et jusqu'à la mi-juillet. IV sous l'eau; bons résultats pour les pieds où la douleu gonflement ont diminué. Continuation de l'améliorati qu'au 1^{er} novembre.

Nouvelle saison à Amélie du 1^{er} novembre au 15 mars L'amélioration a continué jusqu'au 15 décembre; à (ment, à la suite de mauvaises conditions atmosphér l'état général s'est aggravé : apparition de douleurs au r du tendon d'Achille droit; les deux pieds continu gonfler. Vers la fin de février, crise rhumatismale du *qi* ceps gauche; frictions d'abord à la térébenthine, puis ai cylate de méthyle, sans amélioration Les frictions à l'hu camomille camphrée calment un peu les contractures m laires. La clavicule gauche devient douloureuse.

Pendant ce dernier séjour à Amélie, les médecins milit posent le diagnostic de tuberculose pulmonaire (nous vei plus loin pourquoi), et le régime alimentaire est celui tuberculeux, avec supplément de viande.

Nous avons vu ce malade pour la première fois le 15 i 1911. Il présentait alors : une douleur à l'aîne et à la fémorale gauche; une légère déformation des orteils; gonflement des articulations tibio-tarsiennes. Ce qui fra surtout, c'est la tête de la clavicule, grosse, au niveai laquelle l'auscultation fait entendre des râles, la perçus; périphérique donnant de la matité. Ces signes avaient conc au diagnostic de tuberculose à Amélie-les-Bains. Nous av songé plutôt à des lésions d'irritation causées par la t claviculaire.

De plus, le malade incommodait son entourage par mauvaise odeur de son haleine.

A partir du 15 mars, le malade a pris cinq bouteilles d'eau de Jano⁹ en cinq jours consécutifs. Pendant les cinq jours suivants, régime lacto-végétarien; puis, reprise de la euro de désintoxication pendant cinq jours, alternant avec des périodes de régime lacto-végétarien. En deux moi⁹, le malade a pris trente bouteilles d'eau de Janos, ne buvant, à l'occasion des cures, que des tisanes et un peu de café, sans alimentation aucune.

Durant ce traitement, le D^r Desternes, radiographe à Beaujon, a découvert une série d'exostoses au niveau du talon droit et de la malléole interne du même côté; pas d'exostose à gauche, mais des lésions fibreuses des articulations métatarso-tarsiennes à gauche, et du tendon d'Achille à droite. Pas «le lésions tuberculeuses aux poumons.

U a été fait treize applications «de rayons X au niveau des exostoses (deux par semaine).

Actuellement, le pied gauche est guéri; le pied droit est encore un peu douloureux dans la région du talon (on a cessé les rayons X pour éviter une radiodermite). La cuisse et la tête fémorale sont guéries. Plus de douleurs à l'épaule; cependant, lorsque le temps est mauvais, le malade a une vague sensation «le rhumatisme; les mouvements du bras gauche sont à peu près normaux.

En somme, pendant le traitement, le malade n'a pas eu «le nouvelles poussées; les orteils, le cou-de-pied et la cuisse sont guéris. La marche est normale, tandis que le malade boitait fortement à son retour d'Amélie. Le moral est remonté; le faciès est bon; la teinte jaunâtre du début a fait place à une coloration rosée.

OBSERVATION LVIII*. — Fournie par le Prof. CARRIÈRE.

Hhu mutisme fibreux.

Mme W., 59 ans, à Lille. Père mort à 80 ans. Mère morte à 80 ans. Un frère bien portant. Sept enfants en bonne santé.

Aucun antécédent personnel. Vio très sédentaire. Il y a sept ans, a eu des douleurs rhumatismales au talon droit, et, il y a deux ans. bvdarthrose «lu genou droit avec arthro-

pathie de la hanche. A été traitée alors par les salicyk la colchique, les sels de lithine, la cure de citron. La glycos a été constatée à ce moment; il y avait 4 grammes de s par litre.

Depuis deux mois, les douleurs qui demeuraient locali au côté droit (genou et hanche) envahissent le côté gau au niveau de la main surtout.

L'appétit a toujours été bon, la soif assez marquée de quelque temps. La digestion est normale, mais la mal souvent constipée, use régulièrement de laxatifs.

Il n'y a aucun trouble fonctionnel du cœur ou des mons. L'obésité est très marquée et date des prem années du mariage.

Analyse des urines, le 14 mars 1911 :

Volume : 2.500 centimètres cubes.

Urée : 11 grammes par litre.

Acide urique : 0 gr. 30.

Phosphates : 1.20

Chlorures : 5.25.

Sucre et albumine : néant.

La malade est soumise à la cure de Guelpa à parti 16 mars; elle observe le régime diète et purgations pen trois jours, et déclare au bout de ce temps qu'elle n éprouvé aucun ennui. Les douleurs sont très atténuées.

La malade n'a pas été revue. Son médecin traitant apprend par la suite que l'état général s'est beaucoup lioré et que la cure de Guelpa a eu des « effets heureux i cutables ».

Analyse des urines : I.

I. — Urines des vingt-quatre heures précédant la ci Guelpa, 15-16 mars.

Quantité : 2 kg. 570. Aspect limpide. Couleur jaune c Quelques dépôts floconneux et blanchâtres. Densité : Héaction acide.

Albumine : néant.

Sucre : des traces.

Chlorures : 4 gr. 1 par litre, 10 gr. 53 par vingt-quatre heures.

Urée : 7 gr. 5 par litre, 19 gr. 27 par vingt-quatre heures.

Acide urique : 0 gr. 60 par litre, 1 gr. 56 par vingt-quatre heures.

Phosphates : 1 gr. 743 par litre, 4 gr. 47 par vingt-quatre heures.[^] g

^Acétone : néant. ¹

Toxicité urinaire : lapin de 2 kg. 100.

A^v3 h. 45, injection dans la veine marginale de l'oreille d'urine filtrée.

A 3 h. 56, dyspnée; fortes contractions abdominales et thoraciques.

A 3 h. 58, exagération des contractions.

A 4 h. 2, mort après injection de 45 centimètres cubes d'urine.

Autopsie : aucune coagulation dans le cœur ni dans les gros vaisseaux.

Toxicité totale : 45 centimètres cubes.

„ Toxicité par kilogramme ; 214. ^{II}.

II. — Urines des vingt-quatre heures. Premier jour de cure.

Quantité : 2 kg. 550. Aspect limpide. Couleur jaune citron. Quelques dépôts blanchâtres après repos. Densité : 1.010. Réaction acide.

Albumine et sucre : néant.

Chlorures : 4 gr. 4 par litre, 11 gr. 22 par vingt-quatre heures.

Urée : 7 grammes par litre, 17 gr. 85 par vingt-quatre heures.

Acide urique : 0 gr. 315 par litre, 0 gr. 80 par vingt-quatre heures.

Phosphates : 1 gr. 079 par litre, 2 gr. 75 par vingt-quatre heures.*"

Acétone : néant.

Toxicité urinaire : lapin de 1 kg. 500.

4 h. 02, début de l'injection.

4 h. 07, 10 centimètres cubes d'urine sont écoulés.

- 4 h. 12, 18 centimètres cubes d'urine sont écoulés.
 4 h. 17, l'animal crie, respire vite et urine (19 centimètres cubes recueillis).
 4 h. 21, 55 centimètres cubes d'urine sont injectés.
 4 h. 26, 80 centimètres cubes d'urine sont injectés.
 4 h. 27, fortes contractions et respirations profonde
 4 h. 35, respiration ralentie.
 4 h. 39, 155 centimètres cubes sont injectés.
 4 h. 43, 180 centimètres cubes sont injectés.
 4 h. 47, 205 centimètres cubes sont injectés.
 4 h. 50, 225 centimètres cubes sont injectés. Dyspné forte. L'animal urine. Violentes contractions abdominales thoraciques.
 4 h. 53 l'animal meurt après injection de 239 centimètres cubes d'urine.
 Toxicité totale : 220 centimètres cubes.
 Toxicité par kilogramme: 146 cmc. 6.

III. — Urines des vingt-quatre heures. Deuxième jeûne.

Aspect limpide. Densité : 1.010. Réaction acide. Qu: 1.700.

Chlorures : 2 gr. 5 par litre, 4 gr. 25 par vingt-quatre heures
 Urée : 13 gr. 5 par litre, 22 gr. 93 par vingt-quatre heures
 Acide urique : 0 gr. 275 par litre, 0 gr. 46 par vingt-quatre heures.

Phosphates : 0 gr. 666 par litre, 1 gr. 12 par vingt-quatre heures.

Albumine, sucre et acétone : néant.

Toxicité urinaire : lapin de 1 kg. 660.

3 h. 55, début de l'injection.

4 h. 00, 20 centimètres cubes d'urine sont écoulés.

4 h. 11, 40 centimètres cubes d'urine sont écoulés.

4 h. 16, 60 centimètres d'urine sont écoulés. L'animal très calme. De six en six minutes régulièrement il s'écoule 20 centimètres cubes d'urine.

5 h. 08, 240 centimètres cubes sont écoulés. L'animal toujours calme.

5 h. 15, diarrhée. I/animal urine.

5 h. 23, diarrhée. Dyspnée légère.

5 h. 42, convulsions et mort. Ilaété injecté 315centimètres cubes.

Urines recueillies : 35 grammes.

Toxicité totale : 280 centimètres cubes.

Toxicité par kilogramme : 169 centimètres cubes.

IV. — Urines des vingt-quatre heures. Troisième jour de cure.

Quantité inconnue. Aspect trouble. Dépôts rougeâtres.

Densité : 1.015. Réaction acide.

Albumine, sucre, acétone : néant.

Chlorures : 2 gr. 3 par litre.

Urée : 13 gr. par litre.

Acide urique : 0 gr. 145.

Phosphates : 1 gr. 49.

Toxicité urinaire : lapin de 1 kg. 500.

3 h. 12, début de l'injection.

3 h. 16, l'animal se débat.

3 h. 19, 50 centimètres cubes d'urine sont écoulés.

3 h. 30, l'animal respire lentement.

3 h. 31, violentes contractions.

3 h. 33, mort, 138 centimètres cubes d'urine sont écoulés.

Toxicité totale : 138 centimètres cubes.

Toxicité par kilogramme : 92 centimètres cubes.

GOUTTE

La goutte même très ancienne, avec tophus, déformations et ankylosés, se trouve profondément modifiée par la cure de désintoxication, quelquefois au point que l'on voit disparaître les dépôts uratiques avec remobilisation et redressement des articulations. On comprend que des effets si tangibles et si rapides, réalisés contre des localisations pathologiques si invétérées, qu'on pourrait juger quelquefois cicatricielles, doivent être et sont, en effet, beaucoup plus rapidement obtenus dans les affections qui sont en cours de période fonctionnelle.

OBSERVATION LIX*. — Fournie par le Prof. CARR

Goutte légère.

H., 49 ans, Roubaix. Aucun antécédent héréditaire à retenir. Un frère ayant eu une attaque de goutte. Deux sœurs, l'une morte de rhumatisme.

Deux enfants bien portants. Poussée de pleurésie, il y a deux ans.

Actuellement, se plaint très souvent des reins et des mains. Les douleurs, dans ces régions, sont presque permanentes, sans être exagérées la nuit. Aucun trouble (

ou respiratoire; quelques palpitations d'effort. Rien du côté hépatique ou cutané.

Le malade a de la pollakiurie. Dépôts uratiques abondants dans les urines.

Une analyse récente indique (en vingt-quatre heures) :

Volume : 800 centimètres cubes.

Urée : 32 grammes.

Acide urique : 1.25.

Phosphates : 3.50.

Chlorures : 10.2.

Sucre et albumine : néant.

Depuis quelques jours, les douleurs occupent surtout l'index gauche, le genou gauche et la région sacro-coxale droite.

La cure de Guelpa est prescrite et observée pendant trois jours. Ensuite, régime blanc avec 2 centigrammes de calomel tous les trois soirs.

Le malade, revu peu de temps après, ne présente plus aucune douleur.

OBSERVATION LX*. — Fournie par le Prof. CARRIÈRE.

Goutte.

P., Lille, 40 ans. Hérité normale. Mère nerveuse. Un frère bien portant.

Contracte la syphilis à 22 ans. Trois ans après, apparaissent des lésions osseuses du tibia.

Depuis l'âge de 27 ans, fait chaque année trois à quatre poussées de goutte classique débutant par le gros orteil et frappant ensuite les articulations des doigts. Dans le cours de ces trois dernières années, les manifestations gouteuses ont frappé aussi les grandes articulations.

Chaque crise dure en moyenne vingt jours; le malade garde alors le lit. Le salicylate de soude seul pouvait calmer les douleurs très fortes. L'amélioration momentanée produite par la colchique et la nécessité de la continuer longtemps avaient fait abandonner ce médicament. Le malade est fort.

vigoureux et suit un régime assez sévère depuis deux L'an dernier, il fit une cure à Aix, sous la direction de Dr Françon.

En mars 1911, nouvelle poussée de goutte fraja d'abord les orteils, puis se localisant ensuite aux ge

Aussitôt, cure de Guelpa, trois jours. La cure est ma portée, mais observée cependant.

Sans autre traitement, les douleurs s'amendent très A la fin du troisième jour, le malade pouvait se lever reprendre ses occupations.

Depuis, chaque mois, il fait une diète de vingt-heures avec purgation et n'a plus éprouvé aucune do

OBSERVATION LXL — M. G., âgé de 48 ans, peintre bâtiment, perclus de douleurs dès l'âge de 18 ans, et (plus de vingt ans dans l'impossibilité de travailler pendant cinq à six mois par an, à cause de ses crises goutteuses douloureuses. Depuis cinq ans il ne pouvait plus travailler tout, par le fait de la déformation de ses membres souffrances généralisées, et depuis plus de deux ans il presque continuellement alité, soit chez lui, soit à l'hôpital. Il était ankylosé au point qu'il ne pouvait presque s'habiller tout seul et que souvent ses mains et ses bras servaient plus pour prendre ses aliments; la station était très malaisée à cause de l'ankylose relative des { en demi-flexion. Il ne pouvait plus écrire ni lire, à cause de la sensation de brûlure, du papillotement et du larmoyement des yeux après quelques minutes de lecture. Du reste la compréhension était lente et la mémoire très affaiblie. Presque toutes les jointures étaient presque ankylosées et les tendons, comme cerclées par une virole d'infiltration de dépôts uratiques, et ses masses musculaires étaient profondément réduites, en certains endroits presque disparues sous la compression d'un œdème généralisé. Ankylosé aussi de la colonne vertébrale, le malade avait perdu depuis trois ans le sens génésique. C'est dans ces conditions qu'il était lorsque la bienveillance du Dr Caussade me

de le retirer de son service à l'hôpital Tenon, pour Je soigner chez moi. Je l'ai soumis très souvent à des périodes de cure de désintoxication, que je fis durer même pendant une semaine, suivies de périodes en général plus courtes d'alimentation réduite et végétarienne. Dans l'espace de cinq mois, il a fait plus de quatre-vingts jours de privation absolue d'aliments et il a pris au moins soixante-dix purgations abondantes. Son poids est descendu de 87 kilogrammes à 67 kilogrammes, mais aussi quelle prodigieuse amélioration!

Ayant représenté ce malade à M. le Dr Caussade et à ses élèves de l'hôpital Tenon, ils en furent émerveillés. En effet, actuellement, notre goutteux peut écrire et lire avec toute facilité; il mange et s'habille sans l'aide de personne; il fait de longues marches et peut se livrer à différents travaux; presque toutes les jointures sont redevenues droites et souples, les viroles de dépôts uratiques ont disparu presque partout. Les muscles se reforment et les appels génésiques reviennent fréquents pour lui prouver le retour de sa puissance sexuelle. Ses téguments sont redevenus élastiques et rosés. C'est un homme complètement transformé. Hesté encore quelque temps chez moi, il me rendait service en faisant des courses en ville.

Ce que je viens de tracer si imparfaitement au sujet de ce malade, cette constatation si instructive de la disparition progressive des manifestations goutteuses avec le renouvellement régulier des tissus normaux et le rétablissement consécutif de toutes les fonctions, malgré la gravité exceptionnelle des dégâts produits par une goutte si profonde et si ancienne, ont été pour moi une vraie révélation sur la portée extraordinaire de la cure de désintoxication maniée scientifiquement avec toute l'énergie nécessaire.

OBSERVATION LXII. — Des résultats si heureux m'avaient laissé supposer que le processus pathogénique de la goutte et du diabète sont identiques.

Confiant dans cette déduction, j'avais ordonné le même traitement à Mme X. Cette dame était au lit depuis deux ans

pour des tophus très nombreux dans presque toutes les articulations et pour des désordres fonctionnels de la circulation à haute gravité. Elle souffrait d'une toux épuisante et surchargée de sueurs froides accablantes, qui compromettaient encore plus la situation rendue déjà si pénible par l'impotence générale et les souffrances articulaires.

Ici le résultat de la cure pratiquée très sévèrement fut progressivement favorable pendant trois mois, au point qu'elle commençait à marcher. Mais ensuite les progrès se ralentirent et peu à peu les douleurs articulaires reprirent l'intensité précédente et s'aggravèrent; l'urine diminua progressivement de densité et surtout d'urée et d'acide urique. Malgré tout, on vit s'affirmer de plus en plus l'insuffisance qualitative et quantitative des urines, incomplètement compensée par des sueurs exagérées, et peu à peu (près d'un an) l'urémie finit par avoir raison de cette vie de martyr qui avait déjà duré tant d'années.

Dans le cas actuel, j'avais remarqué que pendant les premiers mois, où la malade s'était soumise sévèrement à la cure conseillée, l'amélioration avait été rapide. Alors, ensuite, par le fait d'avoir voulu rester près d'un mois sans purgation, et avec le régime lacto-végétarien restreint; la reprise ankylosante s'était affirmée et les décharges urinaires et uréiques s'étaient de plus en plus ralenties, enfin une deuxième aggravation m'a paru incontestablement le résultat de l'ingestion d'eau minérale alcalino-terrestre des plus recommandées dans ces cas par la science officielle.

Cette considération a été pour moi l'objet de longues réflexions, surtout rapprochée des faits suivants, que j'avais constatés chez le malade précédent. A mesure que celui-ci faisait des cures de plus en plus longues, il éprouvait successivement, des poussées aiguës articulaires où les tophus étaient plus développés. Mais comme conséquence de cette vraie crise, contrairement à ce qui se passe dans la goutte, l'évolution, où l'ankylose devient de plus en plus restrictive limitant progressivement les mouvements des jointures, elle diminuait, et l'articulation devenait plus libre. Ce qui nous fait, je crois à juste raison, déduire que la privation d'aliments

oblige l'organisme à vivre sur lui-même, comme s'il était soumis à une alimentation purement carnée, et par le fait, il réalise en définitive de la combustion animale, avec une production proportionnellement excédente d'acides.

Or, il arrivait probablement que cette production acide exagérée allait agir sur les éléments calcaires des concrétions tophiques, qu'elle les ramollissait, qu'elle les gonflait, en favorisant dans la suite l'élimination par cette espèce d'appel à l'intestin déterminé par la purgation.

Ces deux constatations, c'est-à-dire, d'une part, la poussée aiguë des crises goutteuses avec libération successive de l'articulation par le jeûne et la purgation, et d'autre part l'aggravation de l'état goutteux par le régime lacto-végétarien, si conseillé par tous ceux qui, après les études de Garraud, ont écrit sur la goutte, m'ont inspiré le doute que les pratiques médicales actuelles pèchent probablement et profondément à cause de l'interprétation erronée de ces expériences mémorables.

Si nous voulons reprendre un peu sommairement, même, l'examen de ce que c'est que la goutte, il me paraît logique de déduire que la voie que nous avons suivie jusqu'à présent est certainement fautive; ce qui nous laisse comprendre le pourquoi de l'insuccès pour ainsi dire constant des traitements désankylosants dans cette maladie.

En effet, la goutte se caractérise *grosso modo* par la précipitation des dépôts à bases calcaires dans les tissus articulaires. Or, il est rationnel de penser que, en conseillant au malade, ainsi qu'on le fait, une alimentation surtout minérale, comme le sont les végétaux, il est rationnel, dis-je, de penser que, par le fait, nous allons favoriser l'augmentation calcaire dans les jointures. Et les faits viennent complètement à l'appui de cette supposition. Il suffit de soumettre un goutteux au régime lacto-végétarien très riche en phosphate terreux pour assister régulièrement à une aggravation de son ankylosé. L'expérience est rapidement décisive et probante. Pourtant, il n'y a presque pas d'ouvrage classique qui ne conseille le régime lacto-végétarien. Dernièrement encore, dans une de ses leçons sur la goutte, M. Marcel Labbé indique

tout d'abord le lait et naturellement le régime végétaric

Je suis absolument convaincu que la science médicale a < par trop hypnotisée par l'expérience de Garraud, qui l'a i duit en erreur dans l'interprétaion des faits

Dans le diabète, les études de Claude Bernard et Boucli; dat ont dirigé à tort les efforts de la thérapeutique contre glycese, en faisant perdre de vue précisément l'élément p nicieux, l'acidose, dont le glycese est l'utile correctif, même dans la goutte, la constatation de l'acide urique da le sang a fait perdre de vue le tophus dont les acides uriqi et autres sont les plus actifs dissolvants. Je crois qu'il • temps de renverser complètement la direction de nos effo thérapeutiques si nous voulons devenir les vrais maîtres ce fatal processus morbide, soit pour l'éviter, soit pour faire disparaître lorsqu'il a tendance à y persister.

Et comme dans le diabète, nous réalisons la guérison supprimant l'alimentation animale, qui fait l'acidose, et conseillant l'alimentation végétale, qui corrige cette acidos nous devons appliquer le même raisonnement contre goutte, où l'alimentation animale réglée produit les aci< nécessaires pour diluer les productions calcaires que jeûne et les purgations se chargent d'éliminer.

Je crois que c'est par le même procédé, c'est-à-dire l'ai mentation de l'acidité, que Léopold Lévi, avec ses extrai et Leven, avec la forte et longue restriction alimentaire, p viennent quelquefois, mais très imparfaitement et len ment, à des résultats favorables.

Depuis que, changeant mon fusil d'épaule, je me s décidé à suivre ces indications, je constate tous les joi que les résultats répondent à leur tour à ces applications rationnelles.

Et alors on a la satisfaction profonde de se sentir mai d'une maladie qui, jusqu'à présent, échappait en réalité toutes les conceptions thérapeutiques.

OBSERVATION LXIII. — Guidé par cette conception, soigne en ce moment un malade, jadis réduit à la p

effrayante déchéance par un rhumatisme goutteux extrêmement grave. Les articulations des épaules, des coudes, des hanches, des genoux et des pieds étaient bloquées, d'après son expression, toutes pliées et déformées par des topus innombrables. Les muscles de tout le corps, surtout les extenseurs, réduits de manière inquiétante, les interosseux presque disparus : la peau parcheminée et le teint terreux donnaient au malade la physionomie d'un tuberculeux à la dernière phase de consommation. 11 marchait tout courbé, ayant les pieds presque soudés et les genoux à demi ankylosés en légère flexion. 11 avait déjà pratiqué toutes sortes de traitements et la maladie comme un étoupeur ne faisait que l'immobiliser de plus en plus, lorsqu'il s'adressa à moi, il y a neuf mois.

Je le soumis à la cure de désintoxication qu'il pratiqua avec la plus grande énergie.

Aussi l'amélioration se faisait assez rapidement : deux mois après il commençait à marcher avec beaucoup plus d'aisance. Mais, ensuite, les progrès subirent un temps d'arrêt. En ce moment-là, n'étant pas en mesure de m'expliquer la raison de cette modification, j'adressai le malade à M. le Dr Sandfort pour le traitement par l'ambrine, qui ne fut que d'une très faible utilité.

Comme nous étions dans le mois de juillet et que, par scrupule, je n'aurais pas voulu lui faire perdre les bénéfices possibles d'une cure aux établissements thermaux, officiellement indiqués dans des cas pareils, je lui conseillai d'aller faire une saison à l'ax.

Il suivit mon avis. Mais, contrairement à ce qu'on aurait pu espérer, il en revint avec une aggravation assez marquée. 11 en était désespéré. C'est alors qu'après mûre réflexion, j'acquis la conviction que, si l'amélioration ne s'était pas continuée lors de mes premiers soins, la raison en était certainement dans l'erreur commise d'avoir maintenu le malade au régime végétarien dans l'intervalle des périodes de jeûne et de purgation, comme le veut la pratique courante. Mon malade, à qui franchement, comme c'est mon habitude, j'exposai mes doutes, comprit ma pensée et

accepta de reprendre la cure de désintoxication, en pratiquant le régime azoté plus ou moins sévèrement dans les intervalles des périodes de cure.

Les résultats ont rendu justice à ma conception plus rationnelle de l'évolution des tophes. En effet, après des crises violentes et nécessaires d'arthrite aiguë, les mouvements revenaient de plus en plus libres, les déformations articulaires s'effaçaient et les muscles correspondants, précédemment inertes, reprenaient leurs contractions physiologiques. Il est vrai que les crises aiguës devenaient aussi presque plus douloureuses. Pour le moment, cette phase de tuméfaction douloureuse est malheureusement inévitable si on veut arriver à la disparition complète des concrétions tophiques. On dirait que la nature pour réaliser la guérison veut refaire au rebours le chemin qu'elle a parcouru pour la constitution de ses déformations articulaires. Mais il est probable qu'en secourant le malade avec des doses proportionnées de salicylate de soude ou autres préparations antirhumatismales, il est probable, dis-je, que l'on arrive à rendre indolores ces phases transitoires.

Aujourd'hui, mon malade a retrouvé sa physionomie d'homme bien portant. Sa peau n'a plus cet aspect parcheminé et presque cadavérique, elle est revenue souple et rosée, les jointures sont plus libres et ont repris en grande partie leurs formes naturelles et surtout l'étendue de leurs fonctions. Le malade, lorsqu'il n'est pas dans les périodes de crises voulues, peut se tenir complètement droit et peut parcourir à pied plusieurs kilomètres, tandis que, précédemment, il marchait très péniblement, tout courbé à cause des ankylosés relatives des pieds et surtout des genoux.

OBSERVATION LXIV. —■ Il y avait dernièrement dans la salle Sainte-Monique, dans le service de M. le Dr Causade à l'Hôtel-Dieu, une malade atteinte de rhumatisme goutteux très grave.

Depuis de nombreuses années et surtout depuis dix mois elle était réduite à la plus pénible impotence. Elle ne

pouvait ni se coiffer, à cause de la gravité «les ankylosés des membres supérieurs, gênés par l'abondance des tophis, ni rester debout, les pieds étant presque totalement ankylosés, et les genoux très volumineux et douloureux. Elle avait déjà été soumise à toutes sortes de cures, y compris le traitement thyroïdien, dirigé par l'apôtre même de cette méthode, M. le l->r Léopold Lévi, mais toutes avaient échoué. En réalité le traitement thyroïdien avait donné une légère amélioration.

C'est dans cet état qui; se trouvait la malade lorsqu'elle me fut confiée pour la cure de désintoxication, qu'elle accepta et pratiqua avec la plus complaisante et encourageante soumission.

J'avais tracé mon plan de cure de la façon suivante :

1° Pendant trois, quatre et même cinq jours, jeûne et purgation avec 50 grammes «le sulfate «le soude ou 20 grammes d'eau-de-vie allemande;

2° Ensuite une p«riode variable «le régime mixte d'où sont bannis les aliments et boissons riches en chaux;

3° Une période de «leux à trois jours «le régime carné, surtout de foie et «le cervelle, qui, réalisant une augmentation de l'acidité <l««s humeurs, provoque le ramollissement progressif des tophus et leur gonflement avec la réaction inflammatoire critique;

4° Après cette phas«\ revenir au jeûne et à la purgation, qui effectuent une espèce <IY.\traction «le la couche ramollie des tophus à la suite «l<> laquelle l'articulation «liminue de volume et do raideur.

En répétant ces périodes, «m a la satisfaction de constater l'effacement continu des hqdiusetla libération progressive des articulations. Aussi ma malade, après deux mois seulement de traitement par la désintoxication, peut déjà se servir largement de ses bras pour sa toilette et sa coiffure. La circonférence des genoux étant diminuée «le plus de 2 centimètres, et les muscles ayant repris leurs contractions soutenues, elle commence à marcher toute seule, quoique encore péniblement.

Mais, s'étant négligée par la suite, à cause de la

difficulté qu'il y a à suivre à l'hôpital une cure qui dérange le service habituel, et qui doit se prolonger trop longtemps, l'amélioration ne se continua pas pendant les deux mois suivants. Alors, convaincu de la possibilité de meilleur résultat, je demandai à M. le Dr Caussade la permission de prendre le malade chez moi, comme j'avais déjà fait d'un autre malade de son service.

Aujourd'hui, qu'elle se trouve depuis deux mois sous ma surveillance continuelle, elle marche même sans le secours de la béquille; et elle fit l'étonnement et l'admiration du Dr Caussade et de ses élèves, lorsque le 3 juillet elle monta les escaliers et parcourut les salles de l'Hôtel-Dieu, où je l'avais amenée. Les genoux ne mesurent plus que 35 et 36 centimètres, tandis qu'ils avaient 40 et 41, et les masses musculaires des mollets et des cuisses ont plus que doublé.

Un mois plus tard l'amélioration avait progressé au point que la malade pouvait faire son ménage et aller toute seule au marché pour ses provisions.

On peut objecter que la cure par la désintoxication de la goutte, très ancienne et très profonde, **est** relativement longue. Mais, si on réfléchit qu'il s'agit de cas pour ainsi dire inguérissables, je crois que la voie suivie est la seule vraiment logique, et la plus apte à ramener dans l'état normal les tissus profondément altérés.

AFFECTIONS GASTRO-INTESTINALES

S'il y a des maladies qui peuvent plus directement tirer profit de la cure de désintoxication, ce sont, certes, les affections du tube digestif, à la condition pourtant qu'elles ne soient pas la manifestation symptomatique d'une lésion organique déjà incurable par les soins médicaux (tuberculose, cancer, étranglement, etc.).

La raison en est que ces affections sont surtout l'expression de l'inflammation de l'organe, occasionnée, entretenue par les fermentations, les intoxications exagérées.

Les succès qu'on obtient avec la cure de désintoxication sont si réguliers, si certains, que depuis longtemps je me sers de cette cure comme moyen de diagnostic. Toutes les fois que le malade soumis sérieusement à ce traitement n'améliore pas, ne guérit pas rapidement, ce résultat négatif prouve que je suis en face d'une lésion organique, et je puis dire que jusqu'à présent ce moyen de diagnostic ne s'est jamais trouvé en défaut.

OnsmvATiox I.XV fournie par le Dr Klotz. — Mme X. (sœur d'un médecin), âgée de 34 ans.

Antécédents personnels. — Cinq enfants bien portants.

LA MÉTHODE GUELPA

Tuberculose pulmonaire ayant débuté il y a quatre ans et guérie depuis deux ans.

Depuis plusieurs années, entero-côlite, constipations : et la malade ne pouvait presque plus rien manger de peur des migraines.

Depuis huit ans, je la soigne pour de la séborrhée grasse du cuir chevelu, et depuis deux ans elle suit à la lettre un traitement indiqué par le D^r Sabouraud. Jusqu'à ces derniers temps, deux jours après le lavage de tête, le cuir chevelu était aussi gras qu'avant le dégraissage.

Il y a trois semaines (28 janvier 1909), cette malade a suivi la cure du D^r Guelpa, et cela de la façon suivante :

Premier jour, une bouteille entière d'eau de Janos; les deux autres jours, chaque fois une demi-bouteille. Pas de nourriture, mais des tisanes et un peu de thé.

Ce traitement a commencé le 28 janvier. Le lendemain, la malade avait déjà remarqué la sécheresse de son cuir chevelu. Aujourd'hui 28 février, la séborrhée grasse n'est pas encore revenue. Mais depuis le deuxième jour du traitement, cette personne présente un peu de pityriasis sec du cuir chevelu. La malade est tellement heureuse de ce résultat qu'elle ne parle que de cela sans faire d'allusion à son intestin, qui, lui aussi, va à merveille depuis. Les migraines ne sont pas revenues.

Cette personne digère aujourd'hui très facilement des aliments qui n'auraient pu passer, il y a quelques semaines. Je l'ai renvoyée à M. Sabouraud qui a constaté lui-même l'amélioration considérable. Inutile de dire que Mme L. recommencera avec plaisir ce traitement à la première menace de séborrhée grasse.

Trois ans après le succès de la cure ne s'était jamais démenti; cette dame a continué à jouir de la plus belle santé et est devenue une des plus ferventes de la méthode.

OBSERVATION LXVI. — Mme de L., malade des plus intelligentes, était atteinte depuis de nombreuses années de gastro-entérite avec abondante production muco-mem-

braneuse, compliquée de troubles nerveux ; au cœur on notait des souffles extra-cardiaques très forts et si persistants qu'on doutait qu'ils ne fussent organiques. Cet état si embarrassant et si rebelle, malgré tous les traitements, fut constaté par plusieurs collègues, entre autres par un de nos plus sympathiques médecins des hôpitaux.

Il y a quelques mois, comme je parlais à cette malade des expériences que je faisais surtout sur moi, et lui exprimais ma conviction de l'avantage qu'elle retirerait certainement, pour sa santé, de la cure de désinfection de l'intestin et de la désintoxication de l'organisme, elle accepta aussitôt de s'y soumettre. Le résultat a dépassé de beaucoup ses espérances. Voici ce qu'elle m'écrivait quelques jours après :

« Cher docteur, je ne sais vraiment comment vous remercier pour la cure que vous m'avez conseillée. J'ai obtenu des résultats vraiment remarquables. Plus de douleurs d'estomac, plus de brûlures. Je digère tout. Mon cœur s'en ressent aussi. Jamais il n'a été aussi vaillant. Et quel plaisir de se sentir jeune, lucide, et avoir un teint très beau!

« Je compte refaire encore mes trois jours avant mon départ pour le Midi. 1

OBSERVATION LXYII. — M. K., d'Enghien. Je soigne ce malade depuis bien longtemps. Je l'avais vu la première fois, il y a huit ans. Il avait de la diarrhée et de l'ictère avec dilatation du réseau veineux abdominal superficiel. Il présentait en outre de l'ascite et de l'œdème des extrémités inférieures. Quand la tension des parois abdominales cessa, je pus reconnaître une hypertrophie hépatique. En passant, il n'est pas inutile d'ajouter que notre malade, commissionnaire on vins, sollicité par sa profession et son goût personnel, était un fort buveur. En présence de sa situation grave, que je ne lui ai pas laissé ignorer, il se résigna très longtemps au régime lacté. Petit à petit, il avait pu se remettre et il se portait, depuis, médiocrement bien souf-

frant de temps en temps de très faciles indigestions, provoquées, malgré mes conseils, par des écarts de régime.

Enfin, ces temps derniers, son état avait empiré, il avait *maigri* d'en haut et *engraissé* d'en bas. Les vertiges, les douleurs d'estomac, les nausées, la tension abdominale, la diarrhée et les œdèmes avaient fait leur apparition.

C'est dans ces conditions que, au lieu de le remettre simplement au lait, qui aurait pu nous donner encore des résultats satisfaisants, mais lents, je l'ai décidé à faire la cure de désintoxication rapide. Dès la fin de la première période, presque tous les malaises précédents avaient disparu. A la suite, je lui ai permis de un à deux litres de lait écrémé pendant quatre jours, avec recommandation de répéter plusieurs périodes de cure absolue, espacées par une alimentation lacto-végétarienne, sobrement prise. Après trois semaines de traitement, il allait déjà aussi bien que possible, malgré les conditions défavorables de ses organes de la nutrition.

Trois ans après, la guérison ne s'est pas encore démentie.

OBSERVATION LXVIII. — Résumée, fournie par le D^r KLOTZ.

Ictère chez un enfant de 18 mois.

En mars dernier, j'ai soigné un petit garçon de 18 mois, atteint d'ictère infectieux. Les parents sont tuberculeux. A 3 mois, cet enfant a eu du muguet, sans que l'état général ait été mauvais.

Présentement, aux phénomènes d'ictère s'ajoute un fort érythème des fesses et des lésions cutanées au niveau du cou.

Cet enfant a pris, par jour, 5 grammes de sulfate de magnésium et 5 grammes de sulfate de soude dans un bol de tisane, et cela pendant trois jours; c'est-à-dire qu'il a absorbé, pendant ce temps, la valeur d'une bouteille de Janos.

L'ictère est devenu jaune verdâtre intense; au bout de huit jours, il n'y avait plus trace de jaunisse, et l'enfant avait admirablement supporté ce traitement.

OBSERVATION LXIX. — Recueillie par le Dr J. KIOTZ.

Hyperchlorhydrie et entérite.

M. V., concierge « Paris, 6^e » ans. Père mort en 1864, du choléra. Mère morte à 51 ans, n'ayant jamais été malade.

Aucune maladie antérieure; le malade a des habitudes alcooliques. Depuis six ans, il souffre au niveau de l'estomac; deux heures après les repas, il ressent des douleurs vives; ces douleurs le réveillent la nuit. Depuis quatre ans surtout, les souffrances nocturnes sont fortes; à ce moment apparaissent des diarrhées, des vomissements alimentaires et bilieux.

Le malade, qui a été très fort, maigrit de plus en plus; les médecins du quartier ou des hôpitaux, qui l'ont vu, ont fait le diagnostic de cancer de l'estomac.

Je le soigne depuis septembre 1905; le malade a observé la cure de l'opium pendant deux jours, sans bénéfice. L'opium n'a continué. A ce moment, je penche aussi en faveur d'un cancer et j'en donne « de la morphine pendant trois mois jusqu'à 1 centigramme par jour quelquefois. Le teint était jauni pâle.

Après cette série « de morphine, j'institue le traitement suivant : 1° opium (2 grammes); boire « de l'eau tiède aussi longtemps que persiste l'envie « de vomir; 2° aussitôt après, une bouteille de Janus et « de l'eau hydrique. Les deux jours suivants, eau « de J. a nos curare « de l'eau hydrique.

A la fin « du troisième jour, le malade, en allant à la selle, « lui est tombé « dans les cabinets ». Le Dr (opium, à qui j'en ai causé, pense qu'il s'agit peut-être « de l'ulcère « de la pseudo-membrane intestinale; le malade aurait fait intérieurement « de la nouvelle ».

Par la suite, l'état général du malade s'est rapidement amélioré; en huit jours, il a engraisé « de 4 kilogrammes. Mais, dès que ses forces sont redevenues normales, le malade a commis des imprudences de régime*; il s'est remis à boire. Il est retombé malade, il y a trois mois; je l'ai, de nouveau, remis

au même traitement : vomitif avec cure de Guelpa consécutive; et, comme la première fois, la guérison a été obtenue complète.

Le malade travaille « comme à 40 ans »; les nuits sont bonnes; les forces sont revenues; plus de diarrhées, ni de vomissements; les douleurs d'estomac ont disparu.

Voir aussi observ. LXII.

ANEMIES

Les recherches physiologiques et cliniques sous l'influence de la désintoxication vont ruiner les conceptions qu'on a eu jusqu'à aujourd'hui sur la nature des anémies et encore plus sur leur traitement.

Une expérience, que quiconque peut faire aisément en examinant le sang d'une anémique, démontre que la formule leucocytaire se modifie très vite et favorablement si on soumet la malade à la cure du jeûne et de la purgation. Contrairement à ce qu'on pourrait imaginer, c'est précisément par ce procédé si efficace qu'on parvient à extraire de l'organisme les produits toxiques, dont sont victimes les hématies et les leucocytes. Par conséquent, au lieu de lutter, avec combien de dommage, hélas! pour augmenter la production des globules, qui, devenant intoxiqués, ne peuvent pas vivre, notre tâche, tout indiquée, c'est de faire disparaître l'intoxication qui corrompt ces globules et en interrompt la vitalité.

OBSERVATION I.X.V — Mme I*., anémique depuis son jeune âge, est, depuis un an, mère d'une petite fille

qu'elle n'a pu nourrir elle-même, son lait étant insuffisant quantitativement et qualitativement. Ces temps derniers, une sensation prononcée de faiblesse, des menaces de syncope, des éblouissements, étaient venus aggraver son état.

Ayant examiné son sang, j'ai trouvé 2.500.000 globules rouges, avec 100 d'hémoglobine. à l'échelle Tallquist, 4.000 globules blancs avec une proportion de 69 p. 100 de polynucléaires, 25 p. 100 de mononucléaires, le reste douteux.

Après trois jours de cure, un nouvel examen donnait : taux de l'hémoglobine, 100; globules rouges, 4.000.000; globules blancs, 6.000, avec polynucléaires 65 p. 100, mononucléaires 28 p. 100. Trois semaines après le début du traitement, à la suite d'une seconde cure, on constatait : hémoglobine, 100; globules rouges, 5.500.000; globules blancs, 5.500, avec polynucléaires 60 p. 100, mononucléaires 31 p. 100; divers 9 p. 100. Les vertiges avaient disparu et l'état général s'était considérablement amélioré.

OBSERVATION LXXI. — Mme X., est atteinte, depuis près d'un an, de profonde neurasthénie avec idées obsédantes, découragement et pleurs à tout moment, quoiqu'avec conscience de son erreur. Elle a suivi, avec plus ou moins de bénéfices, différents traitements. Mais s'étant refusée à l'isolement, la persistance et davantage l'aggravation même des conditions morales pathogéniques rendaient la guérison presque impossible. J'ai voulu voir si la cure de désintoxication pourrait aider au rétablissement de cette pauvre malade. Après deux périodes de cure, le résultat commençait à être encourageant, elle avait pu passer deux jours sans larmes, reprendre un peu de distraction au travail. Je lui avais même fait exécuter pendant quelques jours l'exercice de l'écriture, conseillée par notre cher collègue M. Bérillon.

Malheureusement, des peines réelles répétées sont venues enrayer la marche favorable du traitement.

J'ai fait procéder par M. le Dr liarlerin à l'examen du sang

de notre malade avant la cure, et après la deuxième période de cure. Voici les deux résultats successifs :

Moments lit-ajb>lngi<iue.->.	9i ori<obr>.*.	31 iirloWr.
Globules rouges.....	4.760.000	5.600 000
Hémoglobine..... ,	0,70	0,75
Globules blancs.....	5.820	7,100
Polynucléaires.....	78 p. 100	50 p. 100
Éosinophiles.....	2 i	4 >
Mastzellen.....	,9 »	1,2 »
Lymphocytes.....	18 >	23 »
Grands mononucléaires...	1 »	12 *

OBSERVATION IAXII. — Mme L>., à téguments toujours très pâles comme de la cire, avec urines de densité souvent très faible, mais sans albumine, mère de trois enfants vivants, eut deux accouchements assez faciles, mais elle fut prise, toujours immédiatement et aussi quelques semaines après, d'hémorragies si foudroyantes et si abondantes que chaque fois sa vie fut en grand danger.

Il y a quatre ans, j'ai eu l'occasion de la soigner précisément pour une de ces complications si émouvantes, qui l'avait surprise trois semaines après l'accouchement. Cette année, étant plus inquiète que jamais d'une nouvelle grossesse, elle m'a demandé de l'assister dans son accouchement. Il a été assez pénible et long à cause de deux circulaires du cordon autour du cou, ayant nécessité l'application du forceps, qui permit l'extraction d'un enfant vivant en commencement d'asphyxie. L'hémorragie post-partum fut assez abondante, et je n'étais pas sans inquiétude, parce que la malade, malgré mes conseils, n'avait pas modifié son alimentation dans les derniers temps de sa grossesse.

Dans ces conditions, après avoir pratiqué les soins habituels et administré à l'accouchée 50 centigrammes de chlorhydrate de quinine, pour soutenir les contractions utérines, fidèle aux convictions que j'ai formulées précédemment, confiant dans mes constatations hématologiques que

la privation absolue d'aliments et les purgations déterminent l'élévation du taux de l'hémoglobine et du nombre des globules rouges et blancs, en même temps que se raffermir l'énergie vitale, je n'ai pas craint de faire purger, quelques heures après, l'accouchée, purgation qui fut répétée le lendemain. Pendant deux jours, la malade n'a pris que des infusions banales, sans la plus petite parcelle d'aliments. Je l'ai tenue pendant plusieurs jours à une alimentation très réduite en lui administrant encore deux autres purgations. Eh bien! cette femme nourrit très aisément son bébé, qui pousse à merveille. Dix jours après l'accouchement, les lochies n'étaient plus sanguinolentes, et le quinzième jour, elle quittait le lit complètement rétablie.

Depuis, sa santé s'est complètement transformée : les téguments ont perdu la pâleur de cire, et une vie de grandes fatigues put être supportée jusqu'aujourd'hui sans inconvénients.

OBSERVATION LXXIII.

Gastro-entérite avec anémie pernicieuse très grave.

Mlle G. était atteinte, depuis neuf mois, d'une affection fébrile caractérisée par de la diarrhée, des vomissements, avec amaigrissement et coloration terreuse des téguments.

Elle avait été vue par différents médecins, entre autres, un professeur de la Faculté de Médecine de Paris, qui n'avaient pu poser un diagnostic précis.

A première vue, le cas paraissait être une lièvre typhoïde à rechutes; mais des séro-diagnostic répétés restèrent toujours négatifs. D'autres recherches effectuées par le Dr Hal lion : séro-diagnostic, réaction de Wassermann, recherche des hématozoaires, ne purent orienter dans ce sens les médecins traitants, qui hésitaient finalement entre une anémie pernicieuse anormale et une entérite infectieuse paratyphique.

Devant l'échec de toutes les médications, la famille s'était résignée à une catastrophe prochaine. C'est dans ces condi-

lions que je fus appelé auprès de la malade avec l'assentiment de M. le Dr Vivier, son très distingué médecin habituel.

Voici, sommairement, son état au moment où je l'examinai : la parole est très faible, le moindre effort est un danger de syncope; les téguments ont une pâleur terreuse et comme ictérique. Au-dessous des arcades sourcilières, il existe, à gauche, une tumeur de la grosseur d'une forte fève, déformant la paupière et donnant à l'œil une apparence d'exophtalmie. L'examen clinique de cette tumeur pratiqué par des chirurgiens et des ophtalmologistes n'avait conduit, au sujet de sa nature, à aucun diagnostic ferme.

Aucun symptôme anormal du côté de l'appareil respiratoire, ni de l'axe cérébro-spinal; mais la faiblesse est très grande. Le ventre est un peu ballonné et légèrement douloureux.

Pas de ganglions; la température demeure continuellement au-dessus de 38°» et le pouls oscille entre 100 et 120.

Les analyses de sang et d'urines étaient fortement décevantes. Ce qui frappe d'abord dans ces analyses, c'est l'abaissement très fort de l'urée, témoignant une très faible activité fonctionnelle du foie (T grammes). A remarquer aussi le taux infime de l'hémoglobine (40 p. 100), le grand abaissement du nombre des globules rouges («l. 100.000) et la formule leucocytaire (10.200 globules blancs : polynucléaires, 74 p. 100; lymphocytes. 18 p. 100; grands mononucléaires, 7 p. 100).

L'état de la malade était très inquiétant, et c'était impossible d'établir un diagnostic et un pronostic précis.

De quoi s'agissait-il? Je me prononçais pour une anémie grave sous la dépendance d'une inflammation et d'un mauvais état du système digestif. Nous ne connaissions pas la nature de cette inflammation, mais, à mon avis, elle était In source d'abondantes fermentations qui fournissaient sans cesse des produits toxiques à l'organisme. Partant de ce point de vue, je décidai aussitôt de supprimer toute nourriture, contrairement « ce qui était prescrit précédemment, et d'assurer par la purgation le nettoyage rapide d'un tube

digestif où les aliments ingérés perpétuaient et aggravaient des fermentations pathogènes.

Ma conception peut paraître illogique, étant données les idées courantes relatives aux anémies; mais je crois que, en réalité, elle renferme beaucoup de vérité au sujet de la pathogénie des états anémiques.

Sans crainte aucune, je soumis cette malade à la cure de désintoxication. Par périodes successives de trois jours, très rapprochées, en l'espace de trois semaines, Mlle G., indocile pourtant, a ingéré treize bouteilles d'eau purgative, évacuant toujours des selles d'aspect typhique, en très grande quantité et souvent sanguinolentes. Elle buvait à volonté des tisanes, de l'eau d'Évian, et un peu de café ; elle n'a pris aucun aliment durant ces trois semaines, hormis trois légers tapiocas qui eurent, d'ailleurs, pour effet de produire une recrudescence de la fièvre. La température qui, jusque-là, se maintenait constamment aux environs de 39°, diminua progressivement et régulièrement vers 38° et au-dessous. En même temps, l'état général de la malade s'améliorait et les idées se faisaient plus claires; les téguments perdaient leur aspect ictérique et terreux.

L'analyse du sang renouvelé à ce moment, c'est-à-dire trois semaines après l'établissement de la cure de désintoxication, comprenant treize purgations, donnait les résultats suivants, faits pour surprendre un esprit nourri des idées classiques actuelles :

	Avant la cure.	Après la cure.
Globules rouges.....	3.100.000	3.330.000
Valeur hémoglobinique.....	0,41	0,79
Globules blancs.....	10.200	8.800
Polynucléaires.....		71 p. 100
Lymphocytes.....	18 p. 100	22 p. 100
Grands mononucléaires.....	7 p. 100	5 p. 100

La cure produisit donc une amélioration très nette de la formule hématique, et ces résultats me permettent de penser que chez notre malade — et il doit en être souvent ainsi —

l'anémie était sous la dépendance d'une intoxication des globules du sang occasionnée par un mauvais état intestinal ; l'élimination des produits toxiques du tube digestif a permis à la formule sanguine de tendre rapidement vers sa constitution normale.

J'estime qu'il faudra modifier dans le sens de cette conception la thérapeutique habituelle des anémies, actuellement dominée par le souci d'introduire dans l'organisme des substances très nutritives, mais aussi très toxiques (jus de viande, poudre de viande, lécithines, somatoses, vins généreux, etc.).

Petit à petit, l'amélioration a continué chez notre malade; elle commença à bien s'alimenter; les selles redevinrent normales: la température descendit au-dessous de 37°. L'état général se fit de plus en plus satisfaisant.

Une dernière analyse du sang et des urines confirmait les progrès obtenus. Et un mois plus tard, la malade pouvait aller faire sa convalescence à la campagne, ayant surpris les médecins et la famille par son rétablissement et par le traitement apparemment paradoxal qu'elle avait suivi.

Je ne crois pas qu'il y ait besoin de rappeler ici que toute l'hygiène actuelle des enfants, surtout en nourrice, est basée sur la cure de désintoxication. Je crois même devoir ajouter que les succès constants obtenus par la purgation et la diète hydrique chez les enfants devraient servir d'exemple pour son application dans la pratique médicale des adultes et qu'il serait temps d'en finir avec ces craintes chimériques de la faiblesse et des dangers qui peuvent résulter de la privation des aliments même pendant plusieurs jours consécutifs.

AFFECTIONS A MANIFESTATIONS CUTANÉES

ÉRYSIPIÈLE, ZONA, ECZÉMA, ETC.

Les affections de la peau sont bien souvent l'expression directe ou indirecte de la viciation humorale de l'organisme.

La désintoxication exerce contre elles l'influence la plus favorable et la plus énergique, soit comme traitement capital et unique, soit comme complément important des autres applications thérapeutiques.

OBSERVATION LXXIV. — Mme D. avait, en 1909, un érysipèle de la face. L'année suivante, la même maladie se répétait, mais beaucoup plus grave. Lorsque j'ai vu la malade quelques jours après les premières manifestations morbides, presque toute la face jusqu'au delà de l'oreille gauche, y compris une partie du cuirchevelu, était fortement enflammée, la température était de $4C^{\circ}$ et, de plus, il y avait un commencement de délire.

La première fois, j'avais soigné Mme D. avec les moyens habituels et l'évolution s'était faite normalement en une dizaine de jours. Contre la répétition de la maladie, j'ai pensé que j'appliquerais, probablement avec plus de succès, la cure de désintoxication, qui m'avait donné beaucoup de satisfaction dans des processus analogues.

La lièvre, comme les autres symptômes, augmenta, ce qui **a lieu** habituellement, pendant la première journée, coïncidant avec les troubles inévitables de la première purgation; **mais** elle céda aussitôt après, et l'on vit rapidement se **limiter** et retarder l'inflammation érysipélateuse des **téguments**. Le troisième jour, la fièvre avait totalement disparu, **et le cinquième jour** je suspendais mes visites, la malade **étant** complètement rétablie.

OBSERVATION LXXV. — Un cas identique, mais un peu plus grave, se présentait presque en même temps chez M. S..., **rue de Paradis**.

Se trouvant en vacances à la campagne, il avait été pris **d'un** érysipèle à la face qui, soigné par le médecin de la **localité**, avait évolué dans l'espace d'une dizaine de jours.

Quatre mois après, à Paris, la même maladie le reprenait, **mais**, à son avis, beaucoup plus gravement.

Homme emphysémateux, ayant la face habituellement **gestionnée**, surtout après les repas, s'essoufflant aux **moindres** fatigues, il avait, lorsque je le vis, les yeux **complètement** fermés par l'inflammation œdémateuse des **pau-pières**, qui s'étendait à presque toute la face et dépassait **l'oreille** gauche, occupant toute la région occipitale du cuir **chevelu**.

La fièvre dépassait 40° et l'état général justifiait de **sérieuses** préoccupations.

La purgation immédiate, répétée le lendemain et le **sur-lendemain**, produisit du mieux dès le deuxième jour avec la **disparition** complète des manifestations inquiétantes; le **cinquième** jour le malade était complètement guéri. Ce résultat **si** satisfaisant a été une leçon et un encouragement à **pour-suivre** la cure de désintoxication contre son état emphy-sémateux et congestif, qui lui avait donné beaucoup d'**inquié-tude** et de souffrances tous les ans pendant la saison **froide**.

11 en est ravi : depuis trois ans sa respiration est très bonne, et il a passé déjà deux hivers sans la moindre préoccupation et sans interrompre son travail.

OBSERVATION LXXVI. — Mme S..., au mois de juillet 1910, était prise d'un malaise général, inappétence et petite fièvre à 38°. Elle avait en même temps une lymphangite avec rougeur de presque toute la surface du nez. Sur mes conseils, elle s'est purgée sans retard et repurgée le lendemain en s'abstenant complètement de tout aliment.

Le surlendemain toute manifestation érysipélateuse avait complètement disparu.

Trois mois après, cette dame m'écrivait de Châtel-Guyon, où elle avait accompagné son mari pour une cure, que l'inflammation du nez était revenue avec la fièvre et les malaises, ce qui l'inquiétait beaucoup. Je lui donnai par dépêche le conseil de reprendre la cure de désintoxication. Mme S... le suivit sans retard et immédiatement l'évolution de la maladie était arrêtée de nouveau.

OBSERVATION LXXVII. — Le dimanche 3 janvier, à onze heures du soir, Mme J... était victime d'une explosion de gaz et de benzine, qui lui occasionnait une brûlure excessivement douloureuse des deux avant-bras et de toute la face, comprises les oreilles, et de la partie antéro-inférieure du cuir chevelu. La brûlure avait été si complète que le lendemain la peau de toute la face était si tendue qu'on avait de la peine à se rendre compte si les globes oculaires étaient indemnes. Le côté droit de la face, l'oreille droite et les lèvres étaient couverts de phlyctènes. Il y avait un engorgement sous-maxillaire énorme du même côté. Cette malade, depuis trois ans, était très gravement atteinte d'affection hépatique, constatée par nos meilleurs médecins et chirurgiens. Elle avait pendant plusieurs mois, malgré une hygiène sévère, de l'ictère qui n'était pas sans nous inquiéter par sa persistance. Cet ictère dépendait de calculs biliaires pour lesquels la malade n'avait jamais voulu se laisser opérer. Outre cet état hépatique, ma cliente avait eu précédemment de l'eczéma rebelle et du rhumatisme. J'insiste sur tous ces incidents pathologiques pour qu'on puisse se rendre compte de la légitimité des craintes graves, qu'on aurait pu conce-

voir pour une brûlure aussi étendue, survenue chez un sujet particulièrement prédisposé aux complications cutanées et gastro-hépatiques.

Comme traitement local, je n'ai fait qu'un pansement journalier au liniment oléocalcaire stérilisé; mais, en même temps, j'ai insisté sur l'application rigoureuse de la cure de privation. En effet, lundi, mardi, mercredi, jeudi, j'ai, quotidiennement, fait prendre à la malade toute une bouteille d'eau purgative, et, durant tout ce temps, elle n'a introduit, «sans son tube digestif que de la tisane et de l'eau. Jeudi, elle a bu un litre de lait écrémé; vendredi et samedi, la malade très encouragée s'est remise de son chef à la cure sévère.

Le lundi suivant, la malade pouvait reprendre toutes ses occupations. En une semaine donc, malgré les plus grandes prédispositions aux complications graves, cette vaste brûlure était guérie sans avoir éveillé la moindre inquiétude, avec la plus grande bénignité et avec une rapidité assez rare, même dans les cas les plus favorables.

Cet heureux accident a été très heureux pour la malade, parce que cette expérience curative ayant considérablement amélioré les fonctions hépatiques, elle est bien déridée à la répéter autant qu'il le faudra. Je ne serais pas du tout surpris qu'elle parvienne à récupérer complètement sa santé gravement compromise depuis longtemps.

OBSERVATION LXXVIII. — Il s'agit d'une dame H..., âgée de 78 ans, atteinte de bronchite plus ou moins intense depuis plus de trente ans. Cette bronchite était à peu près disparue pendant trois mois, il y a une quinzaine d'années, et fait curieux cette disparition eut pour suite une appendicite non opérée. Mais, quelque temps après le retour à la vie habituelle, les manifestations broncho-pulmonaires avaient repris de plus belle, au point de l'empêcher de sortir de ses appartements pendant plusieurs mois de l'année; elle était souvent en proie à de longues crises de suffocation, parfois très pénibles.

Comme ses sœurs et un neveu, qui avaient habité avec

elle, étaient morts de tuberculose, il était admis par l'entourage et par la malade que l'altération dont elle souffrait sans interruption, malgré de nombreux traitements, était également de la tuberculose.

Il y a quelques années, ayant eu l'occasion de voir une fois cette malade à ma consultation, j'avais constaté une forte congestion des sommets avec râles abondants dans toute la poitrine. Des constatations me disposaient de premier abord à admettre les diagnostics précédents, qui, cependant, auraient eu besoin d'être contrôlés par des examens et des analyses ultérieures.

Je n'avais plus revu la malade depuis plusieurs années lorsque, il y a quelques jours, on me fit appeler parce qu'elle éprouvait de fortes souffrances au cou. Effectivement, toute la partie droite du cou et l'épaule du même côté se présentaient fortement hyperémiés, couverts d'un semis de vésicules d'aspect perlé de petite dimension, occasionnant une brûlure insupportable. Jamais dans ma pratique médicale je n'avais observé un zona aussi étendu. L'éruption occupait toute la moitié droite, en commençant de la nuque, du lobule de l'oreille et de la joue correspondante jusqu'au milieu du dos, toute l'épaule et le haut de la région thoracique. La fièvre était vive et une toux intense, dont les efforts provoquaient des exacerbations douloureuses, rendait la respiration doublement pénible.

En présence d'un état si douloureux, fort des résultats obtenus dans plusieurs cas d'érysipèle, dont je vous ai parlé ci-dessus, j'ai engagé ma malade à se soumettre énergiquement à la cure de désintoxication que j'ai eu l'occasion de développer au sujet de la cure du diabète. Elle se résume, comme on le sait, dans la privation totale d'aliments pendant des périodes de deux, trois à quatre jours, complétée par la purgation journalière pendant la même durée. Ce qui fut exécuté de la façon la plus prompte et la plus ponctuelle, malgré l'aggravation de la maladie pendant les premières vingt-quatre heures. Le résultat ne tarda pas à devenir encourageant. Dès le deuxième jour la sensation de brûlure commença à s'atténuer, pour disparaître au

troisième. Comme traitement local, on n'avait fait que des applications de poudre d'amidon.

Mais un avantage bien plus grand était réservé à ma malade. Sa toux, si rebelle depuis tant d'années, avait aussi disparu. A l'examen de la poitrine on ne constatait plus trace de lésion ancienne ni récente. De plus, après quelques répétitions de la cure, l'état général s'était si profondément et heureusement modifié que la souplesse des articulations, la facilité îles mouvements et In clarté de la pensée étaient revenues comme aux meilleures années de sa vie. En moins de deux semaines toutes les croûtes étaient complètement tombées, et les accidents broncho-pulmonaires n'ont jamais plus reparu.

La seule manifestation de la maladie qui continua à persister, fut une névralgie profonde du cou, plutôt gênante que vraiment douloureuse, et contre laquelle j'ai répété la cure de désintoxication en y ajoutant l'application de courants continus.

Pour compléter cette observation, il est bon d'ajouter qu'avant l'explosion de la forte éruption zoostérienne du cou, une petite éruption composée d'une dizaine de vésicules brûlantes était apparue huit jours plus tôt au creux de la main droite. Cette éruption, qui s'était évanouie toute seule, avait fait place quelques jours après à la crise angoissante pour laquelle on avait demandé mon intervention.

OBSERVATION IAXIX. — Mme S..., âgée de 63 ans, personne très forte, pesant 103 kilogrammes, était, selon sa propre expression, continuellement dans le sang, depuis trois ans. Kilo a été examinée par un chirurgien des hôpitaux, qui lui aurait, dit-elle, coupé un morceau du col utérin pour pratiquer un examen. Craignant qu'on lui propose une opération, elle n'a pas voulu retourner à l'hôpital, et est restée quelques mois sans se soigner.

Quand elle vint chez moi, die présentait d'abondantes petites croûtes eczémateuses, surtout au visage et aux bras. L'utérus, impossible à délimiter, à cause du gros embonpoint de la malade, avait le col très gros, dur, présentant sur

le bord gauche une encoche saignante et suppurante, admettant la moitié de la phalangette de l'index explorateur. Était-ce une ulcération syphilitique ou cancéreuse, ou tout simplement la plaie occasionnée par l'ablation pour la biopsie? Les écoulements n'avaient pas d'odeur caractéristique; on ne sentait pas de ganglions hypertrophiés. Je suis resté donc dans la plus grande incertitude sur la nature de la plaie et des manifestations eczémateuses, ainsi que sur la cause réelle de la métrorragie.

La malade craignant l'opération et refusant absolument de retourner chez le chirurgien, je lui proposai la cure de privation, qu'elle accepta, quoique un peu sceptique sur le résultat. Elle l'exécuta d'abord quatre jours, après lesquels elle vint me voir, heureuse de m'annoncer que les pertes de sang avaient diminué dans de très grandes proportions, que l'état général s'était profondément modifié et que ses mouvements étaient devenus beaucoup plus agiles. Elle manifestait son étonnement d'avoir supporté si facilement une si longue privation d'aliments sans éprouver aucunement les sensations de la faim. L'état du col de l'utérus restait à peu près le même, à part un peu moins de dureté. Le fond de l'utérus restait toujours impalpable. J'ai permis à la malade de un à un litre et demi de lait par jour pendant trois jours; après lesquels elle devait répéter la cure. Ce qu'elle fit déjà quatre fois. L'amélioration s'est poursuivie rapidement malgré des négligences répétées à cause des jours de l'an. Trois semaines après, il n'y a plus d'écoulement sanguin, le col est devenu mou, quoique avec un peu d'élongation de la lèvre antérieure, la plaie a presque disparu. Les manifestations eczémateuses sont presque éteintes et la malade jouit des meilleures conditions d'état général. Elle est bien décidée suivant mes conseils à répéter la cure toutes les semaines jusqu'à ce qu'elle ait atteint le poids maximum de 90 kilogrammes. Elle en pèse en ce moment 96. En présence de l'amélioration générale, je ne crains pas d'affirmer non seulement la guérison radicale de l'hémorragie, mais surtout le rétablissement d'une santé avec gain d'une agilité que la malade n'avait plus depuis longtemps.

OBSERVATION LXXX. — du D^r L. HEGIS, de Paris.

Dans ma clientèle, j'ai soigné un homme de 06 ans, très obèse, asthmatique et emphysémateux, pour un eczéma, très grave, occupant la moitié de la face et reposant sur un fond érysipélateux. Comme traitement local, j'ai fait de simples applications de compresses bicarbonatées, mais en même temps j'ai établi rigoureusement la cure de mon oncle, purgation et diète hydrique. Chez ce malade on pouvait craindre, au cas où son affection cutanée guérirait rapidement, des désordres pulmonaire graves; or, non seulement l'eczéma disparut en quatre jours, mais encore, loin de ressentir le moindre trouble pulmonaire, le malade éprouva une plus grande liberté respiratoire. Je me souviens qu'au troisième jour «de la cure, comme je lui demandais : « Est-ce que vous n'êtes pas gêné dans votre respiration? » Il me répondit dans le langage imagé des gens du peuple : « Non, pas du tout, avant je respirais jusqu'au-dessus de l'estomac, maintenant, je respire jusque dans le ventre. >» De fait, l'auscultation accusait une diminution des râles caractérisant l'emphysème.

OBSERVATION LXXXI.— *Psoriasis généralisé.*

Il y a une vingtaine d'années, Mme H..., à la suite de grandes fatigues et de souffrances de longue durée, voyait se déclarer chez elle des manifestations de psoriasis, qui envahit rapidement toute la surface tégumentaire, avec des exacerbations tous les mois, et bientôt tous les dix ou quinze jours.

Elle avait essayé successivement toutes les médications, y compris l'opothérapie, sans aucun avantage. Lorsque je l'examinai pour la première fois, elle avait 67 ans; il était difficile de trouver chez elle, même à la face, quelques centimètres de peau saine; partout, cette peau était plus ou moins infiltrée.

Je poursuivais alors mes recherches sur l'application de

LA MÉTHODE GUELPA

cure de désintoxication et je proposai à la malade, qui avait renoncé à l'espoir de guérir, de vouloir bien observer mes prescriptions. « Il n'est pas impossible, lui disais-je, qu'on parvienne à vous délivrer de votre hideuse floraison. »

Malgré un peu de scepticisme mêlé à de la confiance, à cause des soins heureux donnés précédemment à des membres de sa famille, elle accepta de se soumettre sérieusement aux périodes de purgations et de jeûne nécessaires. Les manifestations heureuses ne tardèrent pas à se réaliser; au bout d'un mois, la peau présentait déjà des espaces sains très larges et la tension œdémateuse dure avait presque disparu. J'ai cru activer la guérison en ordonnant alors des bains sulfureux, qui, dans ma pensée, devaient favoriser plus rapidement l'apport à la peau de l'élément intoxicant pathologique. En effet, les premiers bains paraissent donner de bons résultats. Malheureusement, c'était en hiver et la malade ne pouvant prendre les bains chez elle était obligée de se rendre dans un établissement spécial.

A la suite d'un refroidissement, une forte grippe se déclara, qui nécessita l'interruption de la cure. '

Un an plus tard, une poussée de rhumatisme généralisé me rappela auprès de cette malade. Je saisis l'occasion pour lui proposer à nouveau la cure de désintoxication, qui est le plus souvent suivie d'effets rapides et heureux dans toutes les manifestations rhumatismales.

A mon avis, dans le psoriasis, le rhumatisme n'est souvent qu'une complication. Bien résolu, cette fois, à poursuivre la cure jusqu'au bout, je faisais comprendre à la malade la nécessité de pratiquer le jeûne le plus longtemps et le plus souvent possible. Je la fis jeûner cinq jours de suite en la purgeant quatre fois, et après quatre ou cinq jours d'alimentation, elle revenait aux purgations et au jeûne. Les douleurs rhumatismales furent assez tenaces et je dus les calmer avec les moyens habituels. La tuméfaction articulaire s'atténua et disparut bientôt.

Mais ce qui est remarquable, ce fut la disparition rapidement progressive des placards psoriasiques, et surtout les

AFFECTIONS A MANIFESTATIONS CUTANÉES Î33

modifications cutanées, le retour de l'élasticité et de la souplesse d'une peau autrefois dure, épaissie et comme fixée aux couches sous-jacentes.

J'ai eu de grandes difficultés pour faire accepter à la malade ce traitement un peu désagréable et qui inquiétait surtout l'entourage, en réalisant un rapide amaigrissement et un aspect ridé des téguments. Mais j'ai réussi à surmonter les oppositions de l'entourage et les petites révoltes de la malade, qui voyait cependant son psoriasis disparaître à vue d'œil.

Aujourd'hui, elle est lière de son état de santé et ravie de l'état de sa peau, qui présente seulement de légères traces de psoriasis au niveau des poignets. Les téguments sont partout rosés et élastiques. La malade se sent toute rajeunie.

OBSERVATION LXXXII*. — Fournie par le Prof. CARRIÈRE.

Urticaire généralisé.

NI me L..., Lille. Aucun passé pathologique intéressant.

Le 21 avril : n mangé des sardines à l'huile; aussitôt apparaissait une poussée aiguë d'urticaire.

La soif est vive, la langue saburrale. Aucun trouble digestif apparent. L'analyse des urines est négative au point de vue sucre et albumine.

Chaque année, à la même époque, la malade avait des poussées d'urticaire qui duraient trois semaines environ.

Cure de Guelpa durant trois jours.

Le 24 avril : la malade va très bien; plus de traces d'éruption; les démangeaisons ont disparu. Quelques bouffées de chaleur.

Le 1^{er} mai : la guérison se maintient, totale.

Observation LXXXIII. — Résumée, fournie par le

L)^r KILOTZ, de Paris. — *Érysipèle.*

Mme X..., âgée de 42 ans, présente un érysipèle de l'oreille droite, venu « à la suite d'une émotion », dit-elle. Je la sou-

LA MÉTHODE GUELPA

mets à la cure Guelpa, et l'érysipèle a totalement disparu au bout de trois jours. A la suite d'une « nouvelle émotion », quinze jours après, un peu de rougeur réapparaît au même endroit; derrière l'oreille j'observe une rhagade comme en présentent les enfants dans certains cas d'impétigo.

Une nouvelle cure est suivie d'une guérison complète.

OBSERVATION LXXXIV*. — Fournie par le Prof. CARRIÈRE.

Urticaire généralisé.

Mlle G..., 47 ans, Lille. Père et mère morts de tuberculose. Un frère mort de paralysie à 42 ans. Une sœur bien portante.

N'a jamais été malade. Depuis trois mois est sujette à des éruptions d'urticaire au niveau de la figure et des mains. La malade en a été très préoccupée et présente quelques troubles de neurasthénie. Aucun trouble des grandes fonctions; pas de perturbations menstruelles. Aucun amaigrissement. Le 27 octobre, l'urticaire, jusque-là localisé, se généralise.

La malade est soumise à la cure de Guelpa pendant deux jours — diète et eau de Janos. Elle a assez mal supporté le régime, se sentant faible et exposée aux syncopes.

Ensuite, régime végétarien, avec chaque matin deux verres de Vais à jeun.

La malade, revue le 16 novembre 1910, est totalement guérie. Elle n'a plus aucune éruption, n'éprouve aucune démangeaison.

Il lui reste seulement du côté psychique. un peu de phobie.

OBSERVATION LXXXV*. — Fournie par le Prof. CARRIÈRE.

Prurigo varicelliforme.

L..., Simone, 16 mois. Mère nerveuse. Père bien portant. Un frère bien portant. Née à terme. Nourrie quinze jours au sein. Lait stérilisé ensuite. A trois mois, panades, ce qui amène de la gastro-entérite. Diète, purgation.

Reprise du lait stérilisé; le développement est normal.

OBSERVATION LXXXVI*. — Fournie par le Prof. CARRIÈRE.

Fumncilosf généralisé?

X..._f t>2 ans. Pas de passé pathologique. Affaîssé depuis trois semaines; est devenu très nerveux. Aucun trouble digestif important, l/auscultation pulmonaire et cardiaque ne révèle rien.

Le foie est gros et mesure 18 centimètres sur la ligne mamelonnaire. Éruption continue de lésions furonculeuses depuis trois semaines.

Analyse des urines avant la cure de (iuelpa (lit juin 1910) :

Volume. 1.200 centimètres cubes.

Urée, 17 gr. 2f> par litre.

Acide urique, 0 gr. H» par litre.

Phosphates. '» gr. it par litre.

Sucre et albumine, néant.

IAS poids est alors de '*7 kilos.

Le malade se soumet à la cure de (iuelpa pendant trois jours; le traitement local habituel île la furonculose est prescrit; le régime végétarien exclusif est ensuite observé.

Le 28 juin : le malade va beaucoup mieux : il pèse 'it»kg.8T>0. Le foie est encore gros; mais le malade dort bien, est moins nerveux.

Plus de furonculose.

Il recommence une nouvelle cure de trois jours, suivie d'un régime végétarien.

Le 19 juillet : poids, '*8 kg. 760. L'état général est de plus en plus amélioré. Le malade dort bien, n'est plus nerveux. Toute trai e de furonculose a disparu.

OBSERVATION LX X X Vil*. — Fournie par le Prof, ('.ARRIÈRE.

Lichrn.

Mme («...), 28 ans. Aucun antécédent héréditaire ni personnel. Deux enfants bien portants.

Présente, depuis quinze jours, des démangeaisons très vio-

LA MÉTHODE GUELPA

lentes généralisées avec éruption de lichen, surtout marqué aux membres au niveau des plis de flexion. Rien au point de vue somatique.

Cure de Guelpa les 14 et 15 décembre 1910.

Revue le 20 décembre; se trouve très bien; a été très purgée par l'eau de Janos. Le prurit a diminué de moitié. L'éruption est presque terminée.

Le régime végétarien conseillé n'ayant pas été observé, il se produit une rechute dans les premiers jours de janvier. Les lésions sont marquées aux coudes surtout. En même temps, céphalée.

Cure de Guelpa, du 12 au 15 janvier. La céphalée disparaît comme aussi le prurit et les lésions lichénoïdes.

La malade, revue trois mois après, est en excellente santé et n'a plus eu de récurrence.

Une mauvaise hygiène alimentaire était à la base de ces troubles cutanés, car le mari avait présenté, à la même époque, les mêmes symptômes prurigineux avec éruption de lichen.

Analyse des urines de Mme G... :

I. ¹— Urines des vingt-quatre heures, avant la cure :

Urine trouble; phosphates solubles à chaud. Poids : 1.200 grammes.

Réaction acide. Densité, 1.019.

Urée, 29 grammes par litre; 34 gr. 8 par vingt-quatre heures.

Acide urique, 0 gr. 76 par litre; 1 gr. 15 par vingt-quatre heures.

Acide phosphorique, 0 gr. 87 par litre; 1 gr. 04 par vingt-quatre heures; chlorure de sodium, 6 gr. 5 par litre; 7 gr. 75 par vingt-quatre heures.

Albumine, sucre, acétone : néant.

La recherche de la toxicité urinaire a donné les résultats suivants :

Lapin, de 1 kil. 800.

Toxicité totale, 38 centimètres cubes.

Toxicité par kilo, 21 gr. 1.

II. — U rines des vingt- quatre heures; premier jour de cure:
L'rine trouble. Phosphates solubles à chaud. Quelques

dépôts d'urates.

Volume inconnu. Réaction acide. Densité, 1.031.

l'rée, 10 gr. 20 par litre.

Acide urique, 0 gr. 03 par litre.

Acide phosphorique, 0 gr. 87 par litre.

Chlorure de sodium, 7 gr. 5 par litre.

Albumine, sucre, acétone, néant.

Toxicité urinaire. Lapin, de 1 kg. 050.

Toxicité totale, 183 centimètres cubes.

Toxicité par kilogramme, 117.

III. — l' rines des vingt-quatre heure*»; deuxième jour decure:

L'rine trouble avec légers dépôts d'urates. J

Volume, 1.310 centimètres cubes. Densité, 1.031.

Crée, 10 gr. 5 par litre.

Acide urique, 0 gr. 27 par litre.

Chlorure de sodium. 2 gr. 33 par litre.

Albumine, sucre, néant.

Acétone, des traces.

Toxicité urinaire : lapin, de 1 kg. 0*10.

L'animal, en une heure cinquante minutes reçoit, dans la veine marginale de l'oreille, 300 centimètres cubes d'urine liltree: l'abdomen est gonflé, les mouvements respiratoires peu apparents; il y eut rejet dematières diarrhéiques et émission d'urine (30 centimètres cubes). L'animal est sacrifié à ce moment.

On remarque, à l'autopsie, les jugulaires très gonflées, les vaisseaux du péritoine gorgés et bien apparents. Il y a de l'ascite et de la congestion des deux reins.

IV. — L' rines des vingt-quatre heures; reprise de l'alimentation après la deuxième journée de cure.

L'analyse des urines n'a pas été faite, le volume étant inconnu.

Toxicité urinaire : lapin, de 1 kg. 330.

Toxicité totale, 127 centimètres cubes.

Toxicité par kilogramme, 82.

MALADIES NERVEUSES

Nous avons vu, à l'exposé de la thèse générale, qu'on pouvait obtenir les plus heureux résultats de la cure de désintoxication organique dans le traitement des maladies nerveuses. Sans parler de l'argumentation de M. Roubinovitch, que nous avons démontrée erronée plus haut, M. Laumonier admet que la cure Guelpa en général est favorable; mais qu'elle est fâcheuse dans les états dépressifs.

Les faits bien observés prouvent le contraire. En effet, d'où peut provenir cette dépression du système nerveux, si ce n'est de l'état d'intoxication dans lequel se trouvent les cellules nerveuses, à moins qu'il ne soit l'effet d'une lésion déjà bien établie, rebelle, du reste, à tout traitement, quel qu'il soit? Dans le premier cas, la cure de désintoxication ne peut être que très efficace; et elle ne peut être nuisible dans le second, où par contre elle est encore partiellement utile, le plus utile, parce qu'elle désintoxique la région, l'aire, fonctionnellement intoxiquée, autour de la lésion. C'est précisément ce qui arrive dans le traitement de l'épilepsie, où on obtient toujours, en définitive, non

seulement l'amélioration des crises, mais la vraie amélioration durable de toute la vie de l'épileptique.

Observation LXXXVIII.*— Une dame de 51 ans, après un précédent légeravertissement et quelques maux de tête, fut prise brusquement d'hémiplégie droite avec aphasie presque complète. Je l'ai soumise sans retard à la cure de privation et de purgation de trois jours, répétée après un intervalle de deux jours, pendant lesquels je lui avais permis un litre de lait. Il n'y avait pas d'albumine dans ses urines, elles avaient une densité moyenne. Mais on constatait un double souffle à la base du cœur, avec la plus profonde arythmie.

L'amélioration se manifesta dans les premiers jours, et la guérison était presque complète quinze jours plus tard. Il fallait savoir que Mme H... avait été si sévèrement atteinte pour dépister encore une minime manifestation, soit dans la parole, soit dans la fermeté de la poignée de main. Un mois plus tard, elle revint me voir parce qu'elle se sentait la tête un peu lourde, et qu'elle éprouvait une sensation de fatigue. J'ai mesuré sa pression artérielle avec l'appareil de l'olain. Elle marquait 25. Je l'ai engagée vivement à reprendre la cure, qu'elle devrait répéter chaque temps en temps. Dès le deuxième jour, la pression était descendue à 17. et l'état général était revenu immédiatement normal.

Elle s'est portée bien par la suite. La tension artérielle est restée à peu près normale et rien n'autorisait à penser que cette malade avait eu une hémiplégie avec aphasie très prononcée. Un an plus tard, ayant négligé* l'hygiène sévère alimentaire et morale, elle eut un nouvel ictus avec hémorragie rétinienne droite, dont elle se rétablit presque complètement.

Observation LXXXIX. — Mme Th..., de Xoisy-le-Sec, est habituellement une personne très calme, très réfléchie et passionnée au travail. Mère de deux enfants, elle avait marié sa fille il y a quelques mois. Le chagrin de la séparation

avait influé profondément, sur son état mental, et elle était tombée dans une tristesse inconsolable. Elle pleurait sans cesse et se laissait aller au désespoir, persuadée qu'elle était de ne pas survivre à tant de chagrin. Elle était dans cet état depuis plus d'un mois, quand elle me fut amenée par son mari tout désolé. L'examen le plus soigné ne m'a indiqué aucune cause spéciale de cette pénible modification morale. Je n'ai constaté d'anormal que la langue épaisse et sale avec haleine un peu fétide, et un fonctionnement défectueux des organes digestifs.

Pour vaincre sa prétendue faiblesse et pour combattre l'anémie cérébrale, dont la malade se croyait atteinte, elle se forçait à manger et mangeait plus que d'habitude. Aussi après les repas, elle avait la face congestionnée et de la difficulté à s'appliquer à ses occupations.

Malgré certains précédents étiologiques, qui pouvaient justifier quelques inquiétudes, je n'ai pas craint de soumettre cette malade à la cure de désintoxication, persuadé que, si je ne parvenais pas à la guérison complète, j'obtiendrais à coup sûr au moins l'amélioration des fonctions digestives. En effet, après une première période de trois jours, le grand chagrin de la malade était presque disparu et les larmes avaient cessé. Après une deuxième période, la malade a recouvré sa bonne santé. Je l'ai engagée à manger très sobrement et à répéter la cure de temps en temps. Elle n'a jamais plus été malade.

Voir observ. LXXXI.

AFFECTIONS CHIRURGICALES

Nous avons vu par les observations VII, IX, XVIII, XXXVI, XXXVIII, XXXIX, XL, XLI, XLII, LXXVII, que la cure de désintoxication à propos des interventions chirurgicales exerçait la plus heureuse influence pour la plus sûre et plus rapide guérison du malade.

On comprend aisément ces effets si heureux en réfléchissant que l'organisme libéré en grande partie des causes — les intoxications générales — qui paralysent ses énergies, est beaucoup plus à même de lutter avec le plus grand avantage contre les atteintes directes de la lésion locale et de l'intervention qui en résulte.

Les observations suivantes, sans parler de celles que nous avons citées plus haut, ne font que confirmer cette thèse, qui ne tardera pas à recevoir, j'en suis absolument certain, la plus ample et plus heureuse application.

Observation XC. — Mme J..., atteinte de gros fibromes et de kystes, se décidait à accepter l'ablation de ces tumeurs, qui occasionnaient depuis longtemps de grands troubles avec dépérissement de sa santé.

Ayant fait appel à M. le Dr Ricard pour l'opérer, je lui demandais s'il ne s'opposerait pas que, dans cette occasion, j'appliquasse ma cure de désintoxication. Avec son approbation, et après avoir expliqué mon intention à la malade,

I. A MÉTHODE GUEI.PA

qui m'a depuis longtemps témoigné la confiance la plus absolue, je la soumettais pendant deux jours avant l'opération à la privation totale d'aliments, complétée par deux abondantes purgations de limonade purgative. Le lendemain et le surlendemain de l'opération je répétais cette cure, qui fut encore répétée une troisième fois cinq et six jours plus tard.

Le résultat sommaire fut que la malade, qui était entrée à la maison de santé le 30 janvier, et opérée le 31, avait, le soir même de l'opération, $37^{\circ},9$, et moins de 37° le deuxième jour, après l'enlèvement du drain, qu'on avait placé par prudence. Cette température resta aussi favorable, et même plus basse par la suite jusqu'à la guérison complète. Celle-ci s'effectua avec la plus grande rapidité. En effet, cette malade, en très défavorables conditions de santé générale, et à laquelle on avait dû enlever deux gros fibromes et un kyste de l'ovaire, pouvait se promener dans les jardins de la maison de santé le quinzième jour et repartir chez elle en province dix-huit jours après l'opération. Durant ce temps elle n'avait pas présenté le moindre accident, et l'anesthésie avec l'appareil Ricard, dans une opération aussi grave et aussi longue, n'avait nécessité que 20 grammes de chloroforme, dose qui, normalement, est dépassée de la moitié au moins, quand ce n'est pas du double et même davantage.

OBSERVATION XCI. — Il y a trois mois, un de mes malades, M. P..., d'Enghien, était opéré dans une maison de santé d'un papillome à la vessie. L'opération faite par un de nos plus habiles chirurgiens des voies urinaires avait été on ne peut plus brillante. Le malade s'était vite remis du choc de la chloroformisation et de l'opération. La température ne s'était pas élevée au-dessus de $38^{\circ} 1/2$, et l'état général était relativement bon, surtout pour un malade impressionnable comme le mien. Une alimentation substantielle, quoique non excessive, avait été accordée dans le but d'obvier au plus tôt à la faiblesse résultant des trois mois de maladie qui avaient précédé l'opération.

Je suis allé voir trois fois pendant son séjour à la maison de santé. Malgré la satisfaction générale, je n'ai pas manqué de déclarer que je n'étais pas content, parce que le malade ne maigrissait pas et conservait toujours une température de 37°, à 38°/é, à l'aisselle, et un peu de pus dans les urines.

Après être resté trois semaines dans ces conditions à la maison de santé, notre opéré rentra chez lui. Considéré comme guéri par le chirurgien, qui était persuadé que son séjour à la campagne (il habite la banlieue) accélérerait rapidement les progrès de la convalescence.

Une dizaine de jours après, on me mandait au plus vite. Je trouvais tout l'entourage affolé. Le malade avait une température élevée, était très angoissé, faisait des vomissements, le ventre était ballonné, dans l'urine trace (rouge on voyait une grande quantité de pus et d'urates, confirmée par l'analyse. J'étais embarrassé pour décider s'il ne s'agissait pas d'une infection attribuable à une complication opératoire, ou bien d'une infection simplement de cause alimentaire.

En attendant l'arrivée du chirurgien, j'ai commencé par agir contre celle-ci. Dans ce but, j'ai fait administrer aussitôt une limonade purgative à 60 grammes et j'ai prescrit la privation absolue de tout aliment, malgré les protestations de faiblesse du malade et de son entourage. Le lendemain, la fièvre était encore à 39°. Le chirurgien, étant arrivé, a approuvé ma manière de voir, n'ayant rien constaté qui chirurgicalement pût expliquer cette grande élévation de température. J'ai fait donner le jour même le lendemain une autre purgation (une bouteille d'eau de Javel). Pendant ces trois jours, le malade n'a bu que de l'eau de Kérian et de la tisane de queues de cerises. Le résultat fut un, quinze heures après la première purgation, la température était descendue au-dessous de 37°, le malade n'avait jamais atteint précédemment : la quantité de pus dans les urines a commencé à baisser régulièrement. L'amaigrissement a été très accentué les premiers jours. Par suite, la convalescence a évolué progressivement sans la moindre élévation pathologique jusqu'à la guérison. Il est vrai que j'ai fait renouveler

les périodes de cure quatre fois à intervalles de plus en plus espacés, et j'ai permis très lentement la reprise sobre des aliments.

OBSERVATION XCII. — Une dame très eczémateuse est atteinte depuis son jeune âge d'otite sèche double avec surdité relative. Un de nos plus distingués auristes se décide à tenter la mobilisation des osselets. A la suite de la première opération, une poussée eczémateuse violente se déclara dans toute l'oreille et compromit totalement le résultat opératoire. En présence de ce désastre, je conseillai à ma malade la cure préventive pendant trois jours avant la deuxième intervention. Cette fois, aucune complication n'est survenue.

J'ajouterai au sujet de cette dame que depuis qu'elle pratique de temps en temps la cure en question, son eczéma a pour ainsi dire disparu.

Ces observations sont, je le pense, un encouragement à l'application de la cure comme traitement préparatoire et complémentaire des opérations chirurgicales. La diminution de la pression artérielle, l'aisance plus grande de la respiration, l'hématose plus complète l'activité phagocytaire plus intense, et les modifications très heureuses de la flore bactérienne intestinale sont des conditions si favorables que cette cure devrait être tentée, d'abord préventivement avant l'opération, et répétée plus ou moins tôt après l'opération. Il y a lieu de supposer que les complications infectieuses, les élévations de température et les délires souvent inexplicables ou mal interprétés seraient de plus en plus rares, et on aurait l'avantage de voir les convalescences évoluer plus rapides, sans danger de rechutes.

AFFECTIONS OCULAIRES

Dans une communication que j'ai eu l'honneur de faire en février 1910, à la Société de Médecine, j'ai relaté plusieurs observations d'affections oculaires où la cure de désintoxication a donné les résultats les plus satisfaisants.

C'est grâce aux applications faites dans sa clinique de Bourges par l'habile ophtalmologiste M. le Dr Le-prince, que je peux présenter ce chapitre si instructif. En effet, toutes les observations lui appartiennent, à l'exception de la première de ce groupe qui m'est personnelle, et de la XXXIII^e, si intéressante, qui a été déjà relatée au sujet du diabète.

Observation XCIII. — Depuis quatre ans, malgré une hypermétropie de J° corrigée par des verres correspondants, j'étais très chagriné de ne pouvoir supporter la lecture plus d'une dizaine de minutes. Au bout de ce court délai, une sensation de tension, de pesanteur et de chaleur douloureuse aux yeux avec brusque larmoiement, m'obligeait à suspendre précipitamment ma lecture, quitte à la reprendre cinq à dix minutes après, mais dans les mêmes conditions. Je ne vous dirai pas combien j'en souffrais moralement¹

Je m'adressai] à des collègues, des plus distingués dans

la spécialité, et leur exposai mes malheurs. Ils firent l'impossible, en cherchant toutes sortes de combinaisons de montures et de verres correcteurs. Mais rien ne réussissait; je restais toujours dans l'impuissance à me livrer au moindre travail visuel un peu soutenu. Il est indispensable d'ajouter qu'à la suite de nombreuses atteintes d'influenza rebelles et profondes, mon application à l'étude était devenue difficile et relativement peu profitable depuis une dizaine d'années. Une aboulie invincible immobilisait toute mon énergie quand une forte obligation ne m'imposait pas l'accomplissement immédiat d'un acte. J'étais victime d'une véritable graphophobie, j'éprouvais une sensible obsession à la pensée de devoir rédiger des écrits, que j'étais toujours obligé de refaire, particulièrement dans la première page, à cause de la difficulté morbide de lier les phrases entre elles et de la répétition trop fréquente de certains mots.

Mes amis ont eu malheureusement le contre-coup bien regrettable de cet état qui me désespérait tant, et contre lequel je ne pouvais sérieusement réagir. Je veux espérer que cet aveu, qu'on pourrait dire scientifique, me fera pardonner, par leur bienveillante amitié, mes nombreuses impolitesses apparentes. C'était une vraie maladie qui me tyrannisait, et à laquelle était venue s'ajouter plus tard, comme je le disais, l'impossibilité de soutenir quelque temps la lecture. Cela explique à mes collègues mon long silence dans nos sociétés. J'en étais profondément désolé, et j'avais déjà presque fait mon deuil des satisfactions scientifiques, qui ont toujours été la plus grande aspiration de ma vie.

M'étant décidé à poursuivre plus profondément mes expériences sur le renouvellement des tissus pour en communiquer les principaux résultats, j'ai entrepris la cure trois fois dans l'espace d'un peu plus d'un mois. Aussi je fis descendre mon poids de 80 à 70 kilogrammes. Vous dire le bien-être que j'en ai retiré et la joie que j'en éprouve est impossible. Tous les malheurs de ma santé se sont évanouis dès que mon poids est descendu à la moyenne que j'avais au temps de ma plus intense activité.

Je travaille maintenant avec la plus grande facilité, avec

la plus vive satisfaction et surtout avec le plus grand profit, jusqu'à «les heures très avancées de la nuit, sans que la moindre souffrance oculaire ne m'oblige à abandonner la lecture. Je me sens rajeuni de «piinze ans.

Pour compléter cette auto-observation, je tiens à vous dire que, à la suite de mes nombreuses influences, j'avais relativement engraisé (une dizaine de kilogrammes), et j'ajoute que l'analyse «les urines souvent répétée n'a jamais révélé rien de* particulier, à part une «ertaine «léperdition de phosphates assez normale chez moi.

OBSEHVATIOS XCIV. — • M.O., VJ ans, fut atteint à Pâques 11H)9 de kérato-iritis rhumatismale et traité par l'atropine.

Je vois le malade pour la première fois le 11 mai.

Diagnostic. kérato-iritis. Iris trouble congestionné. sedila* tant mal par l'atropine.

Traitement : atropine, tampons chauds, aspirine à l'intérieur.

14 mai. — Hémorragie «le la chambre antérieure, œil très congestionné, quelques douleurs «le t«'t«*. tension artérielle. = -1.

Traitement : continuer l'atropine et les tampons chauds.

15 m it. — l ue bouteille «l'eau «b» Janos.

Mi. — Une demi-bouteille.

17. — L'in* d« mi-b«»uteille.

Diète absolu»* pendant ccs trois jours.

18. — M:eux sensible.

21. — L'iris et la conjonctive sont décongestionnés, la vue est moins trouble. — tension 11*.

26. — Rechute, l*«cil est un peu plus rouge. Je prescris une deuxième cure «h* trois jours, les 27. JX. 2î* mai.

Le malade revu le 1^{er} juin est guéri.

OBSERVATION XCV. — M. IL, 58 ans. Hémorragie intra-oculaire de l'«»il droit; impossibilité de lire de cet œil.

24 mai. — Analyse de l'urine; traces d'albumine, urobiline abondante et iulican en quantité excessive, présence anormale de diverses substances phénoliques accusant des

fermentations intestinales très intenses, pas de sucre, présence d'oxalate de calcium.

Traitement : pilocarpine par l'œil.

Cure les 25, 26, 27 mai.

4 juin. — Analyse : plus d'albumine, plus d'indican, augmentation des chlorures (8,30 au lieu de 6,73), demi-ration de l'acide phosphorique (1,80 au lieu de 2,66).

La vision est plus nette, et la résorption de l'hémorragie presque complète.

OBSERVATION XCVI. — M. J., 45 ans. Hémorragie intra-oculaire de l'œil gauche, ayant débuté le 27 juin et en ayant, en l'espace de huit jours, aboli complètement la vision. Fond de l'œil inéclairable.

Jusqu'au 22 juillet le traitement a consisté en onguent napolitain, KI et injections sous-conjonctivales de cyanure de mercure.

22 juillet. — Tension artér. = 19.

Les 22, 23, 24, cure.

29 juillet. — La vision commence à s'améliorer, le malade distingue les mouvements de la main, nombreux flocons du vitré, à travers lesquels on aperçoit la rétine, la tête semble moins lourde, amélioration générale.

Jusqu'au 10 septembre, le traitement a consisté en KI, et j'ai fait suivre au malade trois autres jours de cure.

12 septembre. — L'amélioration est considérable, et le malade peut être considéré comme presque guéri.

OBSERVATION XCVII. — Mme G., 64 ans. Hémorragie intra-oculaire de l'œil droit en octobre 1908, traitée par les injections sous-conjonctivales. La malade tombe en janvier dans l'escalier de sa cave, et depuis cette époque perd complètement la vue de l'œil droit (atrophie optique) ; grippe en février 1909.

25 juillet. — État général mauvais, étourdissements, maux de tête. Œil gauche, vision trouble, crainte de congestion.

Cure les 27, 28, 29 juillet.

OBSERVATION XCVIII. — Mme B., 69 ans. Glaucome de l'œil gauche ayant débuté fin janvier au cours d'une grippe et qui ne fut pas traité.

Je vois la malade pour la première fois le 7 mai 1909, l'état de l'œil est très mauvais, dur, à peine perception lumineuse. Tension artér. = 25.

Traitement : éserine.

11, 12 mai. — Deux jours de cure.

17 mai. — La pupille n'a pas réagi sous l'action de l'éserine.

18 et 19 mai. — Cure, demi-bouteille eau de Janos chaque jour.

26 mai. — Vision moins trouble, pupille à demi contractée, tension artér. = 19. L'état oculaire permet d'effectuer en bonnes conditions une iridectomie antiglaucomeuse le 30 mai.

OBSERVATION XCIX. — M. A. Artériosclérose généralisée, tension artér. = 24.

Vu en octobre pour troubles visuels, hyperémie de la rétine et menace de glaucome, hypertension oculaire, a eu plusieurs fois des obnubilations subites, accès de légère diplopie non persistante.

Trois jours de cure.

Au bout du troisième jour, les troubles visuels ont disparu.

Le malade, malgré ma défense, recommence à boire et à manger (c'est un gros mangeur), les troubles se manifestent à nouveau.

Une nouvelle cure de trois jours les fait disparaître.

12 décembre. — Je prescris pour l'avenir une purgation et diète tous les quinze jours et suppression du vin, de l'alcool, et réglementation de la nourriture.

OBSERVATION C. — M. R., 57 ans. Pas d'affections antérieures sauf une légère bronchite et un peu d'emphyse pulmonaire. Poids 87 kilogrammes. En décembre 1907, le malade éprouve de la difficulté à lire et à écrire, des maux de tête et des étourdissements. Cet état dure deux mois

environ. L'iodure de potassium, les bains de pieds et quelques purgations viennent à bout de cet état.

En 1909, le 24 avril, je constate une hémorragie sous-conjonctivale, qui inquiète le malade. Il a également difficulté de lire et d'écrire, des éblouissements et des maux de tête. Tension artér. = 23.

Traitement KI à l'intérieur, adrénaline en collyre. 11 mai, pas d'amélioration de l'état général, l'œil est guéri. Tension = 25. Urines, 16 gr. 80 de sucre par litre.

Les 12, 13, 14 mai, cure par la purgation et la diète. — 17 mai, amélioration notable de l'état général. Pour la première fois le malade a pu lire sans fatigue, les maux de tête ont disparu. Tension = 23.

Deuxième cure les 20, 21, 22 mai.^u

27 mai. — Poids 82 kilogrammes. Tension = 20.

Depuis cette époque, le malade a fait de nouveau deux cures et pour abaisser la tension artérielle quelques séances de haute fréquence.

15 septembre. — Tension = 19. Poids 80 kilogrammes. L'état général se maintient ; plus de sucre dans les urines.

OBSERVATION CI. — M. B., 24 ans. Rétinite diabétique, troubles du vitré, impossibilité absolue de lire. Atteint de diabète à l'âge de 21 ans avec 125 grammes de sucre par litre et 6 litres par vingt-quatre heures. L'affection oculaire a débuté en janvier 1909. En avril, l'analyse donne trois litres et demi par vingt-quatre heures avec 68 gr. 50 de sucre par litre.

Traitement par l'huile d'olive. Huit jours après le taux du sucre s'est abaissé à 60 grammes par litre et 3 litres et demi d'urine. Le traitement huileux continué n'a pas maintenu l'amélioration. Le 17 mai, le sucre était remonté à 75 gr. 50, avec 2 litres et demi d'urine. Tension artérielle prise le 17 mai est égale à 22. Le 18 mai, je prescrivis une bouteille d'eau de Janos, et une demi-bouteille le 19 et le 20.

Le 21, l'analyse révèle 15 gr. 30 de sucre par litre; l'état général s'améliore de plus en plus.

En juin, il va eu une rechute. Le malade n'ayant pas voulu

se mettre à la diète de nouveau, le sucre était remonté à 75 gr. 5*» av«c 3 litres.

Observation CII. — Mme G., 48 ans. Troubles visuels, asthénopie, diabète depuis cinq ans. Urines, 5 litres par jour. Le 18 mai, sucre, 58 gr. 59 par litre; tension artérielle = 23. Cure les 10, 21, 21 mai.

— 25 mai. Pas de sucre. Tension = 17.

1^{er} juin, 32 grammes de sucre. Il persiste encore des maux de tête; mais il n'y a plus d'oppression, et la respiration est plus facile. Tension artér. = 20.

Cure les 8, 7, 8 juin.

12 juin, plus de sucre. Tension artér. = 18.

Depuis cette époque, le malade suit régulièrement la cure une fois par mois: les douleurs de tête ont disparu; la malade a maigri de 5 kilogrammes et son asthénopie visuelle a complètement disparu.

Observation CIII. — Mme G., 53 ans. Paralysie du moteur oculaire commun de l'œil droit, ptose de la paupière, diplopie, diabète.

8 juin. — Sucre. 8 grammes par litre. Tension artér. = 22. Cure les 9, 11, 11 juin.

15 juin. — Électrisation, souffle statique pendant dix minutes.

21 juin. — Plus de sucre dans les urines, la diplopie et les ptoses ont disparu.

Observation CIV. — M. H., 71 ans. Paralysie du moteur oculaire commun de l'œil gauche ayant débuté vers le 10 juillet 1901!.

15 juillet. — Analyse «des urines, 23 grammes de sucre par litre; traitement trois jours de diète et de purgations.

Le quatrième jour le sucre dosé est égal à 7,32.

Traitement général par KI et onguent napolitain. Le 5 septembre, légère amélioration.

Le prévois une deuxième cure du 6 au 9 décembre.

Le malade revu le 25 septembre est complètement guéri

depuis huit jours. L'amélioration évidente a commencé vers le 10 septembre.

OBSERVATION CV. — Mme P., 56 ans. Troubles du corps vitré. 2 août : Analyse des urines, 10 grammes par litre et par vingt-quatre heures. Traitement antidiabétique et traitement local habituel, ne donnent pas d'amélioration; sucre, 8 grammes par litre, 15 grammes par vingt-quatre heures.

Le 4 octobre, cure de trois jours (diète et purgation tous les jours). Après les trois jours de cure de désintoxication, il y avait : urine, 720 grammes ; sucre, 5 grammes.

La malade, très indocile, ne veut pas renouveler les cures de trois jours, ni même de deux. Elle consent seulement à se purger une fois par mois et rester à la diète toute la journée. Ne pouvant exiger plus, je me contente de ce minimum.

12 septembre. — Volume d'urine 1.550 grammes; sucre, 4 grammes.

Malgré Je régime mal suivi, il y a légère diminution de la quantité de glucose. La tension = 24.

OBSERVATION CVI. — M. R., 57 ans. Pas d'affections antérieures, sauf une légère bronchite et un peu d'emphysème pulmonaire. Poids, 87 kilogrammes. En décembre 1907 le malade éprouve de la difficulté de lire et d'écrire, des maux de tête et des étourdissements. Cet état dure deux mois environ. L'iodure de potassium, les bains de pieds et quelques purgations viennent à bout de cet état.

En 1909, le 24 avril, je constate une hémorragie sous-conjonctivale, qui inquiète le malade. 11 a également difficulté de lire et d'écrire, des éblouissements et des maux de tête. Tension artérielle = 23.

Traitement KI à l'intérieur, adrénaline en collyre. 11 mai, pas d'amélioration de l'état général, l'œil est guéri. Tension = 25. Urines, 16 gr. 80 de sucre par litre.

Les 12, 13, 14 mai : cure par la purgation et la diète.

17 mai : amélioration notable de l'état général. Pour lapre-

mière fois le malade a pu lire sans fatigue, les maux de tête ont disparu. Tension — 23.

Deuxième cure les 20, 21, 22 mai.

27 mai. Poids 82 kilogrammes. Tension =* 20.

Depuis cette époque le malade a fait de nouveau deux cures, et pour abaisser la tension artérielle quelques séances de haute fréquence.

15 septembre. Tension =* 19. Poids, 80 kilogrammes.

L'état général se maintient; plus de sucre dans les urines.

AUTRES MALADIES

Il n'y a presque* pas de maladies où je n'aie employé la cure de désintoxication avec des succès qui ont dépassé presque toujours tout ce que j'avais osé espérer. Ainsi elle s'est démontrée très efficace dans les angines, dans les adénites, dans l'urémie, dans les phlébites, dans l'impuissance, contre laquelle, à coup sûr, il n'y a pas de traitement meilleur. Mes amis, MM. les D^{rs} Georges Luys et Klotz, l'appliquent souvent et avec le plus grand succès dans les maladies des voies urinaires, surtout contre la blennorragie. Voici trois observations du D^r Klotz, qui sont assez démonstratives :

OBSERVATION CVII. — M. W..., âgé de 21 ans, est atteint de blennorragie remontant à dix mois. Toujours bien portant avant cette maladie, il a été soigné par des balsamiques dans un hôpital de Russie. A Necker, on lui a fait de grands lavages au permanganate sans résultat.

Il s'est présenté à nous avec un fort écoulement verdâtre et une lymphangite énorme de la verge. Le plus léger contact des vêtements lui était sensible. Érections nocturnes très douloureuses. La miction le faisait se trouver mal. Nous

l'avons mis à la cure Càudpa pendant trois jours, pour commencer. La première bouteille «l'eau purgative a été prise le soir même. La nuit a été très bonne. Le lendemain matin plus de douleur en urinant, plus de lymphangite. L'écoulement était moitié moins fort. Huit jours après, nouvelle cure «le trois jours. «*t cette fois-ci il y avait à peine une goutte le matin. Après une troisième série à huit jours d'intervalle, il n'y avait ni goutte ni filaments. A «•«*»té «h* «•«» tr«it«»ment. nous lui faisons <1<» grands lavages quotidiens «le 2 litres d'eau bouillie* très chaude, pure ou additionnée dVxycyanure ou de protargul.

(le «pii est enc«»re intéressant à noter, c'est l'influence «le la cure sur le pus. Les polynucléaires normaux ont été tous remplacés par «les polynucléaires décrits nulle part à notre connaissance. Ils ressemblaient à de gros lvmph«»cyt«»s, entourés cependant «le plus de protoplasma que ces derniers. Le nnyuti se colorait très fortement par le bleu «h* Kulin. Tous ces noyaux étaient légèrement irhancrés d'un côté: le reste était rond.

OBSEHVATION OUI. — M. IL... 17 ans. était à sa septième gonorrhée. La dernière remontait à un an. Le plus avait les mêmes particularités après la cure que celui du malade précédent. Malgré un traitement local de six semaines, les filaments ont persisté. Mais le malad<* pouvait boire des litres «Je bière sans plus donner de goutte, lui qui coulait après le m«»in«»dre excès.

UBSKIINATION VAX. M. IL... Agé de ans, atteint «le sa premier»; gonorrhée remontant à «feux jours, fus épais et abondant. Le lendi'main «h¹ la pivmmrc bouteille «le Janus l'écoulement est plus llui«l«* et moitié moins abondant, fins «Je douleur. Dans ce cas. la « ure n'a pas eu d'influence sur l'aspect «les polynucléaires. A la suit»* «le cette premier»* cure, le malade salit à peint* l«* linge qu'il met sur sa verg«*.

Le pus avant le trait«*in«*nt (ltf février Jî)|«i) était «*«»III-
posé de plus de 1 ni m numérations).

LA MÉTHODE GUELPA

	Callalo tllfllcillato.	Pal. iatUiiras.	Plljatcteiiret r ^r ller si il faaartqi	««*adéalraa.	LwhKjta?
	i	94	2,27	2 55	0,16
<u>26 février.....</u>	0,21	96,91	0,65	2,25	0,10
<u>1^{er} mars.....</u>	4,74	90,34	0,45	4,74	0
<u>3 mars.....</u>	3,45	95,05	0,18	1,05	0

Du 26 février au 1^{er} mars, on ne voyait plus de gonocoques libres. Le 3 mars, malgré la faiblesse de l'écoulement, on en voit beaucoup. Le 6 mars, la guérison est obtenue.

Comme pour les autres malades nous avons fait des lavages quotidiens (permanganate dans ce cas).

Cet exposé des applications de la cure de désintoxication, où je n'ai enregistré que des suites favorables et souvent surprenantes, pourrait être soupçonné de manquer d'impartialité et de ne pas répondre à l'entière vérité. Il paraît en effet impossible qu'une méthode n'ait à son actif que des résultats heureux. Pourtant, il en est, et il doit en être à peu près ainsi, si on veut bien examiner le mécanisme de son action : la désintoxication, telle que je la conseille, n'agit sur l'organisme qu'en venant à son secours contre les éléments, les produits qui compromettent, limitent l'étendue normale de son fonctionnement. D'une manière beaucoup plus rapide et plus puissante elle agit comme le repos et l'air pur à la campagne. Ces deux moyens curatifs tendent au même effet, c'est-à-dire au rétablissement de l'équilibre fonctionnel de nos organes. Ils le réalisent par des moyens apparemment différents, mais au fond identiques, l'un en favorisant la désintoxication par la réduction des poisons de la fatigue, l'autre en effectuant la combustion plus facile et plus complète des poisons et des déchets.

Or, pourrait-on trouver entaché de partialité un travail qui, passant en revue les effets des cures d'air et des séjours à la campagne dans les différentes maladies, n'aurait guère enregistré que des succès? Il en est absolument de même pour la désintoxication. En vain, des esprits bardés de préjugés, rebelles à tout ce qui est innovation ou progrès, ont cru pouvoir lui imputer les plus grands dangers, les plus grands méfaits. Je la connais assez bien aujourd'hui. Je l'ai assez pratiquée cette désintoxication pour ne pas craindre aucune des objections qu'on peut élever à son sujet.

Et, pour qu'il n'y ait pas de malentendu sur ce que j'affirme, quitte à me répéter, je vais répondre d'avance aux accusations que je prévois s'élever contre cette méthode.

I. *La purge est dangereuse parce qu'elle enflamme le tube digestif.* — Rien n'est plus erroné, plus contraire aux faits que semblable affirmation, lorsque la purge est administrée comme je conseille, c'est-à-dire abondante et bien diluée. En effet, à peine la muqueuse digestive se sent-elle irritée que l'organe se défend par des contractions musculaires et chasse la substance irritante. L'inflammation qui en résulte n'a pas plus de durée et d'intensité que celle produite sur la peau par un sinapisme qu'on enlèverait dès que se produirait un commencement de cuisson. N'est-il pas vrai qu'on peut dans ces conditions appliquer un sinapisme tous les jours pendant un temps illimité sans jamais avoir à craindre aucune inflammation nuisible? II.

II. *La privation d'aliments trop longtemps prolongée peut finir par produire la rétraction de l'estomac avec corn-*

promission de la fonction digestive. — Sans insister sur le facteur *durée* dans notre cas, ne voyons-nous pas à tous moments nos malades se remettre toujours en santé parfaite, meilleure qu'avant l'acrise, même après plusieurs semaines de privation absolue d'aliments si la maladie a été bien guérie et si la convalescence a été bien effectuée? Exemple : après la fièvre typhoïde.

III. *La privation d'aliments répétée doit exagérer chez des malades déjà fatigués la faiblesse, l'anémie, et peut même les mettre en danger comme le laisseraient croire les grandes famines et les pauvres gens qui meurent de faim isolément tous les jours.* — Je me suis assez longuement étendu, page 27, sur l'erreur actuelle inhérente à la conception de la faiblesse et de l'anémie. Je n'y reviendrai donc pas. Je rappellerai seulement que la cause réelle de la mort pendant les famines et chez les miséreux n'est déterminée aucunement par le manque de l'apport alimentaire. Car elle est uniquement la conséquence des intoxications qui résultent des fermentations intestinales exagérées par les aliments gâtés pris précédemment et par la stagnation des matières fécales non poussées, non chassées par le bol alimentaire suivant, qui fait défaut. '

IV. *La cure de désintoxication oblige le malade au repos et l'empêche de vaquer à ses occupations.* — Je ne dirai que deux mots sur cette objection qui est absolument contraire à ce qui a lieu en réalité. A ce point de vue il n'y a guère de cure plus commode, Le soir, après le travail terminé, on prend la purgation dont l'effet se produit ordinairement trois à quatre heures après. On a ainsi tout le temps de bien dormir et d'être dispos le

lendemain matin en s'aidant à la rigueur d'une tasse île café, qui est, en ce c as, la meilleure des boissons.

Maintenant que res objections sont réduites à leur valeur, je tiens à faire connaître les quelques cas, les seuls à ma connaissance, qui pourraient faire douter de la méthode.

Observation CX. — Cirrhose atrophique du foie avec œdème généralisée et dyspnée chez un alcoolique de longue date. Après un mois de c ure de désintoxication, le malade n'avait plus d'œdème, plus (h* dyspnée, et se sentant beaucoup mieux il se remettait à ses occupations de marchand de vins. Malheureusement l'occasion l'a poussé à reprendre en cachette des boissons alcoolisées, et deux mois plus tard il était de nouveau essoufflé et il avait reperdu l'appétit. Cette fois les applications répétées de la cure n'eurent plus le mémo résultat et Ip malade mourait en quelques jours. #

Observation (IX1. — Le beau-frère du précédent, marchand de vins lui aussi, avait une cirrhose hypertrophique du foie* avec ascite très abondante. Les veines abdominales étaient très turgides et à l'anus formaient de très grosses hémorroïdes. Le foie descendait à deux travers de doigt au-dessous de la ligne ombilicale. L'épanchement ascitique était excessif; des sueurs froides profuses, l'angoisse et l'essoufflement avaient donné à son médec in et à l'entourage la conviction d'une issue fatale à brève échéance. C'est dans ces conditions que le frère du malade lit appel à moi pour tenter d'utiliser une dernière ressource. Sans beaucoup d'espoir, mais plutôt par acquis de conscience, je lui fis administrer immédiatement 20 grammes d'eau-de-vie allemande et autant le jour suivant. L'elfet fut très engageant. î)c nombreuses évacuations ni vint* et une abondante hémorragie hémorroïdale ou intestinale avaient contribué à ce résultat.

Le foie ne dépassait plus guère que de deux travers de doigt le rebord costal. La tension abdominale avait de beaucoup cédé, la respiration était redevenue calme, le pouls avait perdu son caractère filiforme et le malade se sentait et paraissait réellement mieux. Mais, dès le lendemain, les symptômes graves se représentaient et deux jours après le malade mourait.

J'ai été fortement peiné de ces deux échecs de la méthode, d'abord parce qu'ils étaient les deux premiers que je rencontrais dans ma pratique, ensuite parce que les deux malades étaient les frère et beau-frère d'un ami très cher, médecin lui aussi, qui du reste n'eut pas un seul instant la pensée de rendre la cure de désintoxication responsable de ce dénouement malheureux.

OBSERVATION CXII. — Une nuit on vint me chercher en toute hâte pour une dame habitant La Celle-Saint-Cloud. Le médecin traitant me prévint qu'elle était atteinte de diabète et que deux fois en deux jours elle avait présenté des symptômes graves de coma. Lorsque je vis la malade, elle put me causer très librement et se montra même fâchée qu'on fût venu me chercher. Malgré cet état momentanément satisfaisant, d'accord avec le médecin traitant, je lui fis prendre aussitôt une purgation saline abondante. Le lendemain la malade se porta très bien toute la journée et toute la soirée, mais dans la nuit, à ce qu'il paraît, elle se leva, se promena en chemise dans sa chambre et, toute refroidie, se ressentit plus fortement des inconvénients éprouvés les jours précédents : sommeil, respiration stertoreuse, injection de la face, etc. Vers quatre heures du matin, on revint me chercher, et, assisté de son médecin, je trouvai la malade en pleine agonie, râlant et n'ayant plus aucune connaissance. Une demi-heure plus tard elle était morte.

Dans cette observation, je tiens à ajouter pour la défense de la méthode : 1^o que je n'avais pas de renseignements précis sur l'état des urines. Au moment de

Le foie ne dépassait plus guère que de deux travers de doigt le rebord costal. La tension abdominale avait de beaucoup cédé, la respiration était redevenue calme, le pouls avait perdu son caractère filiforme et le malade se sentait et paraissait réellement mieux. Mais, dès le lendemain, les symptômes graves se représentaient et deux jours après le malade mourait.

J'ai été fortement peiné de ces deux échecs de la méthode, d'abord parce qu'ils étaient les deux premiers que je rencontrais dans ma pratique, ensuite parce que les deux malades étaient les frère et beau-frère d'un ami très cher, médecin lui aussi, qui du reste n'eut pas un seul instant la pensée de rendre la cure de désintoxication responsable de ce dénouement malheureux.

OBSERVATION CXII. — Une nuit on vint me chercher en toute hâte pour une dame habitant La Celle-Saint-Cloud. Le médecin traitant me prévint qu'elle était atteinte de diabète et que deux fois en deux jours elle avait présenté des symptômes graves de coma. Lorsque je vis la malade, elle put me causer très librement et se montra même fâchée qu'on fût venu me chercher. Malgré cet état momentanément satisfaisant, d'accord avec le médecin traitant, je lui fis prendre aussitôt une purgation saline abondante. Le lendemain la malade se porta très bien toute la journée et toute la soirée, mais dans la nuit, à ce qu'il paraît, elle se leva, se promena en chemise dans sa chambre et, toute refroidie, se ressentit plus fortement des incon vénients éprouvés les jours précédents : sommeil, respiration stertoreuse, injection de la face, etc. Vers quatre heures du matin, on revint me chercher, et, assisté de son médecin, je trouvai la malade en pleine agonie, râlant et n'ayant plus aucune connaissance. Une demi-heure plus tard elle était morte.

Dans cette observation, je tiens à ajouter pour la défense de la méthode : 1° que je n'avais pas de renseignements précis sur l'état des urines. Au moment de

ma première visite, ou n'avait pas pu obtenir de l'urine et le médecin avait seulement pratiqué une analyse sommaire indiquant à peu près 50 grammes de sucre; 2° que la malade fut très bien toute la journée et la soirée qui ont suivi la purgation, et que ce n'est qu'après qu'elle s'était refroidie en se promenant au gtemps en chemise dans la chambre que la crise est revenue; 3° que cette crise avait plutôt la forme d'une atteinte pernicieuse cérébrale de fièvre paludéenne ou d'infiucnza que du coma diabétique.

Il me paraît qu'on ne peut imputer sérieusement cet insuccès à la cure de désintoxication.

OBSERVATION CXIII. — 1 in* «lame, habitant Yincennes, était atteinte de diabète depuis «le nombreuses aimées. Une analyse sommaire faite par moi, près du lit de la malade, indiquait approximativement 8 p. 10U de sucre. Je n'ai pu savoir ni la quantité s urines, ni obtenir qu'un fisse faire plus tard une analyse complète. La malade était souvent somnolente et avait l'obsession «le la mort avec vellétés de suicide. Elle fit une fois la cure «le désintoxication pendant trois jours et s'en trouva mieux, quoique les idé»*s de mort prochaine continuassent à l'obséder. Je lui conseillai ensuite une alimentation végétarienne restreinte pendant trois ou «fuatre jours, à laquelle elle devait faire succéder une période de jeûne et «le purgation. Quelques jours après, j'étais prévenu qui* la malade était morte. Comme la famille habitait la banlieue et fut très négligente, je n'ai jamais pu savoir comment la mort s'était produite.

OBSERVATION CXIY. — Il y a quelques mois, M. X., d'une soixantaine d'années, ancien «liabétique et artério-scléreux depuis plusieurs années, se préoccupait de la grande faiblesse et du fort amaigrissement qui allaient en augmentant malgré les traitements habituels, et qu'il attribuait «-n

grande partie à des émotions intenses et répétées. C'est alors qu'il vint me voir. Il avait 2.050 grammes d'urine avec 1.030 de densité, 4 d'acidité, 18 d'urée, 1,45 de xanthurique, 12,50 d'indol organique et 6 de sulfate. Le sucre existait dans la proportion de 71 grammes et la pression artérielle était de 24. Dans ces conditions, la cure de désintoxication me parut tout à fait indiquée.

Après trois jours de jeûne et de purgation, son état s'était beaucoup amélioré. Il en était très satisfait, lorsque, quatre jours plus tard, à la suite d'un faux pas pour monter sur un omnibus en marche, il tomba. Sur le moment il n'en ressentit presque rien, mais le lendemain se déclarait un très douloureux torticolis à droite, et s'allumait une fièvre qui montait le soir jusqu'à près de 39°, et le jour suivant elle arrivait à 40° malgré deux purgations consécutives.

A partir de ce moment, grâce à l'administration de pyramidon et à la continuation des boissons chaudes sans aliments, la maladie prit à décroître régulièrement, et en moins d'une semaine la température s'abaissa au-dessous de 38°. L'état général s'était amélioré, quoiqu'il y persistât encore un peu de pharyngite et de torticolis, que j'attribuais en partie à l'état grippal et en partie peut-être à un peu d'entorse des articulations cervicales, entorse qui aurait été déterminée par la chute précédente.

Nous en étions à ce point, lorsqu'une domestique maladroite (la seule garde que le malade avait admis à lui donner des soins), sur le caprice irraisonné du patient qui avait demandé une compresse froide sur le front, lui appliqua toute une serviette-éponge qui laissa égoutter l'abondance d'eau froide dont elle était imbibée, au point que tout l'oreiller et la chemise jusqu'au milieu du dos en étaient fortement trempés.

J'arrivais une demi-heure après que le malade se trouvait dans cette déplorable situation. J'en fus effrayé et je tâchai de réparer de mon mieux à cette cause si grave de probable complication. Mais mon intervention ne put empêcher qu'il s'allumât une fièvre intense, avec crachement sanguinolent, et broncho-pneumonie double, surtout à gauche. Je

répétais une purgation, je donnais de la quinine, j'insistais sur le pyralidon. On fit appel à un de nos meilleurs confrères des hôpitaux. Malgré tout, la terrible catastrophe ne tarda pas longtemps à se réaliser.

OBSERVATION CXV. — Une observation où la cure de désintoxication pourrait être accusée aussi d'avoir manqué à ses promesses, a traité A une enfant de sept ans, atteinte de diabète, à G litres d'urine et 400 grammes de sucre.

Soignée *h* l'hôpital, sans qu'on y pût modifier bien favorablement une si forte dyscrasie, et après un essai inutile de traitement de la petite malade chez elle, j'acceptais de la recevoir chez moi pour lui faire suivre la cure sérieusement. Le malheur voulut que deux jours avant, par imprudence, la pauvre petite fût chez elle fortement ébouillantée, au point qu'une vaste brûlure, en certains points du deuxième degré, intéressait la moitié de la jambe et tout le pied gauche, et presque autant du pied et de la jambe droite. Je l'acceptais malgré cela, et je la soignais à la cure que, pour la première fois, je fis durer cinq jours. Le résultat fut surprenant. Ses plaies, que je pansais simplement avec du liniment oléo-calcaire stérilisé, étaient presque guéries au bout de la semaine, et le sucre était descendu *h* 23 grammes avec guère plus d'un litre d'urine. L'état général était merveilleux. Les parents et tous ceux qui s'intéressaient à cette chère enfant en étaient très surpris et heureux. J'espérais, et j'avais le droit de cet espoir, que dans une quinzaine j'aurais pu restituer l'enfant guérie à ses parents.

Mais, ayant commencé* à la laisser lever parce qu'elle s'était mise à pleurer avec trop d'insistance, j'étais désagréablement étonné que, malgré le régime que j'indiquais, la quantité de sucre reprenait un taux élevé et que les brûlures perdaient leur tendance à la cicatrisation. Comme je faisais coucher cette enfant dans une chambre à côté de la mienne pour mieux pouvoir l'assister, un *»* nuit où je m'étais levé pour aller la voir, je fus surpris de ne pas la trouver dans son lit, mais à côté du buffet, dont elle avait trouvé la clef et

là, en train de manger du pain et des gâteaux. J'ai compris du coup le pourquoi de l'aggravation que je viens de signaler. Je lui fis les reproches les plus doux et raisonnés. Elle promit à ses parents et à moi de vouloir être plus sage à l'avenir. Et, en effet, pendant quelques jours son état reprit à s'améliorer au point que par deux fois la liqueur de Fehling ne donnait plus de réduction. Mais plus tard, en petite fille trop gâtée, elle commença à pleurer et à se plaindre qu'elle voulait retourner chez sa maman. Un jour elle eut la constance de pleurer avec le plus de force qu'elle pouvait, pendant trois heures sans discontinuer. J'en étais malade moi-même. Pendant plusieurs jours après je sentais encore retentir dans mes oreilles ces cris de rage. J'en étais comme obsédé. Dans des conditions pareilles, j'ai renoncé à mes efforts et j'ai restitué la pauvre malade à ses parents. J'ai su que quelque temps après elle était morte.

Indirectement j'ai appris qu'à l'hôpital Rothschild, un diabétique auquel ma méthode fut appliquée par le Dr Kahn, était mort en traitement, et qu'un fait identique s'était produit à l'hôpital d'Alger. Je n'ai aucun renseignement précis à ce sujet. Je les indique uniquement en hommage à la probité scientifique. J'ajoute cependant que je doute fort que la cure ait été appliquée à ces malades dans les règles que j'ai toujours conseillées.

OBSERVATION CXVI. — Un dernier cas où la cure aurait eu un résultat très désagréable est celui de mon ami M. le Dr Laumonier. A la suite d'un embarras gastrique, s'étant décidé à s'appliquer la cure de désintoxication, il eut un fort dérangement de corps avec douleurs et malaises généraux dont il souffrit pendant plusieurs jours. Il est juste d'ajouter que, lorsque mon ami fit cette cure, la température ambiante était très basse et qu'en réalité il avait souffert du froid.

J'ai dit à la page 34 que, quoi qu'il ne puisse y avoir de bien grands inconvénients par la cure de désintoxi-

cation, cependant on doit éviter le» refroidissements; et qu'à la rigueur il est prudent de renoncer momentanément au jeûne et à la purgation en se réservant d'y revenir quelques jours après.

En effet, il est bon de connaître la possibilité de cet inconvéniént, parce qu'il peut déterminer chez certaines personnes des états de courbature pouvant simuler une atteinte d'influenza. Il suffit de garder le lit bien chaudement pendant vingt-quatre heures, en buvant des tisanes chaudes légèrement alcoolisées pour que tous ces malaises disparaissent. A la rigueur, on pourrait y ajouter un peu de pyramidnn ou d'aspirine.

Malgré ce malaise passager, à la reprise de l'alimentation il y a toujours amélioration de l'état général.

Je me suis demandé comment il est possible d'interpréter cette désagréable complication qui n'arrive guère qu'en cas de refroidissement. Elle me paraît dépendre de la désagrégation cellulaire trop rapide, dont les déchets trop abondants encombrant le passage dans le filtre rénal, déjà amoindri par le refroidissement général, qui réduit en même temps la fonction cutanée. De sorte que pendant quelques instants il doit se produire les inconvénients de l'insuffisance urinaire. Le repos et la chaleur, comme je l'ai dit, viennent immédiatement à bout de ce désagrément.

Pour montrer la plus grande impartialité, je ne veux pas taire non plus quelques cas où le traitement n'a pas donné les résultats que j'étais en droit d'attendre. Ici la cause de l'insuccès fut toujours l'insuffisance de l'énergie ou de la durée de la cure, suspendue quelquefois au bout d'un jour, comme dans l'observation de mon confrère M. Laufer (page 05).

Les insuccès que je viens de citer et d'autres semblables, que je pourrais peut-être oublier, même en les mettant complètement à la charge de ma méthode (ce qui ne devrait pas être), se réduisent à moins d'une dizaine et chez des malades très graves, jugés précédemment comme perdus. Or, comme actuellement c'est par milliers qu'on chiffre les cas connus en dehors des inconnus (car la méthode est aujourd'hui appliquée un peu partout), je ne crois pas exagérer en disant que jamais aucune méthode de traitement n'a obtenu une pareille proportion de succès, à quel que soit le point de vue sous lequel on veuille la considérer. Aussi, jamais aucune ne s'est propagée aussi rapidement; et certes, aucune des méthodes actuelles n'aura un si bel avenir.

UYCIÈNK

Comme nous l'avons vu, les conditions dans lesquelles on peut appliquer avec le plus d'avantage la cure de désintoxication sont innombrables. Il est impossible de les passer toutes en revue.

Cependant je ne peux laisser sous silence certaines circonstances, où ces applications peuvent facilement, économiquement, retarder ou même empêcher de tragiques événements. Je fais allusion à ces émouvants désastres déterminés par la famine, surtout dans les armées en campagne ou assiégées: naturellement dans les cas où la privation de denrées alimentaires n'excède pas une ou deux semaines.

Toute l'histoire est remplie de ces catastrophes dans lesquelles des troupes furent décimées, par inanition, au bout de quelques jours seulement de privations de vivres. Eh bien! aujourd'hui, nous pouvons affirmer résolument que, dans ces cas, la maladie et la mort ne doivent plus survenir aussi rapidement. Il est un fait facile à prouver, c'est qu'elles ne peuvent être en réalité la conséquence du manque immédiat d'éléments réparateurs, mais qu'elles sont le résultat de l'excès d'intoxication amené

par les infections intestinales non éliminées. Par conséquent, le simple curage en temps utile du tube digestif peut largement suffire pendant une ou deux semaines à la continuation de la vie *saine*. Une simple provision au soldat de 30 à 40 grammes de sulfate de soude diluée dans un litre d'eau prise chaque jour ou tous les deux jours au moins, sera suffisamment efficace pour empêcher ou retarder au moins pendant plus de deux semaines la douloureuse fatalité. Le moyen est si simple que vous le jugerez peut-être paradoxal. Contrôlez-le bien et vous conviendrez sans peine, avec moi, que les désastres par inanition doivent à l'avenir être relégués dans le domaine des légendes; 4 moins que, changeant complètement la signification du mot, on n'interprète par inanition le fait tout court de l'intoxication. Mais alors, dans ce cas spécial, la différence de signification aura une importance capitale, la lutte pouvant être soutenue avec toute facilité pendant une ou deux semaines contre l'intoxication,^r telle qu'on l'entend encore aujourd'hui.

Il y a une dizaine d'années, un jour, entre la poire et le fromage, causant avec un officier supérieur, ma foi très intelligent, qui m'honorait de sa confiance et de son amitié, je lui exposai mes idées sur le jeûne scientifiquement pratiqué; et, pour son cas spécial, j'en déduisais les réflexions précédentes en y ajoutant qu'il serait même possible de créer des compagnies, des escadrons entraînés à cette sorte de gymnastique digestive, qui pourraient en certaines conditions rendre les plus grands services. J'espérais l'intéresser à l'originalité de mon idée, et peut-être même l'engager à en tenter l'application. Quelle désillusion! Mon interlocuteur laissa

tomber la conversation. Depuis ce jour-là, j'ai senti que j'avais baissé dans son estime. Très probablement, le doute que je fusse bien sain d'esprit avait germé dans sa pensée.

Peut-être, en lisant ces pages, il corrigera son jugement trop légèrement formulé, et regrettera-t-il de n'avoir pas le premier réalisé un progrès au profit de l'armée à laquelle il est si fier d'appartenir.

Ce n'est pas la seule désillusion, la seule amertume que j'ai éprouvée sur le chemin de ces recherches qui heurtent si profondément les idées admises. Mes amis même ne cessèrent de me dissuader de poursuivre ces études désagréables, et. d'après eux. pour le moins inutiles. Leur bienveillante sollicitude épiait les moindres manifestations désavantageuses pour me répéter que ce que je faisais était de la vraie folie, qui finirait par nuire à ma santé et me faire tort dans ma clientèle. En effet, quelques malades, étonnés de ce que je me préoccupasse si peu de leur *faiblesse*, de ce que je ne les gavasse pas de médicaments et d'aliments fortifiants, ont eu recours à d'autres médecins, qui surent plus simplement se mettre au diapason de leur mentalité. Vous dire que je n'en éprouvais pas de la peine, ce serait contraire à la vérité. Mais, comment faire différemment, quand une idée que vous sentez de plus en plus juste vous domine? J'ai donc persévéré quand même, et c'est le produit de cette expérience que je tiens à vous communiquer.

Il va sans dire que le succès de la cure n'est pas toujours immédiat et définitif. Ce serait de la naïveté que de le penser. Je n'ai pas davantage la prétention de pouvoir obtenir la réparation des lésions organiques constituées. Mais si on sait être énergique au début

LA MÉTHODE GUELPA

et si on insiste ensuite par intervalles de plus en plus espacés sur cette gymnastique des fonctions nutritives, on a la satisfaction d'assister au relèvement régulièrement progressif et rapide de l'état général, et plus tard à la disparition complète et durable des manifestations morbides fonctionnelles.

*
* *

Comme j'ai eu l'occasion de le dire précédemment, à la suite d'une cure de désintoxication suffisamment prolongée et quelquefois répétée, on a la satisfaction de se sentir réellement rajeuni. La digestion s'effectue plus aisément, la respiration devient plus légère, les mouvements plus agiles, la vue et l'ouïe s'améliorent. Mais, ce que j'ai toujours eu l'occasion d'apprécier au-dessus de tout, c'est la vigueur incomparable qu'acquière la pensée et l'action. On est vraiment étonné de la lucidité d'esprit éprouvée après une cure plus ou moins prolongée, par laquelle s'effectue une réelle désintoxication cérébrale.

Je suis persuadé qu'il n'existe pas de moyen plus facile, plus rapide et plus énergique pour combattre la distraction, la somnolence et la paresse cérébrale. Pour mon compte, lorsque, en certaines périodes d'aboulie, j'ai besoin de m'appliquer sérieusement au travail, qui presse, je sais qu'il me suffit de faire quelques jours de cure pour récupérer les modestes moyens intellectuels qui rpe sont normaux. ¹¹

Il est naturel que tant d'enthousiasme au sujet de l'influence du jeûne et de la purge scientifiquement

appliqués dans l'évolution de si nombreux et si différents états physiologiques et pathologiques fasse penser immédiatement à de l'exagération, ou* au moins à de l'imparfaite observation des faits, puisqu'il n'existe certes pas en médecine une méthode ou un traitement auxquels on puisse attribuer une action aussi énergique et aussi étendue contre la menace et contre les ravages de tant de maladies.

Je comprends mieux que quiconque cette méfiance bien explicable, contre laquelle j'ai lutté longuement inoi-même. dans la crainte d'être victime d'une auto-suggestion. de laquelle pourtant je me suis départi, en présence de l'éloquence persistante des faits.

D'autre part, la méthode que j'ai soumise au jugement de mes confrères n'est pas le traitement d'une ou de plusieurs maladies, mais, ainsi que je l'ai déjà dit, c'est un élément général de cure, comme le repos, le séjour dans un milieu sainement aéré, et comme l'est en chirurgie, depuis quelques années seulement, l'antisepsie, qui a étendu si largement et si sûrement le domaine de l'intervention opératoire. Eh bien, le repos, l'air pur, l'antisepsie chirurgicale ne sont pas les méthodes de traitement d'une plutôt que d'une autre maladie, mais ils sont toujours une condition nécessaire, sinon indispensable, pour l'évolution rapide et favorable de toutes. Il en est absolument de même, et certes, avec beaucoup plus de bénéfice, du jeûne non séparé de la purgation; moyens qui réunis et scientifiquement maniés, constituent vraiment ce que sans crainte d'exagération nous pouvons appeler l'antisepsie interne.

L'avenir prouvera, je n'en doute pas, que son impor-

tance, son efficacité, l'étendue de son action, seront certes supérieures à celles de l'antisepsie externe. Comme celle-ci» en chirurgie, l'antisepsie interne provoquera en médecine cette grande révolution par plusieurs pressentie et par tous attendue, révolution nécessaire qui doit restituer à la pratique médicale la légitime confiance et la place élevée, que lui ont méritées les grands progrès des sciences médicales.

ADDENDA

DÉSINTOXICATION ORGANIQUE

ET

RÉGIME VÉGÉTARIEN "■

Dans la connexion de ces deux idées. *Désintoxication de l'organisme et régime végétarien*, se trouve posé et, peut-être, en grande partie résolu, un des problèmes le« plu» intéressants de l'hygiène et de la thérapeutique.

Semblable aux usines industrielles dont la marche et la vie sont assurées par l'incessante transformation des matières premières, tout être animé, véritable usine organique, brûle et transforme sans cesse ni relâche l'aliment en énergie, grâce à laquelle les différentes» fonctions organiques concourent aux nombreuses manifestations vitales. Ce n'est donc que par une équation constante, un équilibre permanent entre toutes ces» manifestations, que se réalise une existence physiologiquement harmonieuse et durable.

C'est pourquoi, dans l'usine animale, le surmenage de certains organes provoqué par le préjugé, le manque de volonté, la gourmandise obsédante, entraîne fatale-¹

(1) Conférence faite à la Société végétarienne île France.

ment le déséquilibre fonctionnel, d'où proviennent la maladie et plus tard la mort; de même que dans une usine, lorsqu'une direction malavisée, incohérente exige un travail exagéré et réparti d'une façon disproportionnée les forces motrices, la production devient imparfaite, diminue et par voie de conséquence reste menacée la prospérité, la vie même, de la maison.

Or c'est bien à notre déséquilibre fonctionnel que nous nous appliquons plus ou moins inconsciemment. N'est-ce pas dès le berceau que nos parents nous imposent le surmenage organique? Heureux de voir pousser et grossir rapidement leurs chers bébés, ils n'ont pas de plus grande préoccupation que de les faire bien manger. Quant à se demander si cette masse alimentaire sera absorbée, puis physiologiquement éliminée, c'est la dernière de leurs pensées, ou plutôt ils n'y songent pas du tout. Les malheureux! Ils ne se doutent pas que dans cette inconsciente et pernicieuse hygiène réside la cause la plus fréquente et la plus réelle des altérations futures de notre santé.

Pour favoriser le contact de nos pensées, permettez-moi de parcourir rapidement avec vous les phases principales de la marche des aliments à travers l'usine humaine.

Introduits dans la bouche, ils subissent par la mastication et l'insalivation une première et importante modification digestive, surtout les matières amylacées (pain, farine, etc.); cheminant ensuite dans l'estomac, puis dans le conduit intestinal, sous l'action des sécrétions glandulaires aidées des contractions musculaires, les transformations se complètent, les aliments deviennent assimilables et par l'intermédiaire des chylifères et de la veine porte arrivent au foie, le grand

laboratoire de la reconstitution sanguine et de la désintoxication. D'ici, plus ou moins élaborés, ils se mêlent à la masse sanguine circulante, passent et repassent à travers les tissus et sortent enfin de l'organisme après y avoir assuré le fonctionnement de nos myriades de cellules et y avoir abandonné leurs éléments énergétiques et reconstitutifs.

Vous voyez par là combien est importante la synergie des différents ateliers de notre corps pour utiliser, au maximum, cet apport alimentaire. Il est vrai que nos tissus, nos organes sont doués d'une élasticité si grande et d'un tel luxe de rapacité compensatrice, que si la fonction de certains d'entre eux vient à se trouver en défaut, elle est vivement assurée par des suppléances. Cela se réalise surtout dans la première moitié de la vie. Mais petit à petit, par la force destructive de l'âge, multipliée par les causes morbides, les tissus deviennent moins élastiques, plus encrassés, tendent à la sclérose. Les rôles des organes se limitant de plus en plus, sont nécessairement de moins en moins compensables et déterminent plus facilement les retentissements sur la santé. C'est ainsi que la puissance vitale diminue et que la maladie et la vieillesse s'installent en attendant l'arrêt total de la machine animale.

Entretenir le plus longuement possible l'élasticité de nos tissus, éviter par une hygiène mieux comprise le surmenage précoce de certains organes, relativement aux autres, c'est, comme vous le voyez, un des plus grands problèmes de notre existence et ce devrait être le but primordial de nos efforts.

Au contraire, par une aberration incompréhensible, on dirait que nos actions sont constamment dirigées

pour compromettre au plus tôt la synergie des organes et entraver le parcours sain de la vie. En effet, qu'arrive-t-il lorsque, cédant à la première séduction de la gourmandise, ou à la nécessité tyrannique des affaires, nous remplissons trop, et trop rapidement le tube digestif? L'estomac et l'intestin se surmènent, élaborent mal les aliments, qui parviennent au foie dans un état très imparfait et trop encombrant; d'où gaspillage de matières alimentaires avec surmenage et usure rapide des organes combusteurs.

Dans une réunion où j'avais le plaisir de me trouver ces jours derniers, on vint à parler de l'administration des chemins de fer. Un de mes amis, M. deLipkowski, ingénieur de la plus grande valeur, nous expliqua la raison justifiant les primes qu'on accorde aux mécaniciens. C'est une nécessité, disait-il, qui s'impose inévitablement. Autrement, il se ferait une dépense ruineuse de combustible sans bénéfique compensateur. Si vous exagérez la quantité de charbon dans le foyer, ajoutait-il, il brûle imparfaitement, fait plus de fumée, use rapidement la grille et produit moins d'énergie, moins de travail utile. La prime permet aux compagnies de se préserver du désastreux gaspillage de combustible, et de l'usure précoce de la machine. L'expérience a prouvé que la prime, qui peut profiter au mécanicien jusqu'à 3 et 4 francs par jour, constitue pour la compagnie un bénéfice net qui se chiffre à dix fois le montant de la prime (environ 30 francs par jour).

De la simple constatation de ce fait si saisissable, vous voyez déjà, chers dames et messieurs, combien est inconséquente la conduite de ces personnes, dont la préoccupation souvent tyrannique est de pouvoir

ingérer dans de bons repas une très abondante alimentation. Elles ne font que gaspiller leur énergie avec usure précoce de leurs organes carburateurs.

Il faut ajouter à cela la nature des aliments, qui joue un rôle aussi important et peut-être plus dangereux que leur quantité. Comme, parmi les combustibles, certains encrassent très vite le rouage des machines et entravent rapidement le fonctionnement, de même certains aliments salissent et empoisonnent plus particulièrement nos organes, déterminent la gêne précise de leur activité cellulaire, préparent à la maladie et avancent l'échéance de la mort.

Par comble de malheur, ces aliments dangereux sont précisément les plus tentateurs, parce que, en excitant plus rapidement la fonction vitale, ils font, et temporairement, une existence traîtreusement plus belle et plus forte. En réalité, pouvant être utiles en petites quantités, ils deviennent pernicieux lorsqu'on en fait un usage exagéré et ils sont certes la cause la plus fréquente des maladies. Je veux parler des aliments carnés et des boissons alcoolisées. Par la production abondante directe ou indirecte des intoxications dont ils sont cause, ils surmènent les fonctions et frappent de déchéance précoce nos organes. Les remarquables travaux du savant professeur de Bruxelles. Mlle Loteyko, communiqués au Congrès de notre Société, resteront à jamais la preuve la plus irréfutable, la plus évidente des graves inconvénients de l'alimentation animale, pourtant, aucun de vous n'ignore combien s'est développé l'usage des viandes et des boissons alcoolisées.

Dans une récente communication à l'Académie des sciences, M. h» D^r Le Goff avant apporté la preuve statis-

ingérer dans de bons repas une très abondante alimentation. Elles ne font que gaspiller leur énergie avec usure précoce de leurs organes carburateurs.

Il faut ajouter à cela la nature des aliments, qui joue un rôle aussi important et peut-être plus dangereux que leur quantité. Comme, parmi les combustibles, certains encrassent très vite le rouage des machines et entravent rapidement le fonctionnement, de même certains aliments salissent et empoisonnent plus particulièrement nos organes, déterminent la gêne précise de leur activité cellulaire, préparent à la maladie et avancent l'échéance de la mort.

Par comble de malheur, ces aliments dangereux sont précisément les plus tentateurs, parce que, en excitant plus rapidement la fonction vitale, ils font, et temporairement, une existence traîtreusement plus belle et plus forte. En réalité, pouvant être utiles en petites quantités, ils deviennent pernicieux lorsqu'on en fait un usage exagéré et ils sont certes la cause la plus fréquente des maladies. Je veux parler des aliments carnés et des boissons alcoolisées. Par la production abondante directe ou indirecte des intoxications dont ils sont cause, ils surmènent les fonctions et frappent de déchéance précoce nos organes. Les remarquables travaux du savant professeur de Bruxelles. Mlle Loteyko, communiqués au Congrès de notre Société, resteront à jamais la preuve la plus irréfutable, la plus évidente des graves inconvénients de l'alimentation animale, pourtant, aucun de vous n'ignore combien s'est développé l'usage des viandes et des boissons alcoolisées.

Dans une récente communication à l'Académie des sciences, M. h» D^r Le Goff avant apporté la preuve statis-

Pour on revenir a la communication de M. Le Golt, je ne doute pas que Je surmenage constant des organes uropoiétiques, plus particulièrement du foie, détermine l'imperfection du métabolisme. Il en résulte une élimination moins rapide par les voies intestinales, urinaires, bronchiques et cutanées, et. par suite, des accumulations dans les tissus de déchets, qui gênent le fonctionnement normal des organes. Selon les prédispositions personnelles, ces déchets constitueront des formations grasses, gouteuses, phosphatées, glyco-géniques ou autres.

Ce coup d'œil rapide sur les inconvénients des aliments pris, quantitativement et qualitativement, nous fait déjà entrevoir le grand avantage que nous devons tirer d'une hygiène bien comprise, dont le végétarisme constitue une des bases fondamentales.

Dans une communication faite à notre dernier Congrès de Bruxelles, j'ai développé la thèse que la faim n'est pas, comme on le croit, la manifestation du besoin qu'aurait l'organisme de réparer les éléments détruits, mais l'expression de la souffrance de cet organisme, qui se sent intoxiqué dans son système digestif.

Il en est de même de la soif qui n'est pas l'expression du besoin de boissons pour corriger la diminution aqueuse de la masse sanguine, la prétendue sécheresse de nos tissus, mais qui répond surtout au besoin de l'organisme d'être désintoxiqué dans ses éléments circulants. Les boissons que nous cherchons n'ont en réalité pour but que de délayer les produits toxiques et de rendre plus aisé leur entrainement au dehors.

En effet, nous constatons pour la soif les mêmes résultats que pour la faim. Elle s'atténue avec les purgations répétées et avec la privation parallèle d'aliments.

D'ailleurs, il doit en être logiquement ainsi, si on veut interpréter exactement la physiologie de la soif. En effet, la soif est déterminée par l'état de nos humeurs acidifiées, perverties par les intoxications qui constamment les altèrent. Or, comme ces intoxications proviennent, ainsi qu'il résulte de mes recherches personnelles précises, pour les 4/5 au moins de la fermentation intestinale, il est aisément compréhensible que la suppression temporaire de cette cause doit forcément amener la diminution de la soif.

Nous avons là une nouvelle raison qui explique pourquoi les végétariens boivent en général très peu. En effet, outre que les aliments végétaux contiennent proportionnellement une plus grande quantité d'eau, ils ont surtout le grand avantage de produire une quantité infiniment moindre de poisons que ne le font les aliments carnés, cause majeure de l'intoxication générale.

Par le même procédé de constatation et d'analyse des faits, nous devons interpréter plus justement cet état de la santé auquel malheureusement on a donné le nom de faiblesse. Je dis malheureusement, car il n'y a peut-être pas dans le dictionnaire un mot plus faux, un mot qui ait déterminé des conséquences plus pernicieuses, plus fatales pour la santé (1).

L'anémie (j'entends celle qui n'est pas le symptôme d'une autre affection incurable) est aussi un des états malheureux de la santé qui trop souvent est mal interprétée et par conséquent combattue de manière erronée.

Je vais certes ruiner une conception, dont les bases apparaissent si solides, qu'on serait tenté de les croire ¹

(1) Voir p. 4 le développement de cette thèse.

définitives. Je m'en excuse à l'avance, espérant remplacer cette dangereuse conception par une autre qui aura l'avantage de résister à l'analyse et à l'interprétation des faits.

L'anémie serait, d'après les idées reçues, l'état d'appauvrissement du sang, provenant soit de l'insuffisance alimentaire, soit de la diminution quantitative de l'assimilation, soit de la désassimilation exagérée. D'où thérapeutique tout indiquée : nourrir le malade avec des aliments plus choisis, mieux condensés, plus appétissants, et s'aider pour obtenir ce résultat de médicaments ou boissons excitantes apéritives, et compléter le traitement par le séjour si possible à la campagne. Or, souvent, surtout dans les cas d'anémies graves, ces moyens, au lieu d'améliorer le sort des malades, ne le modifient aucunement, quand ils ne l'aggravent pas. En ce cas, même l'air pur de la campagne ne porte remède à l'anémie, preuve en est que les chloroses les plus rebelles s'observent le plus souvent chez les jeunes campagnardes. Devant de pareils échecs, une conséquence logique s'impose à l'esprit, si l'on veut analyser impartialement les faits : c'est que l'anémie ne dépend point, en thèse principale, de l'insuffisance des aliments ni de manque d'air plus respirable.

Et il en est réellement ainsi. L'anémie, quand elle n'est pas due, par exemple, à une grosse perte de sang déterminée par l'ouverture d'un gros vaisseau, ou à des affections organiques incurables (cancers, tuberculose, etc.), trouve sa cause dans un état d'intoxication qui atteint surtout la vie des globules sanguins. Le danger de cette intoxication est proportionnel à la capacité de l'organisme à reformer rapidement les globules et le milieu sain où ils doivent évoluer.

Désintoxiquons donc au plus tôt ces tissus et nous ne tarderons pas à constater la disparition de la pâleur des téguments, de la prostration des forces, de l'appauvrissement globulaire du sang et de tous les signes de l'anémie. Pour arriver à ce résultat, au lieu d'aggraver l'empoisonnement de ce pauvre organisme par des aliments plus ou moins concentrés et surtout carnés, aidons-le à se défendre lui-même. Cette défense deviendra très possible dès que nous le débarrasserons de la pénétration incessante des intoxications d'origine alimentaire qui, comme nous l'avons vu, contribuent pour les 4/5 à l'intoxication totale. Alors vous assisterez à ce résultat étonnant, qui paraît paradoxal, qu'en privant de temps en temps les anémiques de nourriture et en les purgeant pendant deux et même trois jours, leur santé se rétablit rapidement, et plus rapidement encore si vous avez le soin de tenir votre malade au régime végétarien.

Et ces résultats sont bien réels et pas seulement apparents, car en surveillant par l'analyse l'état du sang, nous avons la satisfaction de constater, très peu de temps après, que les globules rouges ont augmenté rapidement dans leur nombre et surtout dans l'intensité hémoglobinique. La composition, ou pour parler langage scientifique, la formule leucocytaire s'est améliorée. Et cette amélioration résulte surtout de l'augmentation des mononucléaires qui sont les éléments jeunes du sang, l'expression de sa vitalité, de son rajeunissement(1).

Vous connaissez tous les beaux travaux de Mlle Ioteyko, Mme Sosnowska, MM. Nyssens, Pascault, Montennis, Danjou, Georges Petit et de tant ¹

(1) Voir observations, p. 218 et suivantes.

d'autres, qui font la gloire du végétarisme et qui resteront la base de l'hygiène et du végétarisme de demain. Ces travaux ont été en partie communiqués directement aux réunions de cette Société ou dans ses différents Congrès. Permettez-moi néanmoins de vous exposer rapidement le parallèle entre les dangers du régime carné et les avantages de l'alimentation végétarienne. Et pour cela, je préfère vous résumer ce qui a été publié tout dernièrement par deux savants hygiénistes, qui ne sont pas végétariens, dont, par conséquent, il n'y a pas lieu de suspecter la partialité.

Dans leur récent ouvrage. *Les régimes usuels*, MM. Paul Le Gendre et Alfred Martinet résumant ainsi les contre-indications du régime carné :

1° Il favorise la putréfaction intestinale, provoque ou aggrave l'entérite aiguë et chronique;

2° Il provoque la formation surabondante de déchets azotés, d'acide urique en particulier (goutte, lithiase, rhumatisme, pléthore, etc.);

3° Il relève la tension artérielle (anévrisme, athérome, artério-sclérose, etc.);

4° Il augmente le taux d'excrétions urinaires et congestionne le foie (hépatite, cirrhose, néphrite);

5° Il agit dans une certaine mesure comme un excitant du système nerveux; par conséquent il est dangereux chez les neuropathes, les excités, les hypertendus, dans les névralgies rebelles, bref en tous les cas d'excitations anormales du système nerveux.

MM. Le Gendre et Martinet avaient fait précéder cette liste impressionnante des inconvénients du régime carné, par une série de résultats qui pour eux seraient avantageux, mais qu'en réalité je trouve encore plus dangereux.

D'après eux, l'usage de la viande est indiqué, parce qu'elle est un excitant physiologique des sécrétions digestives, en particulier parce que, comme aliment albuminoïde, elle donne le rendement nutritif le plus élevé, parce qu'elle est un excitant cardio-vasculaire hypertenseur, parce qu'elle ne renferme pas de substances hydrocarbonées, par conséquent utile d'après eux contre le diabète, et enfin parce qu'elle semble exercer une action favorable sur la nutrition des tuberculeux.

Pour moi, comme je l'ai dit précédemment, l'interprétation de ces faits est tout autre que celle de mes savants confrères. En analysant bien ces avantages apparents, il ne me paraît pas difficile de conclure logiquement qu'ils sont en définitive des dangers réels à ajouter aux précédents. En effet, la viande en excitant la sécrétion digestive, la gastrique en particulier, et en déterminant le coefficient le plus élevé comme rendement nutritif, et de plus en produisant l'excitation cardio-vasculaire, ne joue en réalité un rôle autrement bienfaisant que celui du fouet pour le cheval, dont il exagère tout d'abord le travail momentané; avec quel préjudice dans l'avenir, je n'ai pas besoin de vous le démontrer.

Il n'en est pas de même, certes, du régime végétarien dont les heureux effets vitaux sont presque immédiats, et par la suite s'affirment de plus en plus.

Les végétaux, en effet, peuvent suffire à une alimentation complète, ce qui est presque impossible avec l'alimentation carnée.

Ils ne produisent dans le tube digestif que le minimum de fermentation et de déchets toxiques. Riches en matières minérales, ils jouent un rôle des plus actifs et efficaces contre les infections.

Enfin, argument de la plus haute valeur dans les batailles de la vie, ils réalisent le régime sans comparaison le plus économique.

Nous pouvons nous faire une idée sommaire de cet avantage supérieur, en nous reportant aux recherches de J. Lefèvre, qui nous prouvent que le prix de la ration journalière

d'un homme carnivore est de.....	2 fr. 50
semi-carnivore.....	1 fr. 25
végétarien.....	0 fr. 60

ce qui, calculé pour une famille de quatre personnes pendant une année, élève le budget :

de la carnivore. . . .	à 950 francs.
de la semi-carnivon	. 575 —
de la végétarienne. .	. 220 —

Est-ce assez instructif?

Le temps étant trop limité, je me dispense de vous parler du bénéfice moral et social du régime végétarien. Il suffit de réfléchir à la douceur, à la sobriété et à l'endurance au travail du végétarien.

Comme vieux praticien, si je vous ajoute que le végétarien est rarement malade et que, malade, sa guérison devient plus facile et plus rapide, je pense que cela suffit pour vous convaincre de l'immense supériorité du végétarisme dans l'évolution physique et sociale de l'humanité. •

Dans une communication que j'ai faite dernièrement à la Société de Médecine, *La guérison du diabète*, j'ai démontré que, dans cette maladie, ce qui constitue la gravité, l'élément capital, c'est l'intoxication acide des

tissus, et non la surproduction du sucre éliminé dans les urines; car cette surproduction, au lieu d'être le danger dans la maladie, en est au contraire le correctif, l'élément favorable, de la même manière que les boissons aqueuses abondantes, nécessitées par la soif, sont le correctif, l'élément bienfaisant, lorsque l'organisme est intoxiqué par l'excès de sel ingéré dans les aliments. En effet, l'exagération du sel dans les tissus est nuisible à leur fonctionnement cellulaire, et les boissons aqueuses abondantes sont nécessaires pour l'élimination rapide, par le lavage, de cette intoxication chlorurée. Dans le diabète, l'intoxication acide, provenant surtout des aliments carnés, trouve dans les solutions sucrées le milieu le plus favorable à son élimination (1).

Depuis que j'ai établi la cure du diabète sur cette conception, absolument opposée à celle couramment admise, je réalise toujours la guérison relativement rapide de cette maladie. On n'a qu'à soumettre le malade à une diète végétarienne réduite, avec suppression des aliments carnés, des œufs et des boissons alcoolisées, et à lui ordonner à des intervalles de plus en plus éloignés des périodes de jeûne et de purgation, pour être toujours certain du succès. Il va sans dire que cette guérison ne peut avoir lieu que s'il s'agit du vrai diabète et non d'une manifestation diabétique symptomatique d'une affection incurable (cancer, tuberculose, tumeurs cérébrales, etc.).

Cette cure de désintoxication complétée par l'alimentation végétarienne réduite est aussi très utile dans le traitement de l'épilepsie, surtout de l'épilepsie

(1) Voir p. 308.

dite essentielle. Mon expérience me donne le droit de supposer que, si la cure de désintoxication et de régime végétarien restreint était appliquée sérieusement et pendant la durée nécessaire, on arriverait probablement à la guérison habituelle de cette maladie, jugée actuellement incurable. Les études que j'ai faites avec M. le Dr Auguste Marie dans son service de l'asile de Villejuif et dans ma clientèle privée m'autorisent cette conclusion. A ce sujet, nous avons communiqué aux Congrès de Berlin et de Paris des observations vraiment encourageantes (1).

Ce qu'il y a de particulièrement remarquable dans cette cure, c'est qu'au lieu de diminuer progressivement l'intelligence des malades, comme cela a lieu avec les traitements bromures habituels, elle produit d'abord la réduction, puis l'absence de la période d'obnubilation habituelle à la suite des crises, enfin l'éloignement, puis la disparition des crises avec retour à la santé intellectuelle normale.

Avant d'en terminer avec l'épilepsie, je dois faire observer qu'il ne faut pas attribuer les heureux résultats obtenus au simple végétarisme. En effet, les recherches nombreuses faites aussi bien à l'asile de Villejuif qu'ailleurs, démontrent que le régime végétarien n'atténue aucunement la fréquence et la gravité de l'épilepsie. Le régime végétarien ne peut donner de bons résultats qu'à la condition d'être restreint et d'être précédé et complété par des périodes de jeûne et de purgation.

Il serait assurément très intéressant de passer en revue

(1) Voir in *Addenda*, p. 295, *La lutte contre l'épilepsie par la désintoxication et la rééducation alimentaire*, par les D^M Guilla et AuouSTI MARIE.

I. A MÉTHODE GLELPA

les nombreuses maladies, on pourrait dire presque toutes, dans lesquelles la cure de désintoxication et le régime végétarien réduit donnent des résultats on peut dire toujours favorables, souvent surprenants, parfois même inespérés. Mais je craindrais d'abuser trop longtemps de votre bienveillance. Cependant, je vous demanderai la permission avant de terminer d'envisager rapidement l'hygiène alimentaire à deux points de vue, que je crois très importants. D'abord, au point de vue de la sobriété, traitée d'une manière si brillante par mon ami M. le Dr Georges Petit, à notre dernier Congrès international de Bruxelles. Puis, au point de vue de l'intransigeance du régime végétarien, où je vais probablement heurter la conception de plusieurs d'entre vous.

M. le Dr Georges Petit, en cela d'accord avec presque tout le monde et avec la conception officielle, a chanté les louanges de la sobriété sans restriction. Je m'inscris nettement contre l'absolutisme de cet axiome, que je tiens pour éminemment dangereux. Il ne peut, en effet, que diminuer l'énergie, la résistance et par conséquent la complète santé de l'individu, de la race. Je m'explique, et pour mieux me faire comprendre, je me servirai de deux comparaisons.

Femmes délicieuses qui souvent dissipez nos tristesses par le charme et l'harmonie de vos sons musicaux, n'entretenez-vous pas la souplesse de vos doigts et la pureté de votre pensée d'artiste en poussant de temps en temps vos exercices jusqu'aux notes les plus éloignées pour conserver toute l'étendue et la possibilité d'exécution de vos connaissances musicales?

Et vous, chers messieurs, qui utilisez avec tant de bonheur la faculté de vous servir de vos jambes, ne

trouvez-vous pas qu'il y aurait du dauber à ne marcher toujours qu'au pas lent et réglé? Vous conviendrez avec moi que, si, pendant quelques générations, l'homme était habitué des le jeune âge à ne marcher que lentement, la vitalité et la force de la race ne tarderaient pas à dégénérer tout en rendant la vie plus courte et moins* agréable.

Il en est de même de votre estomac, de votre tube digestif. La nature, par la suite des efforts d'adaptation, nous a fourni une capacité, une étendue de gammes digestives qu'il nous faut entretenir sous peine de déchéance, absolument comme vous autres, mes* da mes, vous entretenez et augmentez l'étendue de vos gammes musicales par des exercices quelquefois pénibles, toujours ennuyeux. De même nous tous, peut-être pas assez, hélas! nous obtenons, puis étendons, par des exercices appropriés, l'ampleur du rendement de nos muscles pour jouir plus entièrement des bienfaits de l'existence.

Eh bien, lorsque mon ami Georges Petit vient nous imposer la sobriété toujours et quand même, il ne fait que nous prêcher l'inutile sacrifice d'une partie de notre force et de notre bonheur sous le prétexte de nous épargner certains inconvénients de la vie. (est comme si vous conseilliez à un de vos proches de ne pas voyager par crainte d'un accident. Non, je suis certain qu'après réflexion vous n'êtes pas de l'avis de M. Georges Petit, et que vous pensez avec moi que notre estomac doit être notre serviteur et non notre maître, qu'il doit ne pas bouder et s'adapter, soit que nous lui* privions d'aliments, soit qu'à certains moments nous lui demandions un surcroît de travail, de la même manière qu'un ouvrier sain

peut et doit, si des nécessités extraordinaires l'exigent, faire des heures supplémentaires ou rester au repos sans inconvénient pour sa santé.

Gela n'empêchepasquegénéralement l'ouvrier ne doive rester occupé qu'à certaines heures régulièrement limitées, sans parler du repos hebdomadaire, et que vous, mesdames, jouiez habituellement sur les gammes moyennes avec l'aptitude, s'il y a nécessité, de faire des pauses ou des envolées.

Pour conclure sur ce sujet, il m'est avis qu'il faut être normalement sobre, mais pas à l'exagération; et qu'en suivant le précepte des Anciens qui étaient de meilleurs observateurs que nous, on doit de temps en temps essayerl'étendue des gammes de notre estomac. Il ne sera que plus valide : et il le sera encore davantage, si nous savons le soulager assez souvent de son travail par un repos complet de quelques jours.

J'en arrive maintenant à l'autre question qui est peut-être un peu risquée dans notre Société. Pourtant, la conviction que les grandes idées, les idées de l'avenir ne peuvent aboutir qu'à la condition de ne point se confiner dans un absolutisme intransigeant, m'oblige à vous avouer franchement que pour moi, hygiéniste et médecin, le végétarisme absolu est une erreur.

Comme je viens de vous le démontrer au sujet de la sobriété, le végétarisme intransigeant ne peut aboutir qu'à restreindre l'étendue de nos gammes vitales et à retarder ainsi sa légitime et rapide diffusion dans la société. L'homme, par les héritages successifs d'adaptation, est parvenu à posséder une très grande capacité alimentaire qui assure mieux son existence et son bien-être. Il ne lui faut pas perdre ces avantages et, à cet effet, il doit de

temps en temps, surtout quand la nécessité Représente, pouvoir prendre des aliments carnés sans inconvénients et avec bénéfice, comme avec bénéfice on peut, en certaines circonstances, appliquer le fouet au cheval, par exemple lorsqu'on a besoin de franchir une côte ou de sortir d'une ornière.

J'espère que vous ne m'en voudrez pas de cette franchise, toute dictée par le grand bien que je veux à notre Société, à ce végétarisme qui sera le vrai facteur du renouvellement de l'hygiène et de la thérapeutique de l'avenir.

Je suis absolument convaincu que le rôle du médecin, — pardon, je veux dire du conservateur de la santé, — basé sur ces conceptions de la vie, conceptions autrement solides et efficaces que celles de l'hygiène et de la thérapeutique du passé encore trop récent, transformeront l'évolution organique et sociale de l'individu. Car, à ce point de vue, l'intelligence de l'animal-homme est sans comparaison inférieure à l'intelligence prévoyante, ou si vous préférez mieux, à l'instinct conservateur des simples animaux.

En effet, de longues observations nous instruisent que la vie de l'animal libre dans la nature a une durée d'environ sept fois le temps employé à sa croissance. Ainsi le chien, chez qui cette période est à peu près de deux ans, vit normalement de douze à quatorze ans; le cheval, qui a une croissance d'environ trois ans, vit généralement plus de vingt ans, s'il n'est pas violenté par la cruauté tyrannique de l'homme. Il en est de même pour le plus grand nombre des animaux. Et, fait digne de remarque, ils vivent d'autant moins que leur vie subit de plus l'influence de la domesticité, soient-ils animaux de travail ou de luxe, sans parler de ceux qui servent à l'alimentation.

L'homme, dominé par les préjugés de ses habitudes et par la puissance de ses passions, a raccourci sa vie au point de la rendre de moitié plus courte que celle des animaux. Tandis qu'il met à peu près vingt ans pour compléter son ossification, il ne vit guère actuellement, à moins d'exception, que soixante à soixante-dix ans. et encore après combien de maladies!

A quoi lui sert-elle, cette intelligence dont il est si fier? Si au lieu de la mettre au service de ses passions et de la suffoquer sous le faix de ses préjugés, il l'utilisait sérieusement pour les besoins de sa santé, de sa vie, ce n'est pas exagéré d'affirmer qu'il pourrait aisément doubler et même tripler la durée de son existence.

Les derniers progrès, immenses quoique silencieux, des sciences médicales, l'effort dévoué et toujours plus intelligent de nos instituteurs, qui font pénétrer dans les nouvelles générations des connaissances toujours plus hygiéniques, et cette aube de tendances sociales plus humaines et moralement plus saines qui incontestablement se lève, nous permettent d'espérer une longévité plus saine, plus grande, et autorisent la foi dans un avenir incomparablement plus beau pour l'humanité de demain.

LA LUTTE CONTRE LEIMLEI'SIE

PAR LA DÉSINTOXICATION
ET PAR LA RÉÉDUCATION ALIMENTAIRE

Essai d'application de la méthode du D' Guelpa
dans le service de M. le D A. Marie
à l'asile de Villejuif (1)

ni

MM. LKS II" O. C'FLI'A ET A. MALIK

Nous avons appliqué, dans le service île M. le Lr A. Marie à l'asile de Villejuif, contre l'épilepsie, la méthode de désintoxication qui donne des résultats si favorables, quelquefois merveilleux, contre les maladies par perversion de la nutrition. C'est le résultat de ces études que nous apportons dans cette relation très résumée.

Nous tenons à dire d'avance que les conclusions ne correspondent pas à ce qu'on aurait pu déduire après une application sévère et longtemps suivie. Car, comme un de nous a eu à le remarquer pour des recherches en d'autres maladies, il n'est guère possible d'obtenir dans ¹

(1) Communication aux Congrès de Médecine de Paris et de Berlin.

LA MÉTHODE GI.'ELPA

un hôpital que les malades s'astreignent sérieusement à une diète sévère, surtout lorsqu'elle exige des périodes de privation totale d'aliments, et des purgations intercalées dans le régime - d'alimentation végétarienne réduite. Leur mentalité actuelle y constitue un obstacle presque insurmontable.

Comme les malades éprouvent trop souvent, hélas! des manifestations anormales, quoique légères, qu'ils ont l'habitude, ainsi que leur entourage, de considérer à tort comme des symptômes de faiblesse, et comme d'autre part les préjugés leur donnent la persuasion que, si on réduit les aliments et les médicaments aux malades des hôpitaux, c'est surtout dans un but d'économie et *non* dans le vrai intérêt de leur santé, il en résulte fatalement dans leur esprit la conviction que tout traitement qui heurte ces préjugés n'est fait que dans l'intention d'expérimenter sur eux, et par conséquent d'aucune utilité, quand encore il ne leur serait tout à fait nuisible. Ces malades sont donc toujours disposés à se soustraire, à l'application du traitement ou bien à en éluder les résultats sérieux en prenant en cachette aliments et boissons qui empêchent les effets qu'on devrait pouvoir obtenir.

Par contre, dans les familles aisées, il est rare que la cure de désintoxication ne soit pas acceptée et exécutée dans l'esprit et avec la conviction que le médecin a su inculquer. Ainsi on ne compte plus les personnes qui, dans la clientèle privée, ont appliqué avec grand avantage la cure de désintoxication, tandis que M. le Prof. Robin et M. le D^r Morel-Lavallée n'ont pu poursuivre ces applications dans leur service à Beaujon et à la Charité, et qu'un de nous a dû renoncer à l'appliquer au dispensaire de la Bienfaisance italienne.

Il en a été précisément de même à Villejuif. Les deux premiers malades étaient simplement des obèses : M. \V. et M. D. Le premier, dès le commencement de l'essai, était sollicité par ses camarades qui lui passaient en cachette des aliments. Nous n'avons pas tardé à cesser d'être dupes de cette ironie d'expérience.

Le second, M. D., obèse à 120 kilogrammes (affaiblissement sénile prédéméntiel), avait des étouffements et de la toux si intenses qu'ils le fatiguaient péniblement le jour et l'empêchaient de reposer et de laisser reposer les autres. Nous l'avons soumis au traitement qui consistait dans l'administration quotidienne pendant quatre jours d'une purge de 40 grammes de sulfate de soude avec boissons aqueuses à volonté. Durant cette période le malade devait s'abstenir de tout aliment. Passé ce délai, il était mis au régime purement végétarien avec réduction de moitié de la ration ordinaire. Cette alternative se répétait à peu près tous les huit jours.

Le résultat fut aussitôt remarquable, car, dès les premiers jours, la dyspnée et la toux disparurent, l'une complètement et l'autre presque en totalité, la physionomie devint plus expressive et plus intelligente, et la marche se fit plus libre et plus ferme, au point de pouvoir aller se promener dans le jardin. Et cette amélioration continua à progresser en proportion de l'abaissement du poids jusqu'au moment (plus d'un mois) où le malade, enchanté des résultats obtenus, se refusa à poursuivre jusqu'au bout le degré d'amaigrissement qui aurait été nécessaire, se contentant du bénéfice déjà réalisé.

A la suite de ce premier succès relatif, nous avons appliqué la méthode de cure à vingt épileptiques. De ce nombre il nous faut distraire presque immédiatement

LA MÉTHODE G'ELPA

les trois quarts, qui, dès la deuxième période de ci plus ou moins mal suivie, n'ont plus voulu en contint l'application, soit parce qu'il n'y avait pas encore une diminution frappante de la quantité des crises, s parce que tout bonnement ils trouvaient pénible devoir se priver si longtemps qualitativement et quan tativement de nourriture. Cependant il en était d< résultat, des quelques jours d'expérience, que les cri: en général avaient diminué, ensuite et surtout que c crises étaient devenues moins intenses, et suivies d' retour plus rapide et plus sûr à la lucidité intellectuel sans l'intensité habituelle de la prostration postérieu

Cinq seulement sur les vingt du début acceptèrent continuer la cure. Ce furent les nommés D., M., B., et B., auxquels il faut ajouter un nouveau, le jeune I qui était bien décidé à tout faire pour se débarrasser cette malheureuse infirmité qui lui avait fait perdre place d'employé des postes et l'avait obligé à l'interr ment.

Disons tout de suite que le malade D. aconstamine mangé en cachette, comme cela a été déclaré plus ta par ses camarades et comme il l'a avoué lui-même apr Son observation, par conséquent, manque d'intérêt nous ne l'avons pas continuée.

M. M. qui avait une forme épileptique (épilepsie éthylisme assez récents) des plus favorables, et sur c nous croyions pouvoir compter pour l'exécution sériel de la cure, après plus d'une semaine de grande amélio lion très encourageante, un jour se présente à la vis ayant l'haleine qui sentait terriblement l'odeur du v Pris sur le fait, après les premières dénégations, il av enfin avoué que, étant de service à la cave, il buy;

toujours «In vin. Combien en i)iiavait*il et *qu'est-cr qu'il* mangeait? Nous n'avons pu le savoir exactement. *Ce* qui i*st certain. c'est que l'expérience *en de* telles conditions ne pouvait donner de résultats satisfaisants et eneoere moins concluants. Aussi, découragés, nous avons renoncé à continuer la cure de ce malade.

Le jeune D. s'est soumis, comme nous l'avons «lit. très sérieusement à l'expérience pendant laquelle il s'en est bien trouvé et n'a pas eu de crises. Seulement, ayant été demandé pour une place de domestique en Savait*, il est sorti de l'asile, avec promesse de se guider strictement d'après les conseils reçus qui lui avaient été déjà si favorables.

M. B. paraissait suivre assez sérieusement la cure et d en a obtenu une légère amélioration, caractérisée par la durée moindre des crises et surtout par le rétablissement normal plus rapide, après les accès. Du reste, la période déjà trop dépressive «le son mal ne permettait plus «IVspém* une très grande amélioration.

M. M., qui avait précédemment d«»s crises très fréquentes, compliquées d'un état post-critique très grave (obnubilation d«*s idées, délire avec impulsions homicides, etc.), sous l'influence «le la cure éprouva une amélioration très prononcée et très nette. On aurait dit une vraie guérison. Mme M., pourtant très prudente et intelligente, après ces premiers grands progrès à l'asile, avait «ibtenu d«> confirmer la solidité de ces résultats heureux en gardant pondant quelques semaines s«»n mari chez «die. Au bout d'un mois, elle en était si satisfaite, qu'elle avait manifesté l'intention «b* l«* retirer définitivement «b* l'asile. On avait même déjà fixé sa rentrée dans une place «b* sa profession habituelle d'imprimeur.

L'amélioration avait été parallèle au progrès l'amaigrissement déterminé par la cure. Que s'es passé par la suite? Les crises ont reparu, se sont ré tées, quoique avec beaucoup moins de fréquence moins d'intensité; et pour le moment on a renonc l'idée de retirer le malade de la maison de santé.

Nous avons su plus tard que des infractions au rég étaient fréquemment faites qui avaient déterminé retour des manifestations épileptiques.

Il en a été do même de M. B. Celui-ci, à part ses cr très fréquentes d'épilepsie, présentait des accès dyspnée quelquefois très pénibles. Les téguments h rement infiltrés et pâles donnaient l'impression q fut albuminurique, supposition démentie par les ré tats de l'analye des urines. Souvent il était obligé s'arrêter au milieu de la marche pour prendre re ration, tant il était oppressé. La cure de désintoxical exerça sur lui une influence des plus heureuses. D'ab elle fit disparaître en peu de jours et complètement suffocations qui n'étaient en réalité que des dyspi toxi-alimentaires. En même temps l'état général, la c ration des téguments et les acidents épileptiq s'amendèrent au point que dans la famille du mal on envisagea sérieusement la question de le retirer c nitivement de Villejuif. Malheureusement (plus c mois après) ces conditions si encourageantes se m fièrent. Chez lui aussi les crises et les autres manife tions épileptiques reprirent une marche ascenda L'explication de ce changement n'a pas été diffu Sur la dénonciation très nette de ses camarades, il f avouer qu'il répétait fréquemment les infractions exigences de l'hygiène conseillée.

L'amélioration avait été parallèle au progrès l'amaigrissement déterminé par la cure. Que s'est passé par la suite? Les crises ont reparu, se sont répétées, quoique avec beaucoup moins de fréquence moins d'intensité; et pour le moment on a renoncé l'idée de retirer le malade de la maison de santé.

Nous avons su plus tard que des infractions au régime étaient fréquemment faites qui avaient déterminé le retour des manifestations épileptiques.

Il en a été de même de M. B. Celui-ci, à part ses crises très fréquentes d'épilepsie, présentait des accès de dyspnée quelquefois très pénibles. Les téguments rapidement infiltrés et pâles donnaient l'impression que le sang fut albuminurique, supposition démentie par les résultats de l'analyse des urines. Souvent il était obligé de s'arrêter au milieu de la marche pour reprendre respiration, tant il était oppressé. La cure de désintoxication exerça sur lui une influence des plus heureuses. D'abord elle fit disparaître en peu de jours et complètement les suffocations qui n'étaient en réalité que des dyspnées toxico-alimentaires. En même temps l'état général, la circulation des téguments et les accès épileptiques s'amendèrent au point que dans la famille du malade on envisagea sérieusement la question de le retirer définitivement de Villejuif. Malheureusement (plus de six mois après) ces conditions si encourageantes se modifieraient. Chez lui aussi les crises et les autres manifestations épileptiques reprissent une marche ascendante. L'explication de ce changement n'a pas été découverte. Sur la dénonciation très nette de ses camarades, il se fit avouer qu'il répétait fréquemment les infractions aux exigences de l'hygiène conseillée.

Otre dernière désolante constatation nous a persuadé de l'impossibilité d'appliquer sérieusement la cure de désintégration à l'hôpital, à moins que, dans l'avenir, des infirmeries particulières ne soient réservées à cette sorte de malades, avec défense absolue aux parents de leur apporter quoi que ce soit, et encore moins de les sortir en permission, et cela pendant plusieurs mois, comme on le pratique en certaines maisons de santé pour la cure de l'alcoolisme.

Dans la clientèle privée d'un de nous, on a eu l'occasion de mettre en pratique la méthode de désintoxication chez deux malades. Un de ceux-ci était resté longtemps à l'hôpital Tenon, où il avait cinq à six crises par jour. Il avait même tenté deux fois le suicide. Il était presque toujours tout contusionné par l'effet des chutes graves et fréquentes dont il était victime. Sa face était bouffie à cause d'une toux très pénible, avec abondante expectoration, compliquée d'une altération de la voix si rauque, à le faire juger, à première vue, un tuberculeux laryngé très avancé.

Mais de l'examen du larynx fait gracieusement par M. le Dr Courtade, il résulta que les modifications de la toux et de la voix dépendaient de la paralysie partielle des cordes vocales. Par l'auscultation et par l'analyse des crachats on a pu conclure en même temps qu'il n'y avait pas de lésions pulmonaires tuberculeuses; la toux n'était que la conséquence de la paralysie laryngée.

Dans ces conditions, nous n'avons pas craint de soumettre le malade à la cure de désintoxication, complétée par un traitement électrique, qu'il va recevoir tous les deux jours à la Salpêtrière pour la paralysie de ses cordes vocales.

Une première amélioration fut assez rapide. Le malai resta des semaines sans crises et ses crises sont très court et presque sans chute et sans obnubilation postérieure. L'intelligence est plus nette; il est très complaisant, il n'a presque plus cette attitude de peur et de timidité qu'il présentait tout d'abord ; les idées de suicide sont disparues. Le catarrhe bronchial n'existe, pour ainsi dire, plus; et la voix, à certains moments, reparait presque normale. Un long essai de cure spécifique a donné aucun résultat.

Malheureusement, ce pauvre homme vit seul et dans un hôtel, presque sans ressources, abandonné à tous. Il est bien regrettable qu'il ne puisse recevoir des soins d'une famille affectueuse !

L'autre de nos malades est un employé des postes âgé de 20 ans, vu pour la première fois dans un état terrible, le mois d'avril 1909. Il s'était abîmé les mains, en se levant du lit. Il présentait l'aspect caractéristique de l'épileptique, et il avait depuis quelques temps à peu près une crise toutes les semaines. Mais ces crises plus rares avaient déjà éclaté depuis son jeune âge. Il était à la veille de perdre son emploi par le fait de ces crises, et encore plus à cause de l'état de longue obnubilation et dépression mentale qui faisait suite aux accès. Lui-même avouait que de plus en plus il avait de la difficulté à faire sa comptabilité.

Nous avons pensé que le traitement par la désintoxication rapide aurait probablement une heureuse influence sur l'intensité de cet état pour lui doublement regrettable. Il l'a accepté et pratiqué avec la plus ferme décision. Les résultats furent excellents. On ne peut plus en parler en termes élogieux. Depuis trois ans il n'a eu que deux crises, 1

la première année à la suite du surmenage par les travaux de poste du jour de l'un, et l'autre six mois après sans cause constatée. Mais sa physionomie s'est transformée. il a perdu presque complètement son habitus épileptique.

Son amélioration a été si grande qu'il n'a eu besoin de prendre un seul jour de congé exceptionnel, et qu'il peut exécuter les occupations de sa profession sans les difficultés qu'il éprouvait précédemment.

L'application rapide et sévère de la cure du Dr Guelpa dans un cas grave d'éclampsie de la grossesse, cette forme aiguë de l'épilepsie, fut suivie de succès prompt et définitif.

Dans l'éclampsie des enfants elle donne aussi les plus heureux résultats.

Comme nous l'avons dit au commencement de ce compte rendu, l'application de la méthode de désintoxication dans la cure des épileptiques de l'asile de Villejuif, à cause de son imperfection inévitable, n'a pu donner les résultats qu'on aurait le droit d'en attendre. Cependant nous avons pu quand même constater des effets très utiles, très encourageants, qui, ajoutés aux observations dans la clientèle privée, autorisent les conclusions suivantes, importantes par elles-mêmes et encore plus par leur corollaire :

1° La cure de désintoxication complétée par l'alimentation végétarienne réduite diminue les crises épileptiques;

2° Elle modifie surtout et très heureusement la phase post-critique en réduisant progressivement l'obnubilation et le délire, qui sont l'expression la plus réelle de la gravité de la maladie;

LA METHODE GUELPA

3° Dans l'intervalle des crises, les conceptions] nettes, la physionomie plus intelligente, le carac plus souple avec moindre tendance aux réactions im sives et l'habitus épileptique moins prononcé prou' de plus en plus l'heureuse influence de la cure de dt toxication;

4° Ces heureux résultats correspondent à un cei degré d'amaigrissement, qui en est une condition m saire;

5° Le régime végétarien seul, sans restriction alii taire, n'a pas donné de résultats franchement enc(géants;

6° Dans les hôpitaux et asiles, la cure des épilept par la désintoxication n'est possible qu'à la conc qu'on y crée des infirmeries spéciales, où elle puiss appliquée sérieusement et pendant la durée néces

L'épilepsie aiguë (éclampsie des femmes encein des enfants) est rapidement vaincue par la cure de toxication activement appliquée.

A ces premières conclusions, nous pouvons aj comme nous l'avons dit, les corollaires suivants :

a) La conception que les manifestations épilep sont déterminées par de la faiblesse est absol erronée et par conséquent erronée et ruineuse l'indi de suralimenter les malades;

b) Les épileptiques en général sont trop alimen sont des intoxiqués par excès d'alimentation. C'e une réduction bien réglée des aliments, surtout < primant les aliments producteurs de purines, qu'< réaliser de solides améliorations et peut-être de guérisons;

c) Les médicaments qu'on utilise habitue

contre l'épilepsie, en particulier les bromures potassiques et autres, ne sont que des modificateurs des crises, par le fait qu'ils obscurcissent la sensibilité du système nerveux à l'action des intoxications; par conséquent, ils diminuent la faculté de réaction utile. En transformant seulement et désavantageusement les équivalents épileptiques, ils sont donc trompeurs et nuisibles, parce qu'ils ne font que favoriser l'évolution pernicieuse de la maladie, en la cachant par la diminution de ses symptômes révélateurs;

d) La cure de l'épilepsie n'est pas un problème de médication, mais une question de préservation héréditaire (syphilis, alcoolisme, etc.), et surtout d'éducation alimentaire.

L)* G. GLELPA et A. .MARI*.

1/ACIDOSE DIABÉTIQUE

PAU

Le D- Gl'ELPA (I)

M. Marcel Labbé nous a communiqué à l'avant-dernière séance une étude clinique de la plus grande importance.

L'acidose en effet est, certes, la question capitale dans l'évolution du diabète : et malheureusement elle en est la partie qui conserve encore le plus d'inconnues. La forte argumentation de Lematte et la discussion si intéressante au Congrès de Lyon on sont une démonstration imposante.

Les savants, et, plus particulièrement les cliniciens, hypnotisés à tort par le taux du sucre éliminé dans les urines, jusqu'à ces derniers temps avaient concentré plus particulièrement dans la recherche des transformations de cet élément la solution du problème de cette grave discrasie. Cette conception malheureuse fut la. ¹

(1) Communication faite à U Société de Médecine.

LA MÉTHODE GUELPA

cause principale, depuis Claude Bernard et Bouchart de la stagnation où se débattait sans issue l'étude d'> pathogénie et du traitement du diabète.

Le sucre, en effet, n'est pas du tout et ne doit pas considéré comme l'élément pathogénique du diabète n'en est qu'un symptôme, ou encore mieux, un facteur favorable, un des indicateurs les plus saisissables l'état de la maladie. La solution sucrée que nous constatons plus ou moins abondante dans l'urine est milieu et le moyen le plus efficace, dont la nature se pour lutter contre l'acidose, élément, celui-ci, véritable pathogénique et fatal du diabète.

Vous voyez donc l'importance exceptionnelle < question qui nous a été rapportée par M. Labbé.

La première argumentation de V. Lematte a démontré combien imparfaites sont nos connaissances, au point de vue chimique, de cette question. En attendant de nous communiquer bientôt le résultat (longues recherches sur l'acidose, il va nous aider aujourd'hui, je l'espère, l'heureuse contribution nécessaire pour éclaircir cette question < trop compromise par des tenaces préjugés scientifiques. En attendant, M. Marcel Labbé nous a fait passer en revue les recherches de laboratoire et les symptômes cliniques qui caractérisent l'évolution de l'acidose les manifestations de début surtout, sont trop si négligées. Les médecins jusqu'à présent avaient habitués à ne considérer comme symptômes d'> que ceux qui se présentent à la fin de la maladie.

En cela, M. Marcel Labbé nous a rendu un service en attirant spécialement notre attention sur ce sujet.

Il ne faudrait pourtant pas croire que *l'acidose est* fonction uniquement du diabète, car elle *peut exister* et évoluer jusqu'à la mort avec d'autres processus morbides sans jamais déterminer la présence du sucre dans les urines.

Je soigne précisément en ce moment un de mes anciens clients, atteint du coma le plus effrayant qu'on puisse imaginer. Le malade, pas grand, est obèse à 115 kilogrammes, cyanose-bistré de tous les téguments, surtout des extrémités et de la face, avec la lèvre inférieure presque noire, pendante, tuméfiée et inerte; fortement œdémateuses et aussi ecchymosées étaient les paupières et même les conjonctives, qui formaient chémosis autour de la cornée. Impossible de le tenir éveillé; il restait endormi même après des énergiques sollicitations ; il avait une respiration de Chevne-Stockes très inquiétante à rester trente secondes sans trace d'acte respiratoire. C'était vraiment alarmant, et cela a duré plus d'une semaine. M. le Prof. Widal, venu en consultation, a déclaré n'avoir jamais rencontré un cas aussi grave. C'était la quatrième fois dans l'espace de quelques années que mon client était l'objet de crises aussi fortes de coma et de cyanose, au point qu'on l'avait trouvé endormi sur les boulevards et que, régulièrement, il s'endormait à table, au théâtre, etc. Cette fois, la crise était compliquée de broncho-pneumonie double aggravée pendant vingt-quatre heures d'anurie complète,, et presque tout le temps d'hypourie relative.

Sans trace de glycosurie, il avait dans les urines plus de 1 gramme d'albumine et 1 gr. 10 d'acide urique, avec 1.010 de densité et 7 à 10 grammes d'urée et 3 grammes d'ammoniaque. Pendant la crise précédente,

LA MÉTHODE GUELPA

où il n'y eut pas de vraie pneumonie, je l'avais fait purger et jeûner huit jours consécutifs. A vrai dire, au bout (troisième jour, le coma était disparu, et avec lui avait cessé le danger. Mais j'avais prolongé la cure de désintoxication pour obtenir un fort amaigrissement. En effet après cette cure-là et d'autres répétées à courts intervalles, le poids du malade était descendu de 109 à 85 kilogrammes. Aussi la santé était devenue parfaite. Et cela aurait duré telle, si la nature capricieuse et entêtée du malade n'avait pas fait échec, ces derniers temps à l'hygiène nécessaire. Au bout de six mois, il avait pris à engraisser et il avait atteint 115 kilogrammes lorsque survint la crise actuelle. Quatre purgations à l'eau-de-vie allemande, la respiration d'oxygène, la privation totale d'aliments, les saignées abondantes et répétées (2.000 grammes de sang) et quelques ampoules de café et de strychnine avec des boissons aqueuses et alcalines et des injections endoveineuses de sérum physiologique parvinrent enfin, au bout de trois semaines, à remettre le malade en l'état avancé de guérison.

Il résulte à l'évidence de cette observation que l'hyperglycémie et le coma ne comportent aucunement la nécessité de la glycosurie. En effet, la glycosurie n'est qu'une réaction défensive dans l'acidose; elle en est surtout une des réactions défensives. Dans le processus morbide que nous avons pris l'habitude d'appeler diabète, les manifestations graves de la maladie ne s'établissent jamais que l'organisme peut, en sa défense, éliminer une certaine quantité de sucre dans ses urines.

Ce n'est qu'à mesure du ralentissement progressif de cette production sucrée que l'intoxication parvient à exercer son action funeste, et que petit à petit finit

par s'établir des lésions localisées plus ou moins graves, et enfin le coma fatal.

Comme je viens de le dire, et comme je l'ai communiqué ici à propos de la guérison du diabète, il faut bien nous persuader que le sucre est un des moyens dont se sert la nature pour se défendre contre l'intoxication, qui provient de l'alimentation pernicieuse par sa quantité et encore plus par sa qualité. Et il n'est pas le seul, ni le premier, ni le dernier instrument de défense contre l'acidose. Car, se sentant menacée par les produits pervers de l'alimentation, la nature a organisé successivement les défenses qui peuvent mieux l'aider à résister pour la conservation de la vie. A cet effet, en présence de l'invasion alimentaire qui va surmener de plus en plus les organes uropoïétiques, elle se défend d'abord, par une surproduction et élimination urinaires, de presque tous ces éléments et surtout des principes organiques bien élaborés — urée et acide urique — dont la persistante exagération peut aboutir, comme nous l'avons dit, à d'autres processus morbides que le diabète. Puis, à mesure que ce moyen s'épuise, petit à petit elle ajoute en sa défense l'exagération d'indosé organique, si bien étudié par Marcel Labbé, dont le taux élevé peut déjà nous faire entrevoir la prochaine glycosurie, au moyen de laquelle l'organisme peut défendre aisément sa vie contre la montée progressivement grandissante de l'acidose. Et dans cette étape de l'élimination sucrée, nous avons les deux phases successives : l'une de glycosurie proprement dite, intermittente et facile à modifier; l'autre, celle qu'on croit encore, à tort, le seul vrai diabète, parce que continu et plus résistant aux moyens curatifs habituels. Plus tard, lentement et successive-

ment, en proportion de l'aveuglement que mettent à malade et le médecin à vouloir faire pénétrer, quand même, dans le système digestif une quantité d'aliments, surtout azotés, supérieure à la capacité comburante, la marée montante de l'acidose s'accroît. Alors l'organisme exagère pour sa défense la production d'ammoniaque, efficace pour saturer et neutraliser les acides oxybutyrique et diacétique. Et quand cet effort vital commence à péricliter, l'organisme qui ne veut pas mourir, se défend, comme je l'ai démontré dans une discussion à la Société deThérapeutique, avec la désagrégation salutaire de ses éléments, moins indispensables à la vie, en particulier les graisses; ce qui nous est révélé par l'acétonurie, qui, comme la glycosurie, est en définitive un facteur utile et non pernicieux dans le processus de l'acidose.

Enfin, quand la surproduction de l'urée et des corps xantho-uriques, l'exagération de l'indosé organique, la glycosurie, l'ammoniurie, l'acétonurie, ont été épuisées dans leur action neutralisatrice des produits toxiques de la mauvaise alimentation, le coma s'établit, qui marque la dernière étape de la lutte de la nature contre la mort.

L'étude bien réfléchie de ce processus si logique et si constant dans ses causes et dans ses phases apporte, il me paraît, un faisceau de lumière dans la conception et surtout dans les indications thérapeutiques rationnelles.

Ces indications, si logiques et si favorables, je les ai déjà établies dans différents travaux que j'ai eu l'honneur de communiquer ici même. C'est pour n'en avoir pas tenu compte que notre collègue M. Marcel Labbé

a eu la longue série d'insuccès qui ont assombri sa statistique du coma diabétique, et qui continueront à l'augmenter tant qu'il ne se décidera pas à renoncer à la funeste conception de surmener quand même, dans la crainte de faiblesse chimérique, avec des aliments, surtout azotés, un pauvre organisme qui n'en peut plus.

Elle est vraiment décourageante cette persistance à vouloir négliger des moyens aussi simples, aussi inoffensifs, aussi énéigiques contre un processus morbide pourtant aussi régulier dans son évolution que fatal dans sa terminaison, quand on ne lui oppose pas des indications rationnelles. Et j'avoue que je n'arrive pas à comprendre comment, après la discussion qui a eu lieu ici même, et que j'ai soutenue plus particulièrement contre les objections de M. Marcel Labbé, notre collègue, après avoir fait une seule fois une apparence très infidèle d'application de ma cure, se soit cru en droit de conclure, ici et à Lyon, qu'elle est incertaine.

Je me permets d'abord de lui faire observer qu'il*, même dans cette circonstance, il a commis une grande erreur dans l'interprétation des manifestations qui ont fait suite à son unique et trop courte application de la purge et du jeûne. Il s'en est laissé trop imposer par la non-diminution immédiate de la glycosurie et par la réaction plus forte du perchlorure de fer. Au contraire, ces décharges urinaires auraient dû l'encourager, parce que cela lui prouvait à l'évidence que l'organisme reprenait vigueur et parvenait à se défendre avec succès, en éliminant ses intoxications dangereuses. Et si M. Labbé avait pensé à examiner, avant et après, les modifications de l'alcalinité du sang, en même temps

LA METHODE GUELI'A

que l'acidose des urines de sa malade, il aurait certes constaté que la première se modifiait favorablement quand la seconde témoignait encore une augmentation. Preuve en est que, le 9 avril, sa malade de l'Observ. II, *quoique dans les urines les réactions de Gerhardt et celle de Legal fussent fortes, et que Vammoniaque fût de 1 gr. 09 par four au lieu de 0,78, et par conséquent, il y eût un certain degré d'acidose urinaire, l'examen clinique ne décelait aucun symptôme d'intoxication acide, celle-ci n'étant révélée que par l'examen des urines.*

Ce n'est pas moi qui le dit, c'est lui-même qui le fait noter.

C'est donc que la cure avait été utile, puisqu'elle faisait éliminer les intoxications acides qui compromettaient le fonctionnement vital, pendant que s'amélioreraient les conditions générales. Je ne crains pas d'affirmer que si notre collègue avait poursuivi son application avec la rigueur nécessaire, sa malade aurait retrouvé très vite sa complète guérison, et elle ne resterait pas encore aujourd'hui menacée, et probablement, à une échéance peut-être pas bien éloignée, fatalement compromise, comme cela probablement est arrivé à ses malades des observations 3, 4, 5, 7, 8 et 9.

Et il n'en sera pas autrement pour ses malades à venir, tant que M. Marcel Labbé continuera à adapter sa pratique médicale aux idées qu'il a exprimées encore ces jours derniers au Congrès de Lyon, idées vagues et dangereuses, résumées dans les conclusions suivantes :

« *Régime alimentaire.* — La diététique à opposer à « l'acidose ne peut être réglée d'une manière toujours « identique. 11 faut tenir compte de ce que les malades

« atteints ili* diabète grave ont souvent des troubles
 « hépatiques ou paneréatiques, et que leur alimenta-
 « lion, en raison de leur anorexie et de leur défaut de
 « digestion, est très diflicile. Les uns ne peuvent sup-
 « porter que le lait, d'autres prennent encore de la
 " viande, d'autres digèrent de la farine d'avoine; *on*
 « *les nourrit comme on peut.*

« S'ils supportent un régime mixte à prédominance
 « c arnée, on institue le régime de réduction hydrocar-
 « bonée. qui convient à tous les diabétiques, et l'on
 « essaie de réduire* l'hyperglycémie et même de faire
 « cesser la glycosurie; ce faisant, on écarte le danger des
 accidents d'hyperglycémie.

« Si l'on a affaire à un diabète avec dénutrition, dans
 « lequel la glycosurie est à la fois alimentaire et tissu-
 « laire, il sera inutile d'imposer un régime draconien
 « pour chercher à la faire disparaître. Le mieux est de
 cc permettre, sous forme de pommes de terre, de légumes
 « verts, de fruits, de lait ou d'avoine, une petite quan-
 c< tité, 50 grammes environ, d'hydrates de carbone. *Le*
 « *fond du régime est fourni par l'albumine, sous forme*
 « *de viande et d'œufs, par la graisse sous forme de beurre*
 « *ou d'huile, donnés à haute dose, et par l'alcool, sous*
 ce *forme d'un quart à un demi-litre de vin. Le café, le*
 « *thé, le bouillon sont, dans ce. cas, des stimulants utiles.*
 « Le jus de citron, recommandé par Stadelmann, four-
 ci nit des boissons désaltérantes.

•< Enfin, il est avantageux, pour rompre la monotonie
 « du régime, d'intercaler de temps en temps, suivant
 « la pratique allemande, un jour de légumes, ou bien un
 •' jour d'avoine, ou encore un jour de jeûne avec bouillon
 « de légumes. »

LA MÉTHODE GUELPA

Je ne peux me retenir de protester avec toute mon énergie contre une pareille conception du diabétique et encore plus du traitement dangereux qu'on veut continuer à lui opposer.

Le diabétique n'est pas plus infirme que ne l'est l'intoxiqué par l'alcool ou par le tabac, ou par l'opium, etc. Il l'est même beaucoup moins, parce que l'intoxication diabétique, n'intéressant que rarement et très tard la pensée du malade, celui-ci conserve toute sa liberté mentale pour comprendre l'importance de l'explication sérieuse qu'on doit lui donner de la cause réelle de sa maladie. Il peut autrement que les autres disposer de toute sa volonté pour l'exécution des indications rapidement et sûrement curatives, qui se réduisent à la suspension d'abord, et ensuite au règlement de l'alimentation.

Je n'ai pas l'expérience nécessaire pour exprimer une appréciation sur la thérapeutique du coma par les alcalins. Pourtant, si je dois me baser sur les résultats apportés par M. Marcel Labbé, certes cette thérapeutique n'est pas trop brillante. Nous pouvons obtenir beaucoup mieux avec beaucoup moins.

Mais, même en admettant sa réelle utilité, il n'en est pas moins vrai que ses avantages ne peuvent être que de courte durée, comme pour le cheval qui n'en peut plus le sont des coups violents pour lui faire continuer un long voyage. Ce n'est pas une méthode de cure. On ne traite pas une maladie en faisant disparaître temporairement un symptôme avec des moyens peut-être exagérés et souvent infidèles. Ce n'est qu'en l'attaquant sérieusement dans sa cause première qu'on a le droit à tout le succès. Et précisément dans le diabète vous

réalisez relu, lursque vous avez le soin d'abord de suspendre toute alimentation, tant que les réactions d'acido-
dose et de glycosurie ne sont pas disparues, et ensuite de reprendre l'alimentation, mais restreinte, en insistant plus particulièrement sur la suppression complète des aliments carnés et des boissons alcoolisées.

Vous me pardonnerez si j'insiste autant sur la répétition de ma conception du diabète et de son traitement. Je le crois indispensable en ayant constaté, que M. le D^r Sic a ni, malgré des précédentes communications, dans le Dictionnaire de la *Mouvfile Pratique médico-chirurgicale* (édité en 1911), dont M. Marcel Labbé est rédacteur, a résumé et jugé mes idées de la façon suivante si erronée :

« M. Guelpa a préconisé la diète hydrique pendant
« trois jours, avec purgation plus ou moins énergique
« le deuxième jour de jeûne. Ce traitement fait dispa-
« raltre, en effet, à peu près complètement le sucre des
« urines recueillies aussitôt après. Mais peu à peu, au
« fur et à mesure de la reprise de l'alimentation, la
« glycosurie réapparaît à son taux accoutumé. Cette
« épreuve peut être dangereuse à tenter chez les dia-
« bétiques maigres à grande dénutrition. Elle ne sau-
« rait avoir de la valeur que chez les diabétiques gras
« à tendance polysarcique. »

Je me dispense de vous démontrer la profonde contradiction de cette infidèle reproduction de mes idées avec tout ce que j'ai publié à ce sujet. Et je vous demande pardon si je profite de cette occasion pour résumer ici une observation de diabète maigre très grave, prise à

l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de nutr
lègue M. Coyon, qui faisait l'intérim du D^r Claude
s'ajoutera avec avantage à la communication q
faite ici sur la guérison du diabète, et elle servir*
de réponse à l'affirmation de M. Marcel Labbé,
cure de désintoxication est dangereuse chez les
tiques maigres (1).

Avant de terminer, dans le but d'éviter des ma
dus et pour bien préciser la manière de pratic
désintoxication, qui sans jamais produire des
vénients sérieux, est régulièrement suivie de su
tiens à répéter et compléter ici la formule de cet
si simple et si énergique. La voilà :

1° Pendant trois, quatre et même cinq jours
cutifs, prendre tous les jours 40 grammes env
sulfate de soude dissous dans trois quarts de
tisane de mauve ou de réglisse légèrement chau
bien une bouteille d'eau minérale purgative;

2° Dans le cours de cette période, s'abstenii
ment de quelque aliment que ce soit et boire à
tisanes, infusions de thé ou café et eaux potable

3° Après cette période, faire une cure de lait (<
à 1 lit. 1/2 par jour) pendant trois ou quatre joi

4° Revenir à la cure de purgation et de jeûne
trois ou quatre jours;

5° Ensuite s'alimenter de la façon suivante :

A. Le matin : une assiette de potage juli
bien un fruit avec une tasse de thé ou de café p

B. A midi : un plat de légumes peu abonda¹

(1) Voir Observ. XXXII.

«*oup de salade, un fruit, avec 50 à 60 grammes de pommes de terre, ou bien 25 à 30 grammes de pain.

C. Le soir : comme à midi, remplaçant la salade par un potage julienne;

6° A ce régime qui doit être suivi pendant une semaine, succède de nouveau une cure de trois jours de purgation et de jeûne, continuée à son tour par une période de dix à quinze jours d'alimentation végétarienne plus élaigie en ajoutant des potages aux pâtes et une quantité plus forte de pain ou de pommes de terre (10 à 50 grammes de l'un, ou 100 à 120 grammes de l'autre);

7° Malgré l'état profondément amélioré du malade donnant même l'idée de complète guérison, revenir quand même de temps en temps à la cure de la purge et du jeûne, en se guidant sur la juste interprétation d'une bonne analyse des urines, et en évitant toujours avec soin l'alimentation abondante et surtout la carnée;

8° Dans le cas spécial du coma diabétique, il est indispensable que la purgation et le jeûne alimentaire soient accompagnés d'absorptions abondantes de liquides sucrés et alcalins, soit en boissons, soit en lavements, dans le but de favoriser la rapide élimination de l'excès d'intoxication acide. A l'occasion on compléterace lavage du sang avec des inhalations d'oxygène, et, après les saignées, plus ou moins abondantes, avec des injections sous-cutanées, ou encore mieux endoveineuses d'oxygène, on de sérum simplement physiologique ou légèrement alcalin.

Après ces indications très nettement formulées, je veux espérer que dans une autre édition de la *Nouvelle Pratique médico-chirurgicale* seront corrigées les trop

U MÉTHODE GUELPA

graves erreurs, qui, en opposition à ce que j'ai écrit, faussent et compromettent totalement le pro et le traitement du diabète, tel que je l'ai indiqu affirmations aussi erronées et aussi catégoriques, une publication telle qu'un dictionnaire si so consulté et aveuglément accepté, sont une atteint grave à la réalité des faits, et trop funeste à la ¹ diabétique.

J'espère qu'à l'avenir aussi M. Marcel Labbé v bien appliquer la méthode de désintoxication orgî avec l'intensité, la durée et les répétitions néces sans les craintes chimériques de la faiblesse des nu Je ne doute pas qu'il sera bientôt convaincu, comm que le vrai diabète, quelles que soient ses manifest; ses complications et sa gravité (cela va sans dire, ne soit pas *in extremis*), n'est plus une maladie à cr; n'étant en définitive que l'expression d'un vice de tion, qu'une prompte éducation alimentaire suffit disparaître à volonté.

LA CURE GUELPA

DANS L'ALCOOLISME ET LES TOXICOMANIES

PAR

LE D* OSCAR JEN.XIMIS

Dans les toxicomanies chroniques, l'appétence pour certains alcaloïdes, par exemple la morphine, l'héroïne, la cocaïne, est le résultat d'un désir tellement impérieux, d'un penchant tellement irrésistible, que Charcot, qui, selon le D^r Millant, était lui-même tributaire de la morphine, l'avait dénommé « besoin vital ».

Ce besoin, ou, comme disent les Anglais, le « craving » (terme qui exprime très bien la sensation ressentie, et qu'on pourrait traduire par *hantise somatique*), est toujours exagéré par l'état mental du sujet, et un traitement moral adjuvant peut être nécessaire; mais, comme dans beaucoup d'autres soi-disant psychopathies, l'élément psychique a pour base un trouble matériel qu'on ne peut soulager que par une intervention hygiénique, diététique ou médicamenteuse appropriée.

Je n'étudierai pas ici les causes physiologiques du besoin. J'ai démontré ailleurs (1) qu'on doit l'envisager ¹

(1) *La guérison de la morphinomanie sans souffrance*. Maloine, Paris, 1902. *Morphinisme et morphinomanie. Les différentes méthodes de sevrage sans souffrance*. Vigot, Paris, 1910.

cliniquement, non comme une entité pathologique mais comme étant constitué par différents facteurs < l'importance pathogénique varie selon les sujets dont on reconnaîtra toujours l'existence, lorsqu'on recherchera.

Le soulagement des malaises pendant le sevrage dépendra donc de l'application intelligente des moyens nécessaires pour empêcher le développement de ces troubles, et le traitement à suivre dans un cas donné, déterminé, en grande partie, par la connaissance de leur signification exacte. Ils constituent des véritables indications symptomatiques.

Depuis quelques années cependant, j'ai ajouté les moyens indiqués par les symptômes spéciaux, d'abord le jeûne, et dès que je connus les résultats de Guelj jeûne associé à la purgation. J'ai constaté que la thérapie aide beaucoup à combattre les différentes perversions des sécrétions et du métabolisme, soit à l'hyperacidité gastrique, soit à la rétention de produits irritants ou toxiques, qui se manifestent par différents troubles fonctionnels, tels que l'hypertension artérielle, les paresthésies les plus pénibles et les conséquences d'irritation nerveuse et d'instabilité motrice.

Contre l'hyperacidité gastrique, la neutralisation de la sécrétion trop acide, par l'emploi de l'eau de soude ou du bicarbonate de soude, est naturellement indiquée mais l'administration d'un alcalin convenable produit plus, un effet sédatif et tonique plus général et éloigné, car la suppression de la morphine donne lieu à des troubles d'ordre vaso-moteur, dus à l'excès d'acidité, il est évident qu'un traitement qu

u crue i;rki.ca dans i.ks toxicomanies 3*3

disparaître la rails*»* des symptômes. rn supprimera f»»r-
eément leur manifestation.

l/acidose systématique générale, étant aussi très souvent un résultat «le la suralimentation, peut être prévenue également dans sa genèse par un régime restreint, c'est-à-dire par l'ingestion seulement des aliments nécessaires pour l'entretien de l'organisme, et dont l'assimilation peut se faire complètement. Tout excès, chez un toxicomane, se traduit par un malaise ressenti comme un** augmentation du besoin, et on ne peut commettre d'erreur plus fâcheuse, pendant un sevrage, que l'administration d'un régime trop « reconstituant ».

L'hyperaliimentation chez ces malades, est une des causes les plus fréquentes d'insuccès ou de rechute. D'autre part, un régime restreint au minimum nécessaire. et composé autant que possible d'aliments exempt s de purineset autres dérivés xanthiques*, facilite beaucoup la suppression. C'est aussi le moyen le plus efficace de maintenir l'équilibre métabolique très instable des toxicomanes récemment sevrés, et dans ce e,is la restriction pourra quelquefois être poussée, avec avantage, jusqu'à l'abstinence complète et prolongée.

Jusqu'ici les idées que je défends n'ont pas trouvé grande faveur parmi les spécialistes qui s'occupent du traitement de ces malades, mais les anciens médecin*, de même que les théologiens, ont toujours conseillé le jeûne comme un moyen de dompter les passions, et plus récemment Dewey. en Amérique, et \V. S. Keith, en Écosse, pour ne citer que les plus connus, ont préconisé contre l'alcoolisme le jeûne absolu, prolongé quelquefois pendant plusieurs semaines et même des mois.

Carrington (1) a étudié cette question dans un très documenté, et le célèbre romancier Upton a essayé surlui-même des cures de régimes les riées, et a raconté, dans un livre fort intéressant, riences de jeûnes personnels et celles de ses dise

Ce fut, il y a neuf ans, après avoir eu connais» résultats de Dewey, que je commençai à emj jeûne simple, chez certains de mes malades, et j alors l'observation d'une démorphinisation, i de laquelle le patient fut privé d'aliments pen< semaine (3). Le malade en question, qui rev l'Indo-Chine, avec le foie très malade, et en éL rexie presque complet (ce qui alarmait béai femme), faillit mourir pendant le voyage de Avant le commencement du jeûne, le pronosti à la suppression, avait paru des plus problén mais le sevrage se fit ensuite sans interrupt la moitié du temps qui avait été tout d'abord p

Je connus les idées de Guelpa il y a quatre an lors, j'ai eu de nombreuses occasions d'épn méthode en des cas de toxicomanie, et les app que j'en ai faites ont donné des résultats extri satisfaisants. Au sujet de son emploi pour aid« porter le sevrage, je n'ai pas d'observations à ri parce que depuis que la question m'a intéressé pas rencontré de cas présentant des difficulté puissent être vaincues par d'autres prescript par ce jeûne complet et abs'olu. De plus, si le

(1) *Vilality, Fasting and nutrition*, par HERWARD CARRIN don, Rebman.

(2) *The Fasting Cure*, par Upton Sinclair. Mitchel New*York et London.

(3) *Observation d'un mdccin morphinomane, etc.*, Maloine,

noinane reconnaît, quand il s'adresse à nous pour être traité, que son « craving » est une maladie et se laisse guider jusqu'à un certain point, il est presque toujours convaincu que des repas fréquents et copieux sont le meilleur moyen «le réparer ses foies et il préfère généralement supporter la gêne causée pour lui en cette circonstance par la suralimentation, plutôt que de s'abstenir partiellement de nourriture.

Dans une seule circonstance j'ai prescrit le traitement «dans toute sa rigueur, a un chirurgien qui employait «deux grains de morphine par jour. Et cela, non pas en vue «le la suppression — il lui était alors impossible de consacrer au traitement le temps nécessaire — mais pour le débarrasser d'une douloureuse attaque d'arthritisme rhumatismal dans la main «droite qui l'empêchait d'opérer. En deux jours, non seulement les symptômes d'inflammation avaient disparu, mais il avait pu réduire de moitié la dose «le morphine qu'il réclamait impérieusement auparavant.

Les cas suivants qui montrent l'efficacité du traitement après la suppression, sont, on peut le remarquer, «l'une bien plus grande importance, car, dans la toxicomanie. la vraie difficulté n'est pas dans le sevrage. Un nialad» «lo« ile. désirant vraiment être guéri, peut toujours y parvenir; le «langer est dans une rechute causée par son imprii(li>u«* impulsive et par son indulgente vis-à-vis de lui-même. l'n toxicomane éprouve toujours, quanti il a renoncé à sa faiblesse, une renaissance extraordinaire, un renouveau «le vigueur et d'activité. une résurrection <l«* l'appétit et des désirs. Evadé «l'une prison morale, il mène une vie deux fois plus joyeuse qu'avant «*t «lans l'exiihéram t» «h* sa santé re-

«ouvrée, ce n'est pas toujours facile de coi l'ex-malade que sa santé n'est pas aussi stabb le parait et qu'un régime plus sobre est désirable

Il ch rche au contraire à rattraper le trmp et à jouir de la vie, et bien souvent il est t ment arrêté par quelque insuffisance foueti S'il s'était contenté, une fois sa liberté recouï restreindre ses appétits et de mener une vie simj un régime plus convenable, sa santé aurait été ment et définitivement rétablie; mais vivre tro ment, abuser de la viande et des stimulants, c'e sûrement au-devant d'un trouble de la nutritio métabolisme et c'est presque toujours une C£ rechute.

Comme preuves de la grande valeur de la cure en ces circonstances, je citerai les exemples su:

Le premier, qui fut communiqué par l'autei *Société de Psychothérapie de Paris* était un cas i phinisme conjugal. Le mari et la femme s'adoi à la morphine depuis vingt-cinq ans.

Rien ne pouvait être moins favorable au p vue du pronostic, mais le résultat fut satisfaisar

Le cas était rapporté principalement pour mor différence entre le sevrage par contrainte et le s volontaire.

En 1894, après six ans d'intoxication, les mala question furent soumis au traitement connu en < phinisation sous le nom de « méthode physiol rapide ». Leur souffrance fut si grande qu'apn rechute ils résolurent de ne jamais tenter une deu cure et se considérèrent eux-mêmes comme ineu C.'est indubitablement le souvenir de leurs soulf

précédentes qui les empêcha longtemps do faire une seconde tentative. Néanmoins, eette habitude, après avoir dure vingt-cinq ans, fut vaincue chez tous deux sans difficulté. En ce qui concerne le mari, ce fut exactement en trois semaines.

L'interet présente par ce cas réside cependant dans le fait qu'après un mois de suppression le mari, qui aimait trop bien vivre, ressentit une fatigue anormale, et ses soupçons furent provoqués par la continuelle sécheresse de la langue. Soupçonnant la glycosurie (et l'on peut faire remarquer que le patient est lui-même le médecin en chef d'un grand hôpital de province), il examina ses urines et découvrit qu'elles contenaient près de 6 p. 100 (NS grammes par litre) de sucre.

Le remplacement du pain par la farine d'avoine, les biscuits et les pommes de terre et un régime restreint réduisirent le sucre à 10 grammes (1 p. 100). Je lui conseillai alors d'appliquer le jeûne n«v purgation dans toute sa rigueur. En trois jours le sucre disparut presque entièrement, on n'en trouvait plus que des traces.

Le cas suivant est encore plus intéressant : Une dame américaine, âgée de .Vi ans, s'adonnait à la morphine, à l'alcool et au tabac. Je rappellerai ici que l'usage de la morphine empêche une alcoolique d'être visiblement ivre. Dans notre cas on ne soupçonnait pas que la malade avait l'habitude de faire des exes d'alcool.

Quand elle se confia à mes soins, cette daine était dans un état de grave neurasthénie et elle resta au lit tout le temps de son séjour chez moi. Elle souffrait en arrivant de pituite, d'hémorroïdes saignantes, de congestion du foie et de douleurs dans le nerf sciatique gauche.

Pourtant, malgré mes observations, elle co à fumer, quoique plus modérément qu'autrefois tendant que dans les essais antérieurs de suppression de la morphine le tabac l'avait soutenue. Elle renoncée à l'alcool et sauf son état neurasthénique autres symptômes disparaissaient rapidement, pendant la dernière semaine de suppression, des douleurs dans la jambe gauche, décrites comme présentes caractère d'éclatement, réapparurent et menacèrent compromettre le résultat. J'avais eu l'intention compléter le traitement par la « désintoxication Guelpa; mais la malade me quitta sans que je l'aie et je craignais fortement que, dans son rétablissement imparfait, l'habitude de fumer excitât un désir de l'alcool, impossible à réprimer et qu'à son tour l'envie de chanter pour la morphine revint. Pour éviter ce danger il fut convenu que le sujet en me quittant irait faire une cure supplémentaire dans un célèbre sanatorium à Guelpa et elle promit de me rendre compte de temps en temps de ses progrès ultérieurs.

Pendant deux mois pourtant, je ne reçus pas de nouvelles personnelles, quoique je fusse informé de son état par un membre de sa famille. La convalescence faisait pas d'une manière satisfaisante. J'insistai auprès de ses amis pour qu'ils la persuadassent de se soumettre au traitement que j'avais reconnu auparavant en se confiant pour cela au Dr Arnold.

Quinze jours après, le Dr Arnold m'écrivait : « Mi a fait une cure Guelpa et en a ressenti une amélioration. »

Au bout de quelques jours, je reçus de Mme G. le même rapport qu'elle m'avait promis. Dans i

de cette espèce nù Tétât d'esprit est pour beaucoup, il est bon de savoir comment le malade juge l'effet du traitement. Lorsqu'en outre la maladie traitée est au point de vue clinique une psychonévrose et que la malade, comme c'était le cas, est une *intellectuelle*, je suis convaincu qu'elle est plus capable, en quelque sorte, d'apprécier la valeur du traitement qu'un observateur, serait-ce même son conseiller médical. C'est pourquoi je compléterai le bref et énergique rapport du Dr Arnold, qui peut être considéré simplement comme authentifiant le résultat, par des passages de la lettre de Mme C... concernant son état physique et moral et dans lesquels elle analyse son cas.

« Vous vous réjouirez avec moi. je lésais, écrivait-elle, de ce que je me suis libérée d'un hideux esclavage. Je vis maintenant largement de noix et de fruits avis* une petite quantité de légumes et de lait et seulement un œuf par jour. Ce régime me réussit admirablement; je le trouve largement satisfaisant et réconfortant, et je n'ai jamais ces sombres, terribles dépressions que je devais à la dyspepsie et qui faisaient de ma vie un fardeau. Ce satisfaisant état de choses est dû particulièrement à la (lire (iuelpa qui» j'ai faite pendant quinze jours environ. La nourriture dans le premier sanatorium où je suis allée, ne me convenait pas du tout: elle était fade et mal préparée, et bien que j'en eusse plus que je n'en avais besoin, je n'étais jamais satisfaite; mais je subissais toute la journée une pénible faim dyspeptique, même aussitôt après les repas. Au moment où je rentrais chez moi, j'étais vraiment malheureuse, ayant trop faim pour ne pas manger, mais souffrant après chaque repus. L'abstinence semblait clai-

LA MÉTHODE GLELPA

rement indiquée, aussi je m'imposai de suivre conseil, d'essayer la cure Guelpa, et je décidai de confier, comme vous me l'aviez suggéré, au Dr Les premières vingt-quatre heures de la cure je malheureuse. Mon intérieur tint une sorte de i de protestation contre le régime auquel il était s j'étais rongée par la faim et le vide. Le second . clameur intérieure diminua considérablement dormis très bien la nuit. Le troisième jour, j'étais bien, sans aucun désir de nourriture, et le quatrième j'avais perdu de vue une chose aussi vulgaire et que l'entretien du corps, et j'aurais continué pendant une semaine si le destin n'était intervenu dans sonne du docteur.

Le retour au régime normal se fit très graduellement mais malgré cela j'eus une mauvaise nuit de soulagement de malaise causée par l'absorption d'une compote de prunes que j'avais substituée à la pomme qui m'avait été ordonnée. Après cela tout a bien été insatiable faim de dyspeptique a disparu, faisant à un appétit sain, que les simples repas végétariens apaisent amplement sans qu'il reste rien des dures digestions passées. J'ai senti une nouvelle tance par mes soixante-dix-huit heures de jeûne continué à la sentir par la suite. »

Dans un troisième cas, le malade, un confrère morphinomane, éthylique, tabacomane et souffrant d'un rhumatisme articulaire chronique aux chevilles. Sevré il y a un an par une *Knock-out*, cure d'hygiène il se laissa entraîner à boire du whisky quelques semaines plus tard et lit une rechute le même jour. C'est un exemple des faits sur lesquels nous avons beaucoup insisté

Traité lit* nouveau mi mois plus tard, il fut sevré sans difficulté, faisant pendant toute la durée de la suppression des excursions en automobile et se distrayant en jouant au billard. Il fut soumis pendant le traitement au régime végétarien, à l'abstinence des boissons alcoolisées, et prenait fréquemment des bains turco-romains.

L'amélioration qui se produisit dans sa santé générale était remarquable, mais, le rhumatisme persistant quoiqu'à un degré moindre, le malade se décida, après une cure à Évian, à se soumettre à une désintoxication par le jeûne associé à la purgation, et à l'heure actuelle il l'a déjà pratiquée deux fois avec un excellent résultat.

« Je suis, —m'écrivait-il il y a quelques jours — en train de revenir à mon état de santé normal, je continue à prendre des bains turcs, je reste toujours végétarien, je ne prends jamais d'alcool, et si un jour vous vous décidez à offrir un prix à l'ex-malade qui fait le plus honneur à votre traitement, je crois que je le gagnerai haut la main. »

Au sujet de l'uhscnc ilé malaise pendant le traitement Guclpa, je peux dire maintenant : *rjr/iertu. crede*, car, tandis que j'appliquais la cure en un cas semblable en tous points à celui rapporté plus haut, je l'essayai sur moi-même, pour de simples motifs de curiosité scientifique, ne mangeant rien pendant trois jours et prenant quotidiennement la bouteille d'eau de Janus prescrite. De plus, je prenais chaque jour au Hammam deux bains de sudation (1).

/ A aucun moment, je n'ai ressenti de la faim ou de la fatigue. Au contraire. In sensation de force, de bien-

(1) Jemnincs, /.< bain turc- rom tin, avi-o préface du L) J. Lucas-Chal
noMSiène.

être et de souplesse, spécialement le troisième jour a été souligné par de nombreux jeûneurs), était quable. »

J'ai discuté autre part (*Westminster Review* 1911) comment un grand enthousiasme pour ce ment peut contribuer à éviter des malaises et comment une grande appréhension de la faim peut, comme un naufrage ou dans un ensevelissement de mer, en déterminer les effets.

Mais pour ajouter à mon témoignage sur l'indication du traitement, je mentionnerai encore le cas d'une vieille dame de 80 ans. à qui j'avais prescrit l'approbation du Dr Guelpa, un jeûne de trois jours ; elle a insisté pour le continuer une semaine. Il y a eu ; ans de cela, et malgré que certains de ses amis eussent prédit qu'elle ne survivrait pas long ! » l'épreuve, j'ai appris tout récemment d'elle-même non seulement elle avait répété plusieurs fois le ment avec de bons résultats, mais encore qu'elle a fait de nombreuses conversions.

En conclusion et pour tout ce qui touche à la manie, bien que le traitement Guelpa ne puisse pas être une panacée, les exemples précédents démontrent certaines difficultés que l'on rencontre au cours d'une tentative de renonciation, peuvent être traitées d'une manière satisfaisante par l'application de cette méthode et qu'il n'y a probablement pas de meilleur moyen de remédier à l'équilibre instable qui demeure quelque temps après la suppression. Sans la vanter comme une « cure » du morphinisme ou de l'alcoolisme, on peut la regarder dans bien des cas comme un des moyens auxiliaires du traitement.



TABLE ANALYTIQUE

A

A bout ii*. 246.
Acétone, 107, II 1-121.
Acétonémie, 126.
Acétomirrie, 2, 105, 108,
118, 121., 312.
— post-njeTatoire, 110.
Aride diiiiV'liquo, 107.
— oxybulyrigo, lo7.
— urique. 135.
Acidose, 1.13, 307.
Aérophagie. H3.
Albumine. ICI, 166, 168, .113.
Albuminurie, 131, 165.
Alcoolisme, 129, 303,321.
Aliments iAction des), 22, -16,
49.
Amaigrissement, 64, 93.
Ambrine, 207.
Ammoniurie, 312.
Anémie, 2, 217, 282.
— **cérébrale**, 181.
Anhein (I^r), 137.
Ankylosé, 202.
Anorexie, 44.
Anthrax, 142,151.
Antipyrine, 38.
Aphasie, 239.

I Appendicite, 120.
Arg en son, Ilo.
Arsenic, 38.
Arsenicisme, 129.
Artériosclérose, 249.
| Arthritisme, 39, 42. 106, 182.
: Ascite, 213, 239.
| Asthénopie, 251.
j Athéroïne, 283.
; Autophagie, 61, 62, 63, 106_v,
107.
| Aznturie. 44.

B

Hacillose, 138.
BARPIER (I^{>r}), 100.
BARDKT (D^r), 57, 107.
BARLERLN (i^{>r}), 50.
Ile ai* vy (I^r), 109.
Bkrillon (D^r), 236.
Berty-Mairel (U^r), 43.
Blennorragie, 234.
BOIXOT (I^t), 100.
Bouciardat, 136, 306.
Boulimie, 56.
Broissais (I^r), 280.
BLRI.Irkai X (I^r), 66, 71, 74,
SI, 83, 86.

TABLE ANALYTIQUE

C

Café, 23,121.
 Cancer, 110, 129.
 CANTANI, 98, 135.
 Cardio-pulmonaires (Manifestations), 181.
 CARREL (ALEXIS), 9.
 Carrière (Prof.), 152 et suiv., 195.
 Carnot (D^r), 26.
 Carrington (D^r), 324.
 Castaigne (I^r), 113
 Caussadf. (D^r), 143, 208.
 Cellule, 5.
 Céphalée, 238.
 Cervello (Prof.), 149.
 Chabrol (Prof.), 128.
 Charcot, 321.
 Chassevant, 80, 112.
 Châtel-Guyon, 40.
 Chirurgicales (Affections), 241.
 Chirurgie, 90.
 Ciucuu (M.), 14.
 Cirrhose, 161, 259.
 Citron, 315.
 Claude-Bernard, 57,206,308.
 Colchique, 201.
 (k)ma, 60, 309.
 Combustion cellulaire, 16.
 Congestion pulmonaire, 99,140.
 Constipation, 86, 87, 92, 162, 166.
 Coprostase, 94.
 COYON (D^r), 170.
 Cryoscopie, 24.
 Cutanées (Affections et manifestations), 224.
 Cyanose, 137, 140.

D

Danjou (D^r), 284.
 Dechambre, 48.

Delort (D^r), 174.
 Deschamps (D^r), 101
 Desternes (D^r),
 Dewey (D^r), 323.
 Diabète, 2, 57, 104, 128.
 Diarrhée, 132, 189.
 Diète, 52, 68, 96.
 Dieulafoy (Prof.), <
 Dignat (D^r), 14:\$.
 Diplopie, 251.
 Do N G K L N, 135, 141.
 DUBIEF (D^r), 164,1(
 Du JAHDIN-BAUMF.T7
 73.
 Dyspnée, 84, 148, 1

E

Eau purgative, 17,
 — de-vie allemand
 Éclampsie, 301.
 Eczéma, 224, 231.
 Emphysème, 165.
 Endosmose, 18.
 Endolorssiement de
 36.
 Enfants, 276.
 Entérite, 212, 215
 Épilepsie, 288, 285
 Érysipèle, 224, 263
 Éthylisme, 298.
 Exophtalmie, 246.

F

Faiblesse (Fausse)
 39.
 Faim, 16, 17, 19,
 49, 281.
 Fatigue, 133.
 Faucher (Tube d
 Féculents, 284.
 Fehling (Liquor
 Fièvre paludéen m

Fibromes, 241.
 Kl.f.i RAM» (D^r). 14.›».
 Foie, 147, 156, 235.
 Foi CAI LT, 9.
 Furunculose. 235.

O

Gangrène, 99, 133, 139.
 G irraid l Expérience de), 206.
 Gastrite, 109.
 Oastro-enlèrite, 109. 119, 211.
 220.
 < îastro-i 11 t*sl inal*-si A ITeel iun>

211.
 Oastro-suc»*urhée, 155.
 GILBEMT il'), 113. 128.
 Glauconie, 249.
 Glycosurie. 2, 99. 101, 111,
 *135, 310.
 Glycyrrhizine. 25.
 OODLCWSKI, 52.
 (i o n o r r h 2 5 5
 Goutte, 200.
 Graphophnic.

H

Hématéinèse, 158.
 Hématose, 36.
 Hémiplégie, 269.
 Hémorragie, 219
 — intra-oculaire»*. 248.
 Héroïne,
 Herstford Iiritish Hospital,
 167.
 Hydrocarbonos, 135.
 Hydrocarbures, 135.
 Hygiène, 267.
 Hyperalimentuon. 323.
 Hyperchlorhydrie, 215.
 Hyperexie, 44.
 Hyperglycémie⁴. 311.
 Hypoesthésie,
 Hystérie, 51, 110.

I

Ictère, 85, 213.
 Idéation,
 Impuissance, 133
 Inappétence, 106
 Infiltrations, 133.
 IOTM KO (Mlle D.), 279.

J

Jaunisse, 85.
 JKNMNCs (I>^r OSCAR), 321.
 Jeûne, 24, 34. 35, 36, 55, 94.
 Jvolontaire, 52, 108.

K

K F.itm (l)^r W. S.). 323.
 Kéralo-iritis. 247.
 KLOTI (I)^r J.I. 193, 211, 215.
 Kyste, 241.

L

Labbé (l)^r Marc» 1.1. 128, 137.
 205, 307.
 Lapins soumis à la cure, 79.
 LAI FER (I>^r), 97, 100, 103.
 LAUNONIER (D^r), 94, 238.
 Le GOFF (l)^r, 279.
 LEMATTE (D^r), 307.
 LÉPI NE (Prof.), 128.
 LEFRINCE (D^r), 245.
 LEREBOILLET (Prof), 113.
 La'ucocytose, 40.
 LEVASSORT (D^r), 14 4.
 LEVK.X (D^r), 72, 206.-
 LÉVI (l)^r LÉOPOLD I. 186, 206.
 Lichen, 236.
 Lithiase biliaire, 132.
 Lombard II)^r ANDRÉ). 38, 52.

M

Lymphangite, 254.
 MAINCENT (M.). 50, 121.

Marie (D^r), 289.
Mastication, 276.
MAUBAN (D^r), 105.
Mélancolie, 51.
Membranes dialysatrices, 5.
Migraine, 186.
Millant (D^r), 321.
Misonéisme, 2.
MONTENNIS (D^r), 284.
MOREL-LAVALLÉE (D^r), 184,
296.
Morphinisme, 321.

N

Nerveuses (Affections), 238.
Neurasthénie, 28, 218.
Névralgies, 143.
Névrite, 140.
Nutrition, 5, 6, 7.
Nyssens (D^r), 284.

Obésité, 14, 196, 297.
Oculaires (Affections), 245.
Œdème, 145.
Opérations chirurgicales, 90.
Opothérapique (Traitement),
291.
Osmotique (Fonction), 91.
Otite, 244.

Papillome, 242.
Paresse cérébrale, 268.
PARMENTIER (D^r), 128.
Paresthésie, 322.
PAWLOW, 45.
Payy (D^r), 136, 169.
Phagocytose, 14, 36.
Pharyngite, 156.
Phlvctènes. 226.

Satura lion, fi.V
 ST.NW ARTZ I D^r), 137.
 Seiatitjue, VJ.
 Sidlitz I Kan «!.•). 77.
 S**né, 77.
 SIBALD» 11>^r ». 1K7.
 Sir. ARU 1 !>^ri, 317.
 Siwirtr «le Medeejne, 3H, 7K.
 thémpeiit i«|u«*, fil*», 7*. 93,
 9G.
 Soif. 22. -Ni.
 Sommeil, 28 4.
 SOSNOWSKA (Mille I». I. 284.
 Stackler il)^r i. 9. 73.
 Stad.lmaw. 315.
 Stryehnine, 310.
 Sueur, 192.
 Sulfate il)* solide, 77.
 Surmenage, 277.
 Si ZOR 11>^ri, 1 44.
 Syn«Tgi«* «1rs organes. 277.
 Syphilis. 2oi.

T

Tabagisme. 129.
 Thé, 23, 121.
Tisane, 25, 121.
 Tommasim il'rof. i. 136.
 Tophus. 205, 206,20H.
 Toxicoinani'*, 321.
 Tuberculose, 99. 129, 138, 212.
 Tuméfaction, 168. 170.
 Typhoïde, 73.

U

Mi «Talions, 177, 178.
 Unis |HTforans, 168.
 I>TO\~S1\«:LAIR, 324.
 I nV, 152.
 trille, 152.
 I*rines iKxauien fractionne
 «les). 113.
 trticaire, 233, 234.
 t'sure des tissus, 30.

V

Végétarienne (Alimentation),
 56. 148.
 Végétarisme, 274.
 Yiehy, 40, 113.
 Vieillesse, 42.
 YH;N AT i l)fl, 144.
 VIVIKR f I >^ri. 220.
 #

W

WeiL il'rof.), 112.
 Win AL il*r«»f. f. 309.

Y

Ykos il'rof.j. 21.

Z

Zoostérieiun* (Éruption), 229.
 Zona, 224, 228.

TABLE DES MATIÈRES

	Piffi.
A VAXT-PROPOS.....	1
I XTRODI CTION.....	5
EX ROSÉ DK LN MÉTHODE.....	1*
DISCISSIONS .AI X SOCIÉTÉS MÉDICALES	41
APPLICATIONS CLIMQ ILS :	
Diabète.....	128
Manifestations cardio-pulmonaires.....	181
Migraine.....	186
Rhumatismes.....	189
Goutte.....	200
Affections gastro-intestinales.....	211
Anémies.....	217
Affections à manifestations cutanées (érysipèle, zona, eczéma, etc.).....	224
Maladies nerveuses.....	238
Affections chirurgicales.....	241
Affections oculaires.....	245
Autres maladies.....	254
Hygiène.....	267

ADDENDA :

Désintoxication organique et régime végéta	
La lutte contre l'épilepsie par la désintoxicat la rééducation alimentaire.....	
L'acidose diabétique.....	
La cure Guelpa dans l'alcoolisme et les ein ments, par le D ^r Jennings.....	

TABLE ANALYTIQUE.....	
-----------------------	--