



Dr C. Kousmine

2. Dr. C. Kousmine

5. Sa vie & son oeuvre

9. Les 5 Piliers

10. La Crème Budwig - Recette

11. Les Vitamines

16. L'équilibre Acido-Basique

32. L'hygiène Intestinale

46. L'immuno-Modulation

Dr C. Kousmine



[Accueil](#)

[Témoignage](#)

[Sa vie & son oeuvre](#)

[Actualités Scientifiques](#)

[Expérimentations](#)

[Lydia Muller](#)

[Produits sous marque Kousmine®](#)

[Huiles Kousmine](#)

[Commander les produits](#)

[Télécharger le fascicule](#)

[Sommaire du Site](#)



Madame Catherine Kousmine nous a quitté en août 1992. Après 58 ans de pratique médicale, la publication de trois livres, et la formation d'une soixantaine de confrères, l'intérêt du corps médical pour ses préceptes thérapeutiques va t'il lui survivre, ou le message Kousmine va t'il tomber définitivement dans l'oubli

	comme ceux de Carton, de Salmanoff ou de Bircher- Benner?
--	---

Jusque dans les années 85, la Dr. Kousmine n'était pas connue, et bien qu'elle ait fait paraître plusieurs articles dans des revues médicales spécialisées pour publier les résultats de ses travaux de recherche, elle serait certainement restée dans l'ombre. C'est devant les succès thérapeutiques incroyables qu'elle rencontre, notamment lors du traitement de trois maladies difficiles (le cancer, la sclérose en plaques et la polyarthrite chronique évolutive) que certains médecins, stupéfaits des résultats qu'elle obtient, lui demandent une entrevue afin d'apprendre sa méthode. C'est ainsi qu'elle forme peu à peu plus de quatre-vingt élèves. Ces médecins vont se regrouper en une Association Médicale française qui verra le jour le 21 octobre 1985. Son but est surtout orienté vers la formation médicale, l'approfondissement de la méthode, et l'information du public. A cette fin, l'Association, qui deviendra quelque temps après sa création, l'**Association Médicale Kousmine Internationale (A.M.K.I.)**, organise des cours de formation pour professionnels, publie le livre "**la Méthode Kousmine**" et décide de créer un bulletin d'information pour ses adhérents. Elle organise des stages pratiques de cuisine, un congrès tous les deux ans, et regroupe chaque année de plus en plus d'adhérents. Elle est ouverte à tous. Ainsi, depuis sa création, l'Association s'est organisée pour répandre la méthode thérapeutique instituée par la Dr. Kousmine et pour informer le public de plus en plus nombreux à s'intéresser à ses travaux.

Après quinze ans d'activités, l'année 2000 a été marquée pour l'A.M.K.I. par un élargissement de ses activités en Europe et une décentralisation. Pour répondre au développement toujours croissant de ses activités, et à la grande dispersion de ses adhérents, elle a décidé de créer des Associations filiales dans les pays d'Europe et d'Amérique, qui comptent le plus de membres. Cet éclatement décharge ainsi le travail de son secrétariat en France et permet de mieux répondre aux différences linguistiques, en unifiant l'information.

Enfin, à la fin de l'année 2001, l'A.M.K.I. est devenue l'Association Kousmine Française (A.K.F.), laissant à la Fondation Kousmine le soin d'organiser les diverses activités sur le plan international.

Des organismes représentatifs de la Fondation existent en:

- ITALIE
- FRANCE
- SUISSE
- BELGIQUE
- ESPAGNE
- ALLEMAGNE
- ARGENTINE

Le livre "*la Méthode Kousmine - Ed. Jouvence*" a été traduit en italien (Il metodo Kousmine, paru aux éditions Tecniche nuove) en espagnol (El método Kousmine, paru aux éditions Urano), et en anglais (Kousmine's method aux éditions Jouvence).

Le livre "*Les Cinq Piliers de la Santé - Ed. Jouvence*" qui en est la suite est paru en mai 93.

De plus en plus de parutions médicales sensibilisent la conscience du public dans le sens des préceptes qu'a donné la Dr. Kousmine à tous ses patients pendant toutes ses années d'exercice. La nécessité d'adjoindre des vitamines dans le traitement de maladies graves comme la sclérose en plaques (étude du Pr. Roy Swank de Portland) est maintenant devenu une évidence, les modifications de l'alimentation pour la prévention du cancer qui sont actuellement recommandées par la ligue nationale contre le cancer, sont identiques à celles que la Dr. Kousmine donnait régulièrement à ses patients. Il est cependant dommage que son nom ne soit jamais cité. Ainsi, indirectement ses idées se trouvent confirmées et institutionnalisées, alors qu'elles ont été ignorées, voire combattues, pour manque de fondements scientifiques il y a quelques années. Comme beaucoup de médecins en avance sur leur temps, Catherine Kousmine n'a pas été reconnue à sa juste dimension du temps de son vivant. Elle a pourtant reçu le titre de Bourgeoise d'Honneur de la ville de Lutry en 1989 et la Médaille de Vermeil 85 de la Société d'encouragement au Progrès pour ses travaux sur la sclérose en plaques.

L'approche de la Dr. Kousmine soulève pourtant de nombreuses hypothèses de travail qui sont très intéressantes, et qui méritent qu'on les envisage avec une réelle attitude scientifique, c'est-à-dire avec rigueur et absence de préjugés. Notons que la Dr. Kousmine voyait sa méthode thérapeutique comme complémentaire des traitements conventionnels, ne prétendant nullement s'y substituer.

"Une grande Dame est partie ... mais son message demeure. Il est chaque jour un peu plus d'actualité !"

Dr Alain Bondil

Sa vie & son oeuvre

La Vie de la Dr. Catherine Kousmine

SA JEUNESSE

Le docteur Catherine KOUSMINE est née en 1904, en Russie, dans une petite ville au bord de la Volga appelée Hvalynsky. A cette époque, la Russie des Tsar est en Guerre contre le Japon, Guerre qui se terminera un an plus tard par la défaite de Tsoushima. Une agitation sociale sporadique ne laisse pas encore présager la révolution pourtant proche. La famille Kousmine est plutôt aisée. Et dès 1908, son père, petit industriel, l'emmène régulièrement passer les hivers à Lausanne, en Suisse. A cette fin, il y loue pour 10 ans un petit appartement. En 1916, la révolution gronde, et la famille s'installe sur les bords du Léman pour y rester définitivement en 1918 laissant tout ses biens derrière elle. Tout est confisqué et il n'est plus question de rentrer en Russie.

Il faut changer de langue, de système scolaire, et la jeune Catherine rentre à l'école supérieure de Lausanne. Mais, loin d'être un handicap, ce changement révèle en la petite fille une intelligence peu commune: Elle met 3 semaines pour déchiffrer la première page de la "Guerre des Gaules" de César, et 3 jours pour la seconde. Entrée au gymnase scientifique malgré un retard en mathématique, il ne lui faut qu'un trimestre pour devenir la première en cette matière et hésitera à en faire une carrière.

"J'ai fait un Baccalauréat ès-sciences, et préparé l'Ecole Polytechnique Fédérale Suisse. Vers 16 ou 17 ans, j'ai fait énormément de mathématiques. J'ai aimé cette matière, alors que le latin ne m'intéressait pas beaucoup. J'en ai fait un minimum pour mon Doctorat sans vraiment y prendre un grand plaisir. J'apprécie aujourd'hui encore cette formation aux sciences logiques et mathématiques. Grâce à cela, j'ai été conduite dans mes travaux durant toute ma vie."

Après le Baccalauréat s'ouvre le choix d'un métier, et à l'époque, le professorat était à peu près la seule option qui s'offrait alors à une jeune femme brillante. Les carrières scientifiques étaient presque exclusivement réservées aux hommes.



SES ETUDES MEDICALES

L'esprit mathématique qu'elle a développé va l'amener à une discipline qui, de prime abord, ne l'intéresse pas: La Médecine. Son père est là pour la conseiller et l'aider. Il fait des travaux de secrétariat, et sa femme travaille dans un atelier pour une maison de haute couture. Mais afin de pouvoir suivre ses études longues et coûteuses, Catherine donne des cours particuliers. C'est le temps où elle se voit enseigner l'allemand à deux siamois qui ne parlent que l'anglais...!

En 1928, Catherine Kousmine reçoit son diplôme de médecin: Elle est Lauréate de la Faculté de Lausanne, c'est-à-dire qu'elle a été classée en tête de sa promotion lorsqu'elle passe son diplôme de médecin. La pédiatrie l'intéresse, et elle veut continuer ses études pour avoir une spécialité, et le titre de "Médecin FMH". Pour cela, elle se rend à Zürich où elle sollicite un poste à l'hôpital pour enfants.

"A l'université de Lausanne, où j'ai obtenu en 1928 mon diplôme de médecin avec le titre de lauréate, car j'ai eu le meilleur résultat de l'année. Ma formation pratique s'est poursuivie d'abord à Lausanne, puis à Zürich dans la meilleure clinique de pédiatrie auprès du Pr. Fanconi, une célébrité de l'époque."

"Pourquoi cette spécialité ? Parce que j'étais et suis toujours farouchement opposé au découpage de l'être humain en tranches. L'organisme est un tout. C'est pourquoi j'ai toujours voulu rester généraliste. La pédiatrie me permettait de m'occuper à fond de mes petits malades et de mettre en application ce que j'avais appris à Zürich."

"Pour terminer, j'ai étudié à Vienne en Autriche, à la clinique du Professeur Epinger. J'y ai rencontré un collègue aîné, qui nous a démontré qu'il ne suffisait pas de savoir ce que contiennent les livres, mais qu'il fallait observer les malades et utiliser son propre raisonnement, et en aucun cas se contenter d'appliquer des formules ou des choses apprises par coeur."

Elle accepte alors de gagner la moitié du salaire d'un homme pour les mêmes fonctions. Lorsqu'elle s'installe à Lausanne en 1934, sa spécialité FMH de pédiatrie n'est pas encore reconnue, et elle doit y exercer la médecine en temps que généraliste.

"Six ans après ce long stage, j'ai obtenu mon diplôme de pédiatrie. Mais à l'époque, il n'était pas reconnu en Suisse Romande. J'ai donc exercé en médecine générale. Comme généraliste, je me suis ennuyée, car j'avais à faire à des maladies qui se guérissaient toutes seules. Je me suis donc lancée dans la recherche."

SA RECHERCHE

Sa sensibilisation au problème du cancer vient de la perte de deux de ses jeunes malades:

"Quand j'étais jeune médecin, confie-t-elle avec une émotion encore intacte, j'ai perdu dans ma clientèle deux superbes enfants atteints de cancer. Une fillette qui est morte à 12 ans d'un réticulo-sarcome du nez. C'était atroce parce que le réticulo-sarcome a proliféré dans l'arrière-nez. Elle a perdu un oeil, et elle est morte de cachexie. La médecine officielle n'a pas du tout pu l'aider. C'était mon premier échec. Peu de temps après, j'ai perdu un jeune garçon de 12 ans aussi, d'une leucémie. Ceci m'a décidée à entreprendre dans les modestes limites de mes possibilités, des recherches dans le domaine du cancer."

"A l'époque, le cancer atteignait 11% de la population (plus de 30% actuellement), mais le taux des cancers augmentant tellement, je me suis dit qu'il serait peut-être utile de se remettre en route pour trouver des chemins différents. et ces chemins passent par la recherche... J'ai donc décidé de l'étudier, non pour le détruire - comme on le faisait alors - mais pour le comprendre. Ce sont deux démarches différentes."

Avec l'aide de deux amis, un cadre de l'industrie chimique et un pharmacien, nous avons installé un laboratoire dans une cuisine inoccupée de mon appartement et j'y ai étudié les souris pendant 17 ans. Je suis allé chercher à Paris, à l'Institut Curie une femelle portante d'une race pure qui fabriquait un cancer mammaire dans la proportion de 90% à l'âge de 4 mois.

A Curie, laboratoire moderne entièrement automatisé, les souris recevaient des comprimés nutritifs. Moi, par contre, pour que cela me revienne moins cher, je faisais le tour des boulangeries pour y ramasser le vieux pain. Je leur donnais du lait, des carottes, et de la levure de bière.

Mais un jour sur deux elles recevaient cette nourriture saine prévue par la nature, et

l'autre jour, elles recevaient une nourriture dévitalisée; en fait, celle que nous nous offrons à nous-même. La proportion de 50% de bonne nourriture et 50% de mauvaise nourriture coïncidait avec la chute des cancers de 50%.

Mais j'ai mis du temps à accepter cela, car j'étais imprégnée d'idées préconçues sur le cancer... Je suis donc repartie avec l'idée qu'il fallait tout recommencer car toutes les connaissances étaient douteuses, rien n'était employable.

Parallèlement, (à cette recherche sur la nutrition) nous avons orienté sans le savoir, nos recherches vers ce que l'on appelle aujourd'hui, la médecine "ortho-moléculaire", c'est-à-dire, la médecine qui jongle avec les molécules propres au corps et en particulier avec les vitamines.

Nous avons donné aux souris tous les corps biologiques accessibles sur le marché en observant comment les souris cancéreuses évoluaient par rapport aux souris-témoins." "En 1949, des amis qui étaient au courant de nos recherches m'envoient le premier malade cancéreux. Il était atteint d'un réticulo-sarcome généralisé, et était condamné à mourir en 1951 selon les statistiques de l'époque... Il a aujourd'hui 89 ans et je le vois encore deux fois par an. Mais pendant 4 ans, il a suivi une stricte discipline alimentaire."



SA METHODE

La Dr Kousmine a compris qu'il ne pouvait y avoir de résultats réels et durables dans le traitement des maladies de notre époque sans revivifier l'organisme par différents moyens permettant de lui redonner les capacités de guérison qu'il semble avoir perdu. Elle s'est rapidement rendu compte que la majorité des maladies chroniques actuelles semblaient être la conséquence indirecte d'une alimentation qui s'est progressivement et insidieusement dégradée au fil des dernières décénies. Et si une alimentation erronée était génératrice de troubles de la santé, le retour à une alimentation saine se révélait être une arme thérapeutique très efficace.

Mais si le simple changement d'alimentation permet d'améliorer des troubles fonctionnels peu ancrés dans l'organisme, il ne suffit plus lorsqu'on s'adresse à des maladies graves, évoluant depuis des années. Il est alors nécessaire de lui associer une série de moyens qui complètent cette première démarche: complémentation en nutriments, hygiène intestinale, maintien de l'équilibre acido-basique de l'organisme, immuno-modulation. L'ensemble constitue ce que l'on appelle la "METHODE KOUSMINE" dans laquelle la réforme alimentaire joue bien sûr un rôle primordial, mais pas unique !

SON MESSAGE

Personnalité hors du commun, Catherine Kousmine s'est constamment heurtée à l'opposition de ses confrères pour lesquels elle passait pour un personnage très particulier. Attaquée par les oncologues, critiquée par les neurologues, reniée par la plupart des généralistes proches, et par la presse médicale, elle trouva la force de se

battre devant les succès thérapeutiques qu'elle avait, et qui la confortaient sans cesse dans la véracité de ses hypothèses. Devant l'incompréhension des milieux médicaux de l'époque auxquels elle avait cependant tendu la main, elle décida de s'adresser directement aux malades qui veulent se traiter. C'est ce qu'elle fit avec son premier livre: "**SOYEZ BIEN DANS VOTRE ASSIETTE JUSQU'à 80 ANS ET PLUS**" qui connut un immense succès. Un second ouvrage: "**LA SCLEROSE EN PLAQUES EST GUERISSABLE**", puis d'un troisième: "**SAUVEZ VOTRE CORPS**" connu un succès analogue 3 ans plus tard. Ces ouvrages ont été traduits en allemand, en italien et en espagnol. Elle y livre une grande partie de son expérience pratique, et transmet ainsi un message d'espoir dans le traitement de certaines maladies dégénératives. De jeunes médecins viennent alors la voir pour en savoir plus, et l'accompagner lors de ses consultations. Son message est un plein de tendresse et de sévérité: Il est possible à tout malade de trouver un soulagement s'il accepte de se prendre en charge, s'il admet qu'il doit changer son alimentation et se plier à certaines règles de vie saine.

Madame Catherine KOUSMINE nous a quitté le lundi 24 août 1992 à l'âge de 88 ans. Cette grande dame a donné une formidable impulsion dans le monde médical en mettant en lumière le rôle primordial de l'alimentation dans le traitement des maladies graves, rôle qui est aujourd'hui largement reconnu. N'ayant pas les moyens de conduire des expériences systématiques sur une large échelle, sa méthode est fondée sur l'expérience pratique de plus de 50 années d'exercice professionnel. Ceux qui l'ont connue savent avec quelle rigueur et quel sens clinique chaque cas a été suivi. Les médecins qui ont eu la chance de l'approcher se sont regroupés en une Association Médicale Kousmine Internationale dont la mission est de continuer le travail dont elle a donné la direction.

Qu'elle en soit remerciée

Pour davantage d'informations, contactez :

Fondation Dr Catherine KOUSMINE
39 Rue de la Madeleine - 1800 VEVEY - SUISSE
Tél : ++ 41 21 903 45 33
FAX : ++ 41 22 310 22 93
Internet : info@kousmine.com

Les 5 Piliers

Vous trouverez ci-dessous l'accès aux pages décrivant en détail chaque pilier de la Méthode Kousmine.

[La Crème Budwig... le "Must" de la Méthode](#)

Le cocktail de vitamines naturelles du matin.

[Les Vitamines, les Oligo-éléments, et les compléments alimentaires](#)

L'approche orthomoléculaire complémentaire.

[L'équilibre Acido-Basique](#)

Comment parvenir à équilibrer sa balance acido-basique

[L'Hygiène intestinale](#)

Le pilier indispensable pour les maladies dégénératives

[L'immuno-Modulation et la Cure de Vaccins](#)

Le pilier indispensable pour la prise en charge des pathologies rhumatismales, infectieuses allergiques, et auto-immunes ...

La Crème Budwig



(photo tirée du livre "Votre alimentation selon l'enseignement du Dr Kousmine")

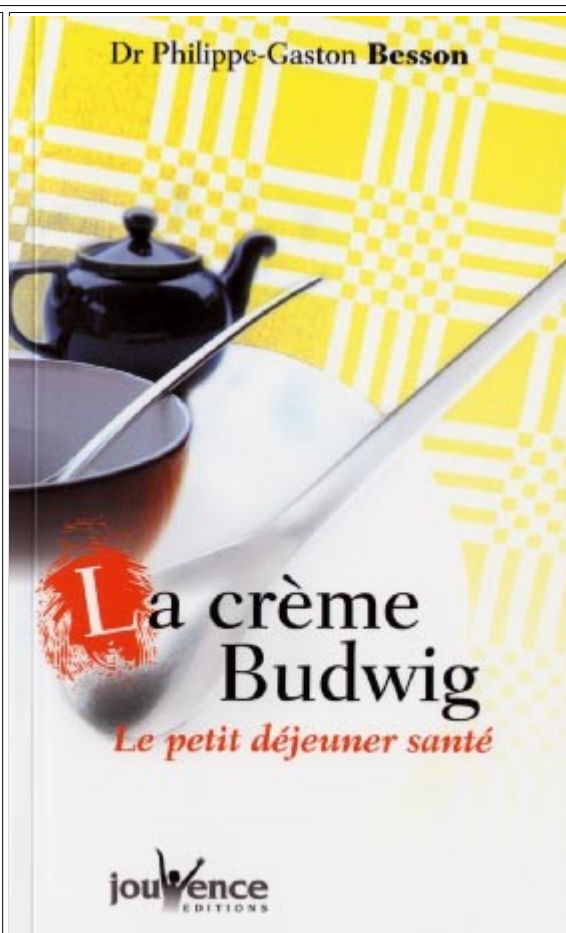
La Crème BUDWIG

Recette de la Crème Budwig:

- 4 cuillères à café de fromage blanc maigre
 - 2 cuillères à café d'huile de première pression à froid riche en acides gras poly-insaturés
- Battre énergiquement ensemble l'huile et le fromage afin de bien les émulsionner.

Ajouter à ce mélange:

- le jus d'un demi citron
- une banane mûre préalablement écrasée, ou deux cuillères à café de miel non-pasteurisé
- 2 cuillères à café de céréales complètes crues, fraîchement moulues
- 2 cuillère à café de graines oléagineuses complètes fraîchement moulues
- des fruits de saison en morceaux



Pour commander le livre: <http://www.editions-jouvence.fr>

Les Vitamines

Rémission du cancer du sein chez des patientes à haut risque, supplémentées en anti-oxydants, en acides gras essentiels et en coenzym Q-10

K. Lockwood, S. Moesgaard, T. Hanioka and K. Folkers

Résumé - 32 patientes atteintes de cancer du sein, âgées de 32 à 81 ans, et classées comme des patientes à haut risque parce que la tumeur avait fait des métastases aux ganglions axillaires, ont été suivies pendant 18 mois alors qu'elles suivaient le protocole ANICA (Adjuvant Nutritional Intervention in Cancer protocol). Ce protocole a été ajouté en complément au traitement classique du cancer du sein, comme le veut la loi au Danemark.

Le traitement vitaminique comprenait des **antioxydants** :

- 2850 mg de vitamine C
- 2500 UI de vitamine E
- 32,5 UI de β -carotène
- 387 μ g de sélénium
- avec d'autres vitamines et minéraux

des **acides gras essentiels** :

- 1,2 g d'acide gamma linoléique
- 3,5 g d'acides gras Ω -3

et du **Coenzyme Q-10** à la dose de 90 mg par jour.

Le protocole ANICA repose sur l'idée de tester l'effet synergique de ces catégories de compléments nutritionnels, y compris le coenzyme Q-10, qui, utilisés isolément, n'ont auparavant montré qu'un effet nul, ou très limité dans le traitement de diverses formes de cancer. Le cancer ayant comme corollaire, une carence en certaines vitamines, ainsi que diverses dysfonctionnements biochimiques. Le suivi de l'étude s'est basé sur les marqueurs biologiques, l'état clinique, l'envahissement tumoral, les paramètres de qualité de vie, et la durée de survie. La compliance a été excellente.

Les points les plus remarquables ont été les suivants:

1. Aucune des patientes n'est décédée au cours de l'étude, alors que le nombre attendu aurait dû être de quatre.
2. Aucune des patientes n'a montré de signes d'extension métastatique pendant l'étude.
3. La qualité de vie a été améliorée (pas de perte de poids, réduction très significative des antalgiques)
4. Six des patientes ont montré une rémission apparente de leur cancer.

Introduction

Le National Research Council a publié (1994 & 1998) une étude scientifique sur la relation qui existe entre l'alimentation, le régime alimentaire, et le cancer. Aux Etats-Unis, environ 20% des décès sont dus au cancer. Une des conclusions de l'étude était que les taux de survenue de divers cancers dans différents groupes de population, sont très souvent corrélés avec des différences alimentaires. Les recherches médicales et scientifiques concernant le rôle des anti-oxydants et les facteurs nutritionnels dans la genèse et la prévention des cancers sont de plus en plus connues, et étudiées. Le cancer du sein cause plus de décès, chez les femmes entre 40 et 44 ans, que n'importe quelle autre maladie. On sait qu'il est en relation avec l'activité hormonale, mais l'alimentation était déjà reconnue pour jouer un rôle très important dès 1973. Le rôle des vitamines dans la prévention du cancer a été bien étudiée (Greenwald, 1991)

Folkers et al. (1982) ont enregistré une élévation immunologiquement efficace des taux d'IgG dans le sérum de patients traités avec du coenzyme Q-10. Trois patients ayant un cancer, quatre patients avec une maladie cardio-vasculaire, et un patient porteur d'un diabète ont répondu positivement pendant une durée allant de 28 à 97 jours. Rétrospectivement, le dosage de 60 mg coenzyme Q-10 administré a été jugé trop faible. On pense que le délai nécessaire avant d'obtenir une réponse clinique était lié au temps de replication du mARN, et de l'augmentation des apoenzymes spécifiques du coenzyme Q-10. Ces mécanismes ont bien été étudiés par Walker (1977).

Le coenzyme Q-10 s'est montré efficace pour prévenir les effets secondaires de l'Anthracycline et permettre l'utilisation de doses plus élevées d'agents chimiothérapeutiques.

Folker et al. (1991) ont remarqué que le sang de patients cancéreux contenait des taux bien moindre de coenzyme Q-10 que le sang de sujets sains. Ils pensent qu'un tel déficit serait du à des carences nutritionnelles, surtout si l'on considère le besoin important en de nombreuses vitamines pour que l'organisme humain effectue la biosynthèse du coenzyme Q-10 à partir de la phénylalanine.

Folker et al. (1994) ont publié une étude critique pourtant sur 30 ans de recherche portant sur l'activité hématopoïétique et immunologique de la coenzyme Q-10 et de sa possible utilisation dans le traitement du cancer. Le coenzyme Q-10 s'est montré très actif dans la stimulation du système de défense de l'hôte à la résistance aux infections bactériennes, virales, et contre les protozoaires, dans la sénescence, et dans le traitement des tumeurs iatrogènes chimio-induites. Les données contenues dans cette études sont considérées comme suffisamment sérieuses pour servir de base à des essais cliniques de traitement de cancers avec le coenzyme Q-10.

Folker et al. (1993) ont suivi l'évolution des taux de coenzyme Q-10 dans le sang de patients cancéreux aux Etats-Unis et en Suède, et ont concentré leurs observations sur la survie de 10 patients traités avec du coenzyme Q-10. Le coenzyme n'a provoqué aucun effet secondaire, et sa prescription s'est accompagnée de survies allant de 5 à 15 ans.

Plus de 200 études sur les vitamines, les nutriments, et leur effet dans la prévention et le traitement du cancer ont servi de base pour mettre en place le protocole ANICA.

Les principales sources d'informations qui ont été retenues sont :

- ❖ Ames (1983) Etude des substances alimentaires anti-cancéreuses.
- ❖ Birt (1989) Sélection de vitamines et de minéraux dans la prévention du cancer.
- ❖ Watson (1986) Augmentation de l'immunité par les vitamines lipo-

- solubles, les minéraux et les éléments-trace.*
- ❖ *Batist (1988) Utilisation du sélénium dans le traitement des tumeurs cancéreuses.*
 - ❖ *Nair et Schwartz (1990) Immuno-régulation des cellules NK et des cellules NK activées par le Sélénium.*
 - ❖ *Muto et Moriwaki (1984) Activité anti-tumorale de la vitamine A et de ses dérivés*
 - ❖ *Temple et Basu (1988) Rôle du Béta-carotène dans le traitement du cancer*
 - ❖ *Begin et al. (1985) Utilisation des acides gras poly-insaturés dans le traitement du cancer*
 - ❖ *Van der Merve et al. (1987) Amélioration de 21 patients atteints de tumeurs intraitables, par une supplémentation en acide gamma-linolénique.*
 - ❖ *Noto et al. (1989) et Floyd (1990) Applications cliniques des anti-oxydants dans le traitement du cancer.*
 - ❖ *Kneckt et al. (1990) Etude épidémiologique sur la survenue 11 fois supérieure du cancer du sein lors de carences conjointes en vitamine E et en sélénium.*

Description de l'étude

32 femmes atteintes de cancer du sein, classées dans un groupe défini comme étant à haut risque, ont été incluses dans une étude ouverte et encore en cours, et pour laquelle elles étaient pleinement consentantes.

L'étude repose sur un « follow-up » de 18 mois. Pour des raisons éthiques, l'étude n'a pas comporté de groupe témoin, ni de groupe placebo.

Toutes les patientes ont été traitées selon le protocole classique au Danemark, c'est à dire : chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie et dans certains cas, du Tamoxifen lorsque la tumeur avait des récepteurs oestrogène-positifs.

Les patientes avaient entre 32 et 81 ans. Les tumeurs avaient toutes des métastases ganglionnaires. Certaines patientes étaient porteuses de métastases à distance (peau, plèvre, os).

Toutes les patientes ont subi un « check-up » complet tous les 3 mois afin de suivre l'évolution de la maladie. Mammographie, scintigraphie osseuse, radiographie du thorax, biopsie, suivi de la pression artérielle, du poids, mesure des antalgiques, et évaluation des critères de qualité de vie ont été scrupuleusement effectués pour chacun des cas.

Aux mois 3 et 12, un dosage du coenzyme Q-10 sur sang total ont été faits pour suivre la compliance au traitement. De plus, aux mêmes dates, un choix arbitraire du 1/3 des patientes a bénéficié d'un contrôle biologique plus complet : calcium, magnésium, sélénium, manganèse, zinc, cuivre, lithium, sur sang total et vitamine E, vitamine B6, Béta-carotène sur sérum.

Toutes les patientes ont pris leurs suppléments en doses quotidiennes réparties en deux prises (matin et soir).

Préparation	Nombre de comprimés	Dose totale
<i>Bio-Quinone Q-10</i>	3	90 mg Coenzyme Q-10
<i>Bio-Glandin</i>	10	1,2 g GLA (n-6)
<i>Bio-Marine</i>	10	3,5 g FA

Bio-Vitamine C (750 mg)	3	2850 mg Vitamine C
Bio-Vitamine E (350 mg)	4	2500 U.I. Vitamine E
Bio-Carotène (9 mg)	4	32500 U.I. Béta-Carotène
Bio-Sélénium (100 µg)	2	387µg Sélénium
Bio-Antioxydant	3	2500 U.I. Vitamine A 15 mg Vitamine B1 15 mg Vitamine B2 75 mg Vitamine B6 13 µg Vitamine B12 45 mg Niacine 22 mg Ac. Pantothénique 300 µg Acide Folique 300 µg Biotine 300 U.I. Vitamine D 150 mg Magnésium 22 mg Zinc 3 mg Cuivre 6 mg Manganèse

Données cliniques

Les données cliniques des 32 patientes incluses dans l'étude peuvent se résumer dans les 6 histoires cliniques suivantes :

Patiente E.M.M. 64 ans. Double mastectomie il y a 5 ans, radiothérapie post-opératoire, et traitement au Tamoxifène (30 mg/jour). Porteuse de métastase osseuse au niveau de la 10° vertèbre dorsale. Devait prendre 520 mg de morphine par jour avant l'étude. La morphine a pu être remplacée par de l'aspirine (1000 mg deux fois par jour). La scintigraphie osseuse et le CT Scan ont montré une stabilisation de la maladie.

Patiente E.L. 52 ans. Mastectomie un an avant l'étude. Récidive locale au niveau du thorax et de la plèvre. Cette récidive a été vérifiée par une radiographie du thorax, et une ponction-biopsie du liquide d'épanchement pleural qui a montré la présence de cellules malignes. Quelques semaines avant l'étude, elle a reçu un traitement avec cyclophosphamide/ fluroblastine. Elle était alors dans une très mauvaise condition physique. Son état général s'est considérablement amélioré quelques semaines après le début de l'étude, et une nouvelle radiographie pulmonaire a montré une disparition total de l'épanchement pleural et des métastases pleurales..

Patiente S.P. 70 ans. Carcinome lobulaire du sein droit, constaté par biopsie, suivi d'une mastectomie. Une tumeur résiduelle (résection incomplète) a alors été

constatée. Pendant l'étude, la patiente a retrouvé un état général excellent. Une nouvelle biopsie s'est révélée négative.

Patiente G.C. 82 ans. Mastectomie il y a 8 ans pour un carcinome ductile de grade II avec métastases axillaires et infiltration tumorale au niveau des plexus nerveux bilatéraux des seins. Lorsqu'elle est entrée dans l'étude, elle était porteuse de multiples métastases cutanées autour de sa cicatrice de mastectomie. Au cours de l'étude, les métastases cutanées ont diminué ainsi que les ganglions lymphatiques axillaires qui ne sont plus palpables. La patiente est en excellente condition.

Patiente B.H. 54 ans. Carcinome du sein droit. Mastectomie. A commencé l'étude juste avant de commencer sa chimiothérapie. Elle n'a pas eu de chute de cheveux, ni de modification des constantes hématologiques pendant sa thérapie. Elle est en excellente condition.

Patiente I.L.P. 48 ans. Mastectomie pour apparition d'une tumeur de 3 cm de diamètre au niveau du sein droit. Les ganglions axillaires étaient positifs. A reçu trois séances de chimiothérapie (CMF). Elle a été réopérée au cours de l'étude à cause d'une petite récidive au niveau de la cicatrice. Puis elle a reçu une radiothérapie locale de surface. Aucune autre récidive n'a été observée depuis. Elle en excellente condition générale.

Le traitement proposé, en complément du traitement conventionnel du cancer du sein, a permis aux patientes de garder, ou de retrouver une excellente condition générale. Aucune des patiente n'est décédée au cours des 18 mois de l'étude. Selon les données statistiques pronostiques, quatre patientes auraient du mourir au cours de ces 18 mois. Les patientes n'ont subi aucune perte de poids, Les antalgiques ont pu être diminués. La qualité de vie a été considérablement améliorée. Aucune patiente n'a vu de progression de sa tumeur ou des métastases à distance. Aucune patiente n'a présenté de symptômes d'effet secondaire, à part un jaunissement de la paume des mains lié au bêta-carotène.

Discussion

La rémission de la maladie dans 6 cas cliniques, ainsi que l'effet très positif sur l'amélioration de l'état général chez les 26 autres patientes, ainsi que le taux de survie excellent sont encourageants.

Les 32 femmes continuent leur traitement, et une nouvelle évaluation dans 2 à 3 ans sera nécessaire afin de dégager des conclusions définitives.

Néanmoins, en se basant sur les paramètres de qualité de vie, d'autres chercheurs pourraient être encouragés à mettre en place des études similaires.

L'expérience montre que le nombre total de comprimés à avaler ne permet de proposer ce traitement qu'à des patientes motivées.

Avec le recul de l'étude, des dosages plus élevés de coenzyme Q-10 seraient à recommander, soit : 300 mg de coenzyme Q-10 par jour.

Status à 24 mois

A 24 mois, l'état des patientes reste inchangé. Aucune patiente n'est encore décédée. On a constaté des régressions complètes chez deux patientes pour lesquelles le dosage du coenzyme Q-10 a été porté à 390 mg par jour

L'équilibre Acido-Basique

La dynamique acido-basique de l'organisme

Parler d'équilibre, c'est parler de tendances contraires qui s'opposent, et qui tendent à trouver une harmonie, un état idéal de stabilité. On peut dire qu'un équilibre est atteint lorsqu'il n'y a plus de mouvement, lorsque les deux forces qui s'opposent sont de valeur telle qu'elles annulent leurs effets contraires. C'est l'équilibre statique.

Mais il n'y a pas de vie sans mouvement, sans échanges, sans modifications constantes des éléments qui la composent. L'équilibre dans le monde vivant ne peut être que dynamique. On ne pourra donc pas parler de valeurs exactes, mais de tendances. L'équilibre de la vie étant un déséquilibre en voie de perpétuel rétablissement.

L'étude de l'équilibre acido-basique va donc nous amener à considérer la dynamique entre la tendance vers l'acidité et la tendance vers l'alcalinité, qui est son contraire, au sein de l'organisme vivant. Nous allons observer dans le corps, un rythme pendulaire acido-basique, qui sera différent en fonction des divers tissus et appareils considérés, mais qui tous sont interdépendants. L'ensemble étant le reflet d'une adaptation constante de la vie aux conditions intérieures et extérieures du corps, adaptation qui est une des conditions de la santé.

Les différents appareils et systèmes organiques, impliqués dans cette grande régulation, sont:

- l'appareil digestif
- le sang
- les tissus mésenchymateux
- le foie

et ces interactions sont régulées par:

- les poumons
- les reins

Sans entrer dans la description fonctionnelle théorique des mécanismes de ces différents systèmes, qui a été développée en détail dans un livre récent consacré à cette dynamique acido-basique, nous allons ici en tirer les aspects pratiques.

DEFINITION

Avant tout, définissons ce que signifient les termes "acide" et "basique" ou "alcalin".

On appelle pH l'unité de mesure du degré d'acidité ou d'alcalinité d'une solution. On a coutume de dire qu'un acide est un donneur de protons, et qu'une base est un accepteur de protons ou un donneur d'électron.

D'une manière plus simple, le pH est le chiffre mesurant le degré d'acidité ou d'alcalinité d'un liquide. Ce chiffre est compris entre 0 et 14.

- de 0 à 7, on parle d'acidité croissante
- le chiffre 7 correspond à la neutralité
- de 7 à 14, on parle d'alcalinité croissante

... c'est une question de convention !

Ainsi, les liquides biologiques qui auront une valeur de pH inférieure à 7 seront appelés des solutions "acides", et inversement les liquides biologiques qui auront une valeur de pH supérieure à 7 seront appelés des solutions "basiques" ou "alcalines".

Nous verrons plus loin qu'il existe dans le commerce des papiers réactifs, qui changent immédiatement de couleur lorsqu'ils sont trempés dans un liquide. La couleur indique, grâce à une échelle colorimétrique un chiffre, qui correspond au pH du liquide. Il est donc facile et rapide de déterminer la valeur de l'acidité ou de l'alcalinité d'un liquide.

LE SYSTEME DIGESTIF

Tout au long du tube digestif, les aliments vont être transformés, déconstruits, pour pouvoir être absorbés et assimilés par l'organisme. Ces processus chimiques de dégradation se font sous l'influence de sucs digestifs, qui vont imposer leur pH spécifique au bol alimentaire au cours de sa traversée du système digestif.

Ainsi, au niveau de l'estomac, on trouve le pH le plus bas (donc le plus acide) de tout le système digestif. Immédiatement après la traversée de l'estomac, cette acidité est corrigée par les sécrétions de l'intestin grêle, de la vésicule biliaire et du pancréas, qui ont tous trois des sucs digestifs alcalins. Les aliments redeviennent légèrement acides à la fin de l'intestin grêle et au niveau de la première partie du côlon (caecum). Enfin, ils ont une valeur alcaline à la fin du côlon.

Toutes ces valeurs du pH correspondent à une nécessité biologique. Les valeurs acides trouvées au niveau de l'estomac permettent l'action de la pepsine stomacale qui casse les protéines en polypeptides. Puis au niveau du duodénum, la trypsine pancréatique transforme les polypeptides en acides aminés, la lipase pancréatique dégrade les graisses après que la bile les ait émulsionnés, et l'amylase pancréatique prend la suite de l'amylase salivaire dans la déconstruction des hydrates de carbone. Toutes ces enzymes ont besoin pour agir d'un milieu alcalin. Enfin, au niveau du côlon, les valeurs légèrement acides du pH permettent le développement d'une flore bactérienne dite acidophile (c'est-à-dire qui aime l'acidité) qui est d'une extrême importance. C'est grâce à elle que peut se terminer la digestion des sucres et des protéines sous la forme d'une fermentation.

Si pour un segment donné, ces conditions ne sont pas respectées, le travail des sucs sera amoindri, et le processus digestif correspondant sera incomplet. L'enchaînement des autres processus digestifs qui lui feront suite s'en trouvera perturbé. Il est donc d'une extrême importance que les différentes valeurs successives du pH du tractus digestif soient respectées afin de permettre le bon fonctionnement de l'ensemble.

Il est important d'insister ici sur les deux types de flores intestinales qui peuvent se développer et devenir prédominantes au niveau du côlon. L'une a un caractère acide. C'est la flore normale qui doit exister de manière prédominante. L'autre est basophile, et elle ne doit pas devenir prédominante. Nous développerons plus en détail ces notions

dans le chapitre concernant l'hygiène intestinale.

CONSEQUENCES PRATIQUES:

1/ Si le milieu alimentaire reste trop acide au niveau du duodénum, la digestion des graisses, des sucres, et surtout des protéines va être incomplète. Leur décomposition se produit alors dans l'intestin grêle et dans le côlon, c'est-à-dire trop tard. Le processus de fermentation normale est remplacé par un processus anormal de putréfaction, responsable de constipation, de gaz, de ballonnements.

2/ Les corps aromatiques qui donnent l'odeur nauséabonde des selles sont le reflet directe de l'importance de ces processus de putréfaction au niveau du côlon. Ceux-ci produisent des ptomaines toxiques responsables d'une auto-intoxication. Le foie les neutralise en les conjuguant, mais lorsqu'elles sont produites en abondance, le foie est surchargé de travail, et rapidement débordé. Celles-ci passent alors dans la circulation générale. La langue prend un aspect chargé qui témoigne de la surcharge du travail hépatique.

On voit déjà ici une première utilisation des sels alcalinisants qui vont stimuler la sécrétion physiologique acide de l'estomac. Ainsi se trouve directement augmentés les sécrétions alcalines du duodénum et de ses glandes digestives annexes, à partir du mécanisme sécrétoire gastrique.

Mais, pour éviter les phénomènes de putréfaction, une correction de l'alimentation est également essentielle:

1. Tout d'abord, il faut éviter la consommation abusive de sucre blanc qui favorise la prolifération bactérienne pathogène au niveau de l'intestin, en particulier une flore colibacillaire.

2. Il faut également éviter la consommation excessive de viande, principale responsable des putréfactions intestinales.

3. La mastication est un des actes importants du processus digestif. Elle permet de bien débiter la digestion des sucres et des protéines. Si les protéines carnées ne sont pas correctement mastiquées, leurs restes mal digérés fournissent un milieu de culture favorable à la flore de putréfaction qui devient vite prépondérante.

4. La consommation de sucres lents et de fibres végétales constituent un excellent moyen de lutter contre les phénomènes de putréfaction intestinale. Ainsi, la consommation de céréales complètes peu riches en gluten et en quantité raisonnable, de fruits (surtout des pommes), et de légumes (carottes, caroube) constituent d'excellents moyens de lutter contre les phénomènes de putréfaction de l'intestin.

5. Lorsque l'on constate que la langue est chargée (surtout le matin), et que les selles ont une mauvaise odeur, la pratique de lavements rectaux de deux litres permet d'évacuer rapidement la flore intestinale pathogène et de libérer le foie.

6. Il convient également d'alléger le repas du soir, ce qui soulage l'activité nocturne de détoxification du foie, et permet une élimination plus efficace de la surcharge toxinique.

LE SANG

Le sang a un pH dont la valeur est remarquablement stabilisée à 7,39. Ses variations sont

extrêmement faibles. Le tissu sanguin est le plus protégé des tissus de l'organisme en ce qui concerne les variations de son pH. Il possède six systèmes efficaces et bien organisés, car le pH sanguin ne peut varier que dans de faibles limites sans qu'il se produise de graves troubles métaboliques et de conscience.

En dehors des limites normales, mais extrêmement réduites du pH physiologique, la vie n'est plus concevable. Ainsi, lorsque le sang atteint un pH de 6,95, nous entrons dans un état de coma, le muscle cardiaque s'arrête et c'est la mort. C'est le cas par exemple du diabète grave. En revanche, lorsque le pH atteint une valeur de 7,7, on devient très irritable avec à l'extrême, des crises de tétanie, des convulsions pouvant aller jusqu'à la mort.

A cause de son caractère particulier de fluidité, le tissu sanguin, en perpétuel mouvement, s'adapte presque immédiatement aux variations de son équilibre biologique en général, et de son équilibre acido-basique en particulier.

Il existe six systèmes tampons pour maintenir un équilibre acido-basique au niveau du sang:

- BICARBONATES/ACIDE CARBONIQUE: $\text{CO}_3\text{H}^- / \text{CO}_3\text{H}_2$
- HEMOGLOBINATES/HEMOGLOBINE: Hb^- / HbH
- OXYHEMOGLOBINATES/OXYHEMOGLOBINE: $\text{HbO}_2^- / \text{HbO}_2\text{H}$
- PROTEINATES/PROTEINES: $\text{Prot}^- / \text{ProtH}$
- PHOSPHATES BIBASIQUES/PHOSPHATES MONOPHASIQUES: $\text{PO}_4\text{H}^- / \text{PO}_4\text{H}_2$
- ACIDES ORGANIQUES FAIBLES DISSOCIES: $\text{RCOO}^- / \text{RCOOH}$

En fait, les systèmes qui veillent à un bon équilibre acid-basique du sang fonctionnent sur un même modèle. Le processus est toujours identique:

Un acide faible dissocié sous forme d'anion R^- est disponible pour fixer un ion H^+ . Il y a en cas d'acidose un déplacement de la réaction vers une forme non dissociée ou l'ion H^+ est fixé à la molécule.

Cette dissociation est variable en fonction du pK:

La capacité, et l'efficacité du système tampon est l'intervalle de pH pour lequel la molécule concernée se trouve sous forme ionisée dans la solution, donc disponible.

Par exemple, pour le système CARBONATES/AC.CARBONIQUE, dont le $\text{pK}=6,1$ la capacité tampon se situe pour un pH entre 5,1 et 7,1.

Ainsi, chaque système a un pK propre, c'est à dire qu'il est hiérarchisé, qu'il n'intervient que pour une valeur donnée du pH. Les différents systèmes sont ainsi successivement, et "cumulativement" sollicités pour pallier aux variations éventuelles du pH sanguin.

o o o o o o o o o o

Curieusement, le tissu sanguin retiendra peu notre attention en ce qui concerne notre sujet. Nous savons qu'il est bien protégé, et que les variations de son pH ne peuvent être que très faibles. C'est une nécessité biologique. Or, par le fait même de sa fluidité, le sang est un médium, un solvant, et un transporteur. Le sang va donc se comporter comme un agent de liaison entre les organes et les tissus, sans être impliqué de manière importante dans les variations de sa composition.

Il faut ici évoquer les travaux de l'ingénieur Louis-Claude VINCENT. Il s'est consacré à l'étude des variations du pH sanguin, de sa résistivité et de son potentiel oxydo-

réducteur. Il en a conclu que dans un état de santé idéal, le pH sanguin tendait vers des valeurs plus acides. Nous comprendrons pourquoi plus loin.

LES ORGANES DE REGULATION:

Les organes d'éliminations sont nombreux, mais certains sont plus spécialisés dans l'élimination des déchets acides sont les REINS et les POUMONS.

Les acides proviennent surtout de la digestion des protéines. Or il existe chimiquement deux types d'acides:

* **Les acides dits "volatils"**, (ou "faibles", ou "organiques"). Ce sont les acides citriques, oxaliques, pyruviques, acétylacétique... qui proviennent de la dégradation des protéines VEGETALES et se transforment en acide carbonique. Celui-ci est éliminé par les POUMONS sous forme de gaz carbonique. Leur élimination est facile, rapide, et facilement adaptable (13000 à 15000 nmol H+/jour).

* **Les acides dits "non-volatils"** (ou "forts", ou "minéraux"). Ce sont les acides uriques, sulfurique, phosphorique, qui proviennent de la dégradation des protéines ANIMALES. Ils sont éliminés par les REINS. Leur élimination est difficile, lente, et peu adaptable (100 nmol H+/jour). Le rein est également capable d'éliminer certains acides volatils faibles circulant sous forme libre, mais son plus gros travail est orienté vers l'élimination des acides non volatils: acide URIQUE, acide SULFURIQUE, acide PHOSPHORIQUE

CONSEQUENCES PRATIQUES:

Il est aisé de comprendre d'une nourriture carnée sera plus acidifiante qu'un régime végétarien. Une alimentation équilibrée comportera donc surtout des crudités, des légumes, des céréales, des légumineuses et des fruits. Ceci concerne surtout les malades et les convalescents chez lesquels, ce type d'alimentation soulagera les reins dans leur travail d'élimination, permettant aux forces de guérison d'agir afin de lutter convenablement.

LE MESENCHYME

On appelle "MESENCHYME" (ou "liquides extra-cellulaires non circulants") la structure tissulaire liquide qui baigne les organes nobles. Son rôle de tissu de soutien est bien connu. Il permet la bonne respiration cellulaire, l'alimentation et l'hydratation des tissus nobles, l'élimination des déchets du métabolisme cellulaire. Mais son activité physiologique est beaucoup plus large. L'organisme se comporte en effet comme un producteur d'acide. Si cette production n'aboutit pas aux formes d'acides éliminable (par exemple, par manque de vitamine et d'oligo-éléments), ou s'il y a une surcharge de l'acidité totale (acides provenant de l'alimentation + acides provenant de la vie cellulaire), cette excès est alors expulsé dans le tissu conjonctif pour y être stocké.

Le mésenchyme est donc le plus important SYSTEME TAMPON de l'organisme. Sa structure particulière lui permet de se comporter comme une sorte d'éponge métabolique qui entrepose les déchets métaboliques acides que le REIN et le POUMON n'ont pas pu éliminer lorsqu'ils sont dépassés dans leur capacité fonctionnelle. Or c'est surtout pendant la journée que la surcharge d'acidité est importante. Elle résulte de l'apport alimentaire et de l'activité physique. Pendant la nuit, ces deux sources productrices d'acide cessent. Et c'est pendant le sommeil que le mésenchyme remet en circulation l'excès de déchets métaboliques acides qu'il a stocké pendant la journée.

CONSEQUENCES PRATIQUES:

S'il n'y avait qu'une seule modification alimentaire à faire, afin de soulager les organes d'élimination dans leur mission nocturne de détoxification en générale, et dans leur élimination d'acides en particulier, elle devrait concerner le repas du soir.

Le repas du soir sera donc pris le plus tôt possible, et ne comportera pas de viande. Il sera léger.

Il faut insister sur ce point qui est important: Si le repas du soir est pris trop tard, et est trop abondant, l'appétit manque le matin. Un repas trop copieux, et trop riche perturbe le sommeil en imposant une surcharge du travail au système digestif et aux organes d'élimination, pendant la nuit.

CORRELATION ALCALOSE TISSULAIRE / ACIDOSE SANGUINE

Il existe souvent une grande confusion dans les esprits lorsqu'on parle d'équilibre acido-basique. Cela vient du fait que l'on confond sang et tissus !

Or, nous pouvons comprendre, par ce qui est décrit précédemment, que lorsque le pH des tissus tend vers l'alcalose, le pH du sang tend vers l'acidose. Réciproquement, lorsque le pH des tissus mésenchymateux tend vers l'acidose, le pH du sang tend vers l'alcalose.

Bien sûr les variations des valeurs du pH des tissus sont beaucoup plus amples que celles des valeurs du pH sanguin. Celui-ci est contraint de demeurer dans les mesures étroites compatibles avec la vie, et est aidé en cela par les systèmes tampons et la réserve alcaline.

Il existe donc dans les tissus un grand mouvement pendulaire fait d'une tendance alternativement orientée vers l'acidose puis vers l'alcalose. Il existe parallèlement, mais de manière beaucoup moins marquée, le même mouvement orienté en sens inverse pour le sang.

Les travaux de Louis-Claude VINCENT montrent que l'état de santé idéal correspond à des valeurs du pH sanguin tendant vers l'acidité. Or le pH sanguin tend vers des valeurs acides lorsque le pH du tissu mésenchymateux tend vers des valeurs alcalines.

Or, c'est pendant la période nocturne et matinale que ces conditions se réalisent de manière optimale. La période nocturne et matinale, lorsque l'homme est endormi, est la période de nettoyage du tissu mésenchymateux qui correspond au maximum d'acidose sanguine. C'est une période de nettoyage, qui correspond à un processus de guérison.

On peut dire que le corps "tombe malade" pendant le jour, ce qui correspond à une tendance à l'acidose pour le tissu mésenchymateux et à une tendance à l'alcalose pour le sang. Et pendant la nuit, la conscience se retire et laisse la place au sommeil et au jeûne. On peut également dire qu'au cours de cette phase, le corps "se guérit" et on assiste à une tendance à l'alcalose du tissu du tissu mésenchymateux et à une tendance à l'acidose pour le sang.

L'ACIDOSE TISSULAIRE ET SES CONSEQUENCES

Un certain nombre de symptômes apparaissent peu à peu chez un organisme souffrant d'acidose tissulaire chronique. Ils s'installent peu à peu, et se fondent dans la vie quotidienne, si bien qu'ils sont rapidement acceptés comme faisant partie des petits troubles normaux de tout-un-chacun.

Voici la liste des principaux:

- * **fatigabilité surtout matinale**
- * **perturbations du sommeil entre 1h et 3h**
- * **réurgitation et pyrosis**
- * **perturbation de l'appétit et boulimie**
- * **constipation**
- * **migraines fréquentes**
- * **peau grasse (surtout au visage)**
- * **langue chargée sur sa partie postérieure**
- * **mauvaise haleine matinale**
- * **amygdales hypertrophiées chez les enfants**
- * **mains moites et froides**
- (due à une sympathicotomie entraînant hyperthyroïdie fonctionnelle et état adrénérurgique permanent)
- * **transpiration abondante des pieds**
- * **tendance à la transpiration (sueurs froides)**
- * **fragilité et moindre résistance au froid**
(tendance à s'enrhumer facilement)
- * **douleurs musculaires, muscles de la nuque et des épaules durs et douloureux**
- * **bronchite chronique avec formation de mucus**
- * **leucorrhées (pertes blanches)**
- * **manque d'entrain, amertume pour le travail**

D'une manière générale, toute maladie chronique s'accompagne d'un état d'acidose tissulaire. Mais certaines pathologies sont plus d'un type "acide".

Ce sont:

- **les rhumatismes**
- **le diabète**
- **les affections rénales et vésicales**
- **la maladie de Basedow (hyperfonctionnement de la glande thyroïde)**
- **les maladies cancéreuses en général**
- **les leucémies**

TESTEZ VOTRE pH URINAIRE

Sur le plan pratique, il faut tout d'abord se procurer, soit auprès d'un commerçant en produits chimiques, de papier réactif de marque PROLABO, soit chez un pharmacien, de bandelettes de réactif de laboratoire de type MERK (MSD), ou AMES, permettant le contrôle du pH urinaire. Ces papiers réactifs changent de couleur en fonction du pH des liquides dans lesquelles ils sont trempés. Grâce à une échelle colorimétrique livrée avec les papiers il est possible de déterminer instantanément la valeur chiffrée du pH correspondant à la couleur du papier.

Il faut ensuite relever systématiquement les valeurs du pH urinaire trois fois dans la journée, pendant plusieurs jours, et les marquer sur une feuille du type indiqué par la

figure 1.

Cette feuille permet de noter chaque jour les valeurs du pH urinaire:

- le matin, pour la deuxième urine du matin.
- avant le repas de midi
- et avant le repas du soir

A cette fin, uriner dans un récipient propre et sec (qui sera rincé et essuyé après chaque utilisation). Tremper une languette de papier réactif dans l'urine fraîchement émise, et lire immédiatement le pH en comparant la couleur que prend le papier à l'échelle colorimétrique chiffrée fournie par le fabricant, et figurant généralement sur la boîte. Inscrire le chiffre correspondant pour le jour et l'heure de la mesure.

Cela permettra de déterminer les variations générales des valeurs du pH urinaire au cours de la journée, sur plusieurs jours.

Effectuer la mesure pendant 8 à 15 jours consécutifs.

Si les valeurs trouvées sont très souvent, ou constamment inférieures à 7 ou 7,5 cela traduit une surcharge de l'organisme en déchets métaboliques acides qui imprègnent les tissus et perturbent ses fonctions physiologiques normales.

Il est alors conseillé:

*** Pour les personnes en bonne santé:

La correction de l'alimentation est vivement conseillée, sinon indispensable. Seule cette modification permettra une correction progressive et douce de l'état d'acidose tissulaire.

*** Pour les personnes malades:

La simple correction de l'alimentation ne suffit plus. La prise de citrate alcalins s'avère alors nécessaire. Cette prise sous-entend une prescription et une surveillance médicale.

LA CORRECTION DE L'ACIDOSE TISSULAIRE

Les travaux de SANDER ont permis de définir les valeurs d'un équilibre acido-basique propre à l'organisme humain par la détermination d'un quotient d'acidité. Ce quotient d'acidité idéal correspond à un pH urinaire compris entre 7 et 7,5.

***** L'HOMME EN BONNE SANTE**

Un organisme dit "en bonne santé" est un organisme qui possède une bonne activité d'épuration, c'est-à-dire dont les organes d'élimination, appelés émonctoires (les reins, les poumons, le foie surtout, mais aussi la peau et les intestins), sont capables d'éliminer correctement toutes les surcharges métaboliques. Leur capacité de détoxification est remarquable. Si on évite de les surcharger en permanence, ils éliminent sans peine les substances dont l'organisme n'a pas besoin, et en particulier les déchets acides provenant du métabolisme.

Le corps, dans son fonctionnement normal se présente comme un véritable générateur d'acides, et ses mécanismes physiologiques sont naturellement orientés vers un constant nettoyage de cet excès d'acidité.

De plus, notre alimentation actuelle, privilégiant les protéines carnées, et carencée en légumes et en crudités, favorise l'acidose tissulaire. Notre mode de vie, la plupart du temps sédentaire, contribue également à dérégler cet équilibre. De plus en plus, nous tendons vers l'acidification de nos tissus.

Ainsi, les émonctoires, sollicités de manière constante à produire une surcharge de

travail afin de détoxifier l'organisme, fournissent un surcroît de travail et, peu à peu se fatiguent. Leur efficacité diminue. Le mésenchyme se charge de plus en plus en éléments acides, stockant les excès qui ne peuvent plus être normalement éliminés par les émonctoires.

Si beaucoup de personnes sont encore capables de compenser ce déséquilibre et de ne pas en tomber malade, on constate qu'un nombre toujours plus grand d'individus présentent de nombreux troubles de santé liés à l'excès d'acidité tissulaire.

Tant que l'organisme aura gardé une bonne capacité d'élimination, il sera facile de corriger une surcharge métabolique acide par une modification de l'alimentation, quelques cures de citrons, une bonne oxygénation.

***** L'HOMME MALADE**

Une évolution vers une trop grande acidité tissulaire va engendrer des troubles de santé en nous éloignant d'un équilibre acido-basique idéal. En nous reportant aux affections très variées, décrites précédemment, il peut sembler difficile de leur trouver une origine commune. Et pourtant, pour chacune d'elles, on retrouve un terrain identique qui est l'excès d'acidité tissulaire, conséquence de la perte de l'équilibre acido-basique.

Il est actuellement possible de démontrer que chaque maladie, et surtout les pathologies chroniques, s'accompagnent d'un déplacement de l'équilibre acido-basique tissulaire dans le sens de valeurs acides. Les variations physiologiques entre les éliminations acides et alcalines de l'urine est surtout en faveur de la première.

Cette tendance à l'acidose tissulaire est majorée:

- au cours de toute maladie, surtout chronique, du fait de l'anoxie tissulaire qu'elle entraîne
- lors de stress qui accroît la sympathicotomie, source de tensions musculaires produisant de l'acide lactique.
- dans les infections
- lors de la prise de médicaments comme:
 - Les dérivés de l'aspirine (l'acide salicylique est un acide carboxylique fort)
 - La morphine
 - Les anti-inflammatoires "non-stéroïdiens".

Dans ce cas, des cures alimentaires spécifiques, ainsi que la prise de sels alcalinisants devront venir supporter l'organisme qui, rendu moins performant par la maladie, aura besoin d'une aide extérieure.

LES MOYENS DE CORRECTION

=====> **A/ l'ALIMENTATION:**

1) Les aliments acidifiants:

Les aliments producteurs d'acides sont des aliments qui contiennent des substances dont le catabolisme aboutit à la formation d'acides. Nous avons vu précédemment que c'est surtout le cas des protéines carnées qui fournissent divers acides (acide sulfurique, acide phosphorique, acide chlorhydrique, acide nitrique ... l'acide urique lui est un des produits finaux de la dégradation des protéines.). Or tous ces aliments producteurs d'acides sont également les aliments de base de notre alimentation. Il n'est donc pas possible de les supprimer car les acides aminés qui les constituent sont indispensables au bon fonctionnement de notre organisme.

Il est donc important de veiller aux quantités absorbées. Il faut à un organisme un apport régulier de protéines, mais dans des quantités bien moindre que ne lui fournit notre alimentation actuelle. Nous sommes, par notre alimentation moderne, en surcharge permanente de protéines, et surtout de protéines animales. Pour un organisme normal, il est préjudiciable à la santé de consommer plus de 50 grammes de protéines par jour. Tout excès est inévitablement susceptible d'engendrer une auto-intoxication. (20 grammes sont même souvent amplement suffisants !). Mais la notion d'excès reste néanmoins toujours individuelle, c'est-à-dire qu'elle est basée sur les capacités métaboliques personnelles et sur l'activité physique produite par l'individu. Il est évident que pour un travailleur de force, ou une personne vivant sous des climats rigoureux, un régime plus riche en éléments protéiques sera bien mieux supporté que chez un sédentaire vivant sous des climats tempérés.

Les acides aminés provenant du lait ou de ses dérivés (fromages, yogourts...) ne produisent que peu d'éléments acidifiants car les substances qui en résultent sont des corps cétoniques et de l'urée qui n'ont qu'un faible pouvoir acidifiant. Une remarque doit cependant être faite pour le petit-lait. Lorsqu'on mesure le pH du petit-lait frais, on trouve des valeurs de 6,5 à 7, donc alcalines. Dix heures après, ce même petit-lait aura un pH de 2 ou 3, et se sera donc acidifié.

Les acides aminés provenant des protéines animales (viandes, poulet, poissons...) contiennent, nous l'avons vu, des acides forts (ac. phosphorique et sulfurique) et des purines qui fournissent elles-mêmes des composés acides (ac. urique). Ils sont donc fortement acidifiants. Nous avons vu au chapitre 3 que l'élimination de ces acides forts ne peuvent se faire que par les reins.

Les animaux carnivores à régime carné presque exclusif possèdent une enzyme spécifique (l'uricase) qui les protège de l'engraissement par l'acide urique lié à la consommation importante de viandes. Chez l'homme une consommation démesurée de protéines animales est souvent responsable de maladies uriques: rhumatismes goutteux et lithiases rénales

Les céréales sont également productrices de corps acides, qu'elles soient complètes ou raffinées, et quelle que soit la forme sous laquelle elles sont consommées.

Les toxiques contenant des alcaloïdes comme le café (caféine) le thé noir (théine), et le cacao (théobromine) sont riches en purine, et sont classés comme aliments acidifiants. Il en est de même pour le sucre blanc, la farine de froment blanchie et ses dérivés, les graisses raffinées. Ceci explique que certains végétariens qui ne consomment pas exclusivement des produits complets et qui mangent trop de céréales et trop peu de crudités souffrent d'hyperacidité, identique à celle des carnivores. Ils sont en outre déminéralisés, conséquence directe de cette hyperacidité.

Nous avons vu que pour équilibrer l'apport massif et quotidien d'acides minéraux, l'organisme est obligé de puiser dans sa réserve minérale. Les aliments acidifiants sont donc des destructeurs de bases, et sont ainsi déminéralisants.

° LES ALIMENTS FOURNISSEURS D'ACIDES °

- ° Viandes, poissons, volailles, °
- ° Gibiers °
- ° Charcuterie, foie, rognons, abats, °

- °cervelle °
- °Blanc d'oeuf °
- °Fromages forts et fermentés °
- °Légumes secs: lentilles, pois, °
- °haricots blancs °
- °Asperges, artichauts, choux de °
- °Bruxelles °
- °Arachides °

° LES ALIMENTS TRES ACIDIFIANTS °

- °Sucre blanc °
- °Farines blanches et dérivés: pain, °
- °blanc, biscottes, pâtisseries, °
- °pâtes °
- °Semoule °
- °Huiles raffinées °
- °Graisses durcies °
- °Thé, alcool, café, chocolat °
- °Bouillons gras °

2) Les aliments alcalinisants:

Le REGIME VEGETARIEN apporte d'une façon générale, une grande quantité de bases provenant des sels alcalins des acides organiques faibles contenus dans les LEGUMES et les FRUITS.

Mais, d'une manière générale, les OEUFS et les CEREALES, sont acidifiants, et le LAIT, les LEGUMES et les FRUITS sont alcalinisants.

Le LAIT est assez basique, mais il faut le consommer avec discernement. Il est préférable de le faire lacto-fermenter (yogourths, caillé...). Le lait perd en effet une grande partie de ses composants vitaux lors de la pasteurisation (vitamine C, modification de ses protéines).

Les céréales combinés aux légumineuses, et aux oeufs, permettent d'apporter à l'organisme la totalité des acides aminés essentiels issus de leurs protéines, et sont donc indispensables dans un régime alimentaire où la viande a été supprimée. Mais étant

également acidifiants, ils ne doivent pas être consommés en trop grandes quantités.

Les légumes, les crudités, le lait et les fruits apportent à l'organisme les sels minéraux et les oligo-éléments, et sont alcalinisants. Leur consommation doit être privilégiée en cas de tendance à l'acidification tissulaire. Ces aliments ne contiennent peu ou pas d'éléments acides. Par contre ils sont très riches en sels minéraux alcalinisants.

La POMME DE TERRE cultivée biologiquement est un aliment producteur de bases idéal. Elle est riche en calcium et en potassium qui lui donne un pH alcalin appréciable. Il faut cependant prendre garde à ce qu'une cuisson malencontreuse ne détruise pas ses effets bénéfiques. Elle est malheureusement accompagnée de la réputation de faire grossir... Cuites à la vapeur sans pression, elles gardent toutes leurs qualités biologiques.

Les CHATAIGNES sont également des fruits très alcalinisants qui devraient se consommer plus souvent en hiver. Elle accompagne favorablement tous les légumes, mais plus particulièrement les choux.

° ALIMENTS FOURNISSEURS DE BASES °

- ° Fruits et jus de fruits °
- ° Légumes feuilles et racines °
- ° Légumes tiges (sauf asperges) °
- ° Oignons, Ail °
- ° Pommes de terre °
- ° Chataîgnes °
- ° Lait lacto-fermenté (frais) °
- ° Lait condensé non-sucré °
- ° Lait en poudre °
- ° Petit-lait en poudre °
- ° Yogourt °
- ° Soja et ses dérivés °
- ° Bouillon de légumes °
- ° Jus de légumes °
- ° Jaune d'oeuf °
- ° Herbes aromatiques: persil, °
- ° Ciboulette, thym, origan, °

- ° romarin °

Attention aux exceptions !

Certains légumes comme l'ASPERGE, l'ARTICHAUT et les CHOUX DE BRUXELLES sont producteurs d'acides. L'asperge est un germe, l'artichaut et les choux de Bruxelles sont des fleurs. Ils doivent être consommés en association avec des aliments fortement basiques comme les pommes de terre ou les chataîgnes. Il faut les éviter chez les malades.

Les légumes secs (graines) sont généralement acides sauf le SOJA qui est basique.

Parmi les noix généralement basiques, nous trouvons l'arachide qui est fortement acidifiante à cause de sa richesse en acide urique. Ainsi le beurre d'arachide et l'huile d'arachide sont de forts producteurs d'acides.

3) Les aliments en équilibre acido-basique:

Un certain nombre d'aliments n'appartiennent pas aux listes citées plus haut. Ils sont en bon équilibre acido-basique et conviennent bien aux malades.

° ALIMENTS EN EQUILIBRE ACIDO-BASIQUE °

- ° Noix fraîches, haricots verts °
- ° Petits pois sucrés °
- ° Millet et ses dérivés °
- ° Pain de seigle complet °
- ° Céréales complètes °
- ° Germes de blé °
- ° Pâtes de farine de seigle complètes °
- ° Beurre frais de bonne qualité °
- ° Sucre intégral °

Les aliments ci-dessus sont tous légèrement acides, mais ils constituent une base d'excellente qualité pour une alimentation équilibrée. Leur légère tendance acide peut facilement être compensée par l'apport d'herbes aromatiques et d'huiles vierges lors de leur consommation.

CONSEILS PRATIQUES POUR LES MALADES

Il faut ici distinguer le cas d'une maladie chronique du cas d'une maladie aiguë ou d'une poussée évolutive.

***** a) En cas de maladies chroniques, les conseils sont les mêmes que précédemment. Mais il est fortement conseillé de:**

- 1- Consommer un petit-déjeuner CREME BUDWIG si elle est supportée(). La consommation régulière de céréales complètes crues le matin apporte une énergie qui s'avère essentielle pour fortifier les forces de guérison.
- 2- Veiller à avoir un apport régulier de 2 cuillères à soupe() d'huiles vierges de tournesol ou de carthame par jour. Ces 2 cuillères à soupe seront réparties entre les 2 ou les 3 repas, et consommées avec les aliments.
- 3- Boire entre 1 et 2 litres par jour, afin de drainer le rein, le "laver", et éviter un dépôt de matériel acide à son niveau (lithiases rénales).
- 4- Manger moins de protéines d'origine animale. On pourra ainsi ne manger de la viande, du poulet, du poisson ou des oeufs qu'un jour sur deux.
- 5- S'imposer définitivement un repas très léger le soir comme règle de vie.

***** b) En cas de maladie aiguë ou de poussée évolutive:**

Les règles seront ici plus strictes. On peut schématiser un régime détoxiquant de 3 semaines qui a été décrit au chapitre "ALIMENTATION". Les protéines animales trop acidifiantes se trouvent donc impérativement exclues d'un tel régime détoxiquant. Elles seront réintroduites à la quatrième semaine deux fois par semaine au début, puis plus souvent selon les habitudes alimentaires de chacun. Il est conseillé pendant la première semaine de pratiquer un lavement rectal de deux litres chaque soir pendant la première semaine de ce régime, puis tous les deux jours pendant la deuxième et la troisième semaine.

CONSEILS GENERAUX POUR UNE ALIMENTATION SAINTE

Peut-on définir les critères d'une alimentation saine type?

Il est possible d'énoncer les grandes lignes d'une alimentation saine valable pour tous, capable de préserver la santé, et d'équilibrer tous les paramètres vitaux essentiels au maintien de cette santé.

D'une manière générale, on peut dire que pour avoir une alimentation saine, il faut:

- 1/ apporter en quantité suffisante toutes les substances nécessaires à l'organisme pour assurer la vie, croître, se renouveler et éliminer correctement.
- 2/ avoir une restriction calorique suffisante pour prévenir l'obésité
- 3/ privilégier l'apport des protéines végétales par rapport aux protéines animales.
- 4/ avoir un apport de graisses de 20 à 30% ou moins de la totalité des calories ingérées. Ces graisses doivent être exclusivement des graisses poly-insaturées issues d'huiles de première pression à froid.
- 5/ consommer quotidiennement des végétaux à fibres.
- 6/ réduire le sel l'alcool.
- 7/ consommer largement des légumes surtout ceux de la famille des choux, et

ceux qui sont riches en bêta-carotène (généralement les végétaux de couleur vert-sombre ou jaune-orangé).

- 8/ réduire la consommation de sucres rapides et d'amidons.
- 9/ consommer des céréales complètes et des féculents.
- 10/ éviter la cuisson des viandes ou des poissons à la braise, ou à la rôtière, ainsi que les aliments brûlés ou "saisis".
- 11/ réduire le café.
- 12/ éviter de réchauffer les aliments.
- 13/ éviter de frire les aliments et de réutiliser les huiles ou les graisses de cuisson
- 14/ éviter de consommer de la nourriture traitée (nitrates), ainsi que des aliments riches en additifs ou en colorants.
- 15/ privilégier les aliments pourvoyeurs d'anti-oxydants (selenium, vitamine C, vitamine E).

=====> B/ LA CURE DE CITRON:

La cure de citron est un excellent moyen de corriger, chez un organisme sain, une acidose chronique. Le citron est un fruit particulièrement riche en acide citrique, et on pourrait le croire acidifiant pour l'organisme. Mais, il est surtout très riche en sels minéraux. Lors de l'absorption du jus de citron, l'acide citrique est très rapidement éliminé par le poumon en acide carbonique, et il reste dans l'organisme les sels minéraux qui alcalinisent.

En pratique, on peut faire la cure de la manière suivante: Prendre le jus d'un citron le premier jour, de deux citrons le deuxième jour, de trois le troisième, et ainsi de suite jusqu'au dixième jour où l'on prendra le jus de dix citrons, répartis dans la journée.

Puis, on diminue d'un citron chaque jour: soit neuf citrons le onzième jour, huit citrons le douzième jour, et ainsi de suite jusqu'au vingtième jours.

Cette cure peut être faite deux fois dans l'année. Elle viendra fort à propos aux changements de saison, en septembre et en mars.

Mais cette cure n'est pas à conseiller chez une personne souffrant de faiblesse métabolique, et présentant en particulier une faiblesse des émonctoires. Une telle personne ne pourra pas oxyder l'excès d'acide provoqué par la cure, et l'excès d'acide non transformé pourra être responsable d'une déminéralisation.

=====> C/ L'OXYGENATION

La marche au grand air, l'exercice physique, les séjours en altitude, toute activité qui active le métabolisme en général, et accélère le rythme respiratoire, permet d'augmenter l'élimination des acides faibles (c.f. chapitre 3) et contribue ainsi à une désacidification de l'organisme.

C'est une activité essentielle, bien souvent négligée par le citoyen, qui contribue au maintien d'une santé, en association à une modification de l'alimentation.

Une journée d'exercice physique au grand air provoque une acidification des urines qui provient d'une part de l'augmentation du métabolisme musculaire producteur d'acide lactique, et d'autre part de l'augmentation général du métabolisme de base.

L'oxygénation oxyde de nombreux acides tissulaires et permet de les éliminer par les reins.

=====> D/ L'UTILISATION DE CITRATES ALCALINS:

Dans le cas de personnes malades, dans la plupart des cas, la prescription d'un régime basifiant ne suffit pas. L'utilisation d'un mélange basique à base de citrates alcalins s'avère indispensable.

La correction se fait alors par l'apport régulier de citrates alcalins sous forme de poudre ou de comprimés. Les citrates sont des sels basiques d'acides faibles qui sont rapidement éliminés par les poumons sous forme d'acide carbonique. Les sels basiques restant permettent d'alimenter la réserve alcaline du sujet, épuisée par une acidose tissulaire chronique. Ainsi, la surcharge acide peut être remise en circulation, à partir du mésenchyme où elle était stockée, pour être peu à peu éliminée par les reins. Il s'agit donc principalement d'acides minéraux, fortement liés, ne pouvant pas être éliminés par les poumons.

Il existe trois spécialités labélisées par la Fondation, permettant d'aider l'organisme à se désacidifier:

ACIDOKYL

ERGYMAG

L'EQUILIBRE VITAL

REMARQUE: Ces mélanges très efficaces ont cependant l'inconvénient de contenir beaucoup de chlorure de sodium. Ils sont donc contre-indiqués en cas de prise de cortisone et de ses dérivés, ou chez les cardiaques.

Le contrôle de la dose individuelle:

Si un état d'acidose tissulaire chronique nécessite la prise de citrates alcalins, il faut commencer par une prise matinale quotidienne d'une cuillère à café du mélange choisi (ou 1 comprimé). On continue à contrôler régulièrement le pH trois fois dans la journée.

Les résultats des valeurs du pH urinaire vont peu à peu se corriger. Dans le cas où cette seule prise matinale ne suffirait pas, il faudra augmenter la quantité de citrate soit en doublant la dose matinale (deux cuillères à café), soit en ajoutant une seconde prise avant le repas de midi. En général deux prises par jour sont suffisantes pour la plupart des individus.

Les sels alcalinisants se prennent dilués dans un grand verre d'eau tiède. Les comprimés s'avalent avec un grand verre d'eau.

Une fois la posologie trouvée (qui est bien sûr différente d'un individu à l'autre), la prise de citrate sera continuée régulièrement pendant plusieurs mois, voire plusieurs années (Il faut au moins 2 à 3 ans pour corriger une acidose tissulaire !).

Le contrôle urinaire sera fait ensuite une fois tous les 15 jours environ afin de déterminer si la posologie convient toujours.

L'hygiène Intestinale

Cette technique d'hygiène corporelle est connue depuis toujours, et fait partie de toutes les médecines traditionnelles, médecines où l'individu était encore perçu dans sa globalité. Au cours du développement de la médecine moderne, la vision de l'homme est peu à peu devenue parcellaire, et son approche globale s'est perdue. C'est la raison pour laquelle un dermatologue, ou un pneumologue ne comprendront pas de prime abord le bien fondé de l'hygiène intestinale pour soigner une acné rebelle, ou un asthme bronchique chronique. Mais il devient de plus en plus évident que les maladies chroniques ne se manifestent jamais à l'endroit de leur cause profonde. Ces causes sont de plus multifactorielles.

Dans cette optique, l'hygiène intestinale est un des moyens d'aider l'organisme à se rééquilibrer, moyens qui se révèle très efficace à la pratique, et qui trouve sa place dans une approche thérapeutique globale. Nous en verrons les nombreuses raisons au cours de ce chapitre.

LE ROLE DU COLON

La surface totale de nos intestins est d'environ 50 m². C'est dire que nous sommes beaucoup plus en contact avec son contenu, qu'avec le monde qui nous entoure. Et à ce titre, nous devrions nous montrés beaucoup plus concernés par ce qui se passe dans notre intestin, et en particulier dans notre côlon. Le côlon est un organe excréteur qui ne sécrète pas de sucs digestifs. Il constitue la dernière étape du transit des matières, et sa mission consiste à amener vers l'extérieur les éléments de la nourriture qui n'ont pas été assimilés par l'organisme lors de la digestion. Son rôle principal est de résorber l'eau afin de concentrer les matières fécales qui sont encore à l'état liquide à leur sortie de l'intestin grêle. "Le mécanisme de concentration des matières fécales est d'une précision étonnante. Il faut que 86% de l'eau soit réabsorbés pour qu'une selle ait une consistance normale. Si 88% de l'eau sont réabsorbés, les selles deviennent trop dures et à 82% de résorption, elles sont trop fluides" explique la Dr.Kousmine.

LA MUQUEUSE INTESTINALE

Dans l'intestin, la muqueuse de revêtement n'est formée que d'une seule couche cellulaire d'une épaisseur de 25 à 30 millièmes de millimètres. Immédiatement au-dessous de ce revêtement, se trouvent des capillaires sanguins et lymphatiques. Les matières que contiennent l'intestin grêle ne sont donc séparés du sang des capillaires que par une très fine membrane fragile, qui se renouvelle tous les deux jours. Cette couche cellulaire constitue donc un filtre fragile dont l'intégrité dépend de nombreux facteurs alimentaires: un excès de beurre (riche en acide butyrique), de graisses animales saturées, de graisses végétales raffinées et mortes, et surtout une carence en huiles vierges de première pression à froid riches en acides gras poly-insaturés la fragilisent et augmente la perméabilité des membranes cellulaires de tout l'organisme, et en particulier celles de l'intestin, qui est, nous l'avons vu, particulièrement mince.

"Lorsque la fine membrane de l'intestin a une structure normale, nous sommes suffisamment protégés contre la résorption éventuelle de microbes et de toxines, mais lorsque nous nous alimentons mal, cette membrane délicate devient anormalement poreuse et laisse passer à foison bactéries et poisons. Le foie qui reçoit le sang, et les ganglions lymphatiques dans lesquels se déverse la lymphe de provenance intestinale, fonctionnent à la façon de filtres. S'ils peuvent arrêter et neutraliser les germes et les

toxines, il ne se passe rien, mais s'ils sont chroniquement débordés, des maladies graves apparaissent" (Kousmine).

L'ETAT DE L'INTESTIN ET LES CONSEQUENCES SUR NOTRE SANTE

La plupart des patients atteints de pathologies chroniques et dégénératives présentent des troubles intestinaux depuis de nombreuses années, bien avant même que ne se déclare la maladie chronique qui les amène à consulter. Le principal symptôme est la constipation chronique, qui amène à utiliser chaque jour des laxatifs. Le but des laxatifs (même ceux à base de plantes) est de stimuler chimiquement les membranes de l'intestin, les forçant à fonctionner. Par conséquent, les muscles du côlon s'affaiblissent toujours plus, créant une dépendance aux laxatifs. Très peu de personnes ont un transit intestinal normal.

Peu à peu, ces troubles digestifs chroniques perturbent la santé. Un certain nombre de symptômes peuvent être dus à une perturbation chronique du transit intestinal. Ainsi, il n'est pas surprenant que si vous présentiez des troubles digestifs chroniques, vous puissiez ressentir: fatigue, insomnie, problèmes nerveux et mentaux, douleurs menstruelles, arthrites. A long terme, le mauvais fonctionnement du transit intestinal peut même déboucher sur des maladies cardiaques, des cancers, des rhumatismes graves, des dégénérescences du tissu nerveux...

*** Une diminution de l'absorption des vitamines. L'intestin a besoin de 18 à 24 heures pour éliminer les matières provenant de la nutrition. Si le transit ne se fait pas correctement, il se dépose des déchets qui peu à peu tapissent les parois intestinales à certains endroits. Selon le Dr Irons, spécialiste américain de l'Hygiène Intestinale, "Ces dépôts de matières fécales peuvent atteindre plusieurs centimètres d'épaisseur et avoir une consistance d'un pneu ! Ces déchets peuvent à la longue empêcher l'absorption et la pénétration dans l'organisme des vitamines et des sels minéraux. Les troubles intestinaux chroniques peuvent ainsi être à l'origine d'une carence nutritionnelle, indépendamment de la qualité de la nourriture, ou de la quantité de vitamines absorbées". Il serait dommage de prendre soin de corriger son alimentation, de prendre des vitamines, et d'en limiter l'efficacité simplement parce qu'on néglige d'avoir une bonne hygiène intestinale !

*** L'excès de mucus masque des symptômes allergiques. Au cours de ces dernières années, on a mis en évidence que de nombreuses protéines alimentaires pouvaient être responsables de beaucoup de problèmes physiques et psychologiques (allergies cérébrales). La surconsommation d'un aliment est une première cause d'allergie alimentaire. Tout aliment consommé quotidiennement risque d'être responsable d'allergie, surtout si on a l'impression de ne pouvoir s'en passer. Ceci est particulièrement vrai pour les aliments déficients d'un point de vue nutritionnel (chocolat, farine et sucre blanc, café, colorants alimentaires...).

L'intestin sécrète alors un mucus pour se protéger contre ces substances. Cette couche de mucus intestinal réduit l'absorption des substances allergisantes, protégeant ainsi la personne, mais des allergies cachées remplacent alors les réactions allergiques manifestes qui pourraient survenir lors de l'absorption de l'allergène.

*** Une autre conséquence est l'irritation chronique des parois intestinales par la stagnation des matières, ce qui entraîne une inflammation et des spasmes. Cet état va encore perturber le transit et aggraver les carences nutritionnelles.

*** Mais la conséquence la plus grave est sans doute l'empoisonnement toxique chronique, lié au développement de germes pathogènes. Il se produit une véritable auto-intoxication.

FERMENTATION / PUTREFACTION

Les micro-organismes des matières fécales appartiennent à des espèces très variées, les unes aérobies, les autres anaérobies. On estime que les corps microbiens représentent environ 1/3 de la masse fécale. L'activité microbienne est maximale dans le cæcum et diminue progressivement ensuite.

Les micro-organismes contenus dans le cæcum sont capables d'effectuer la synthèse de nombreuses vitamines (vit.K et vit.B: ac.pantothénique, biotine, ac. folique, vit.B12) et permettent ainsi à l'organisme de résister plus longtemps à certains régimes carencés.

Chez l'homme, il se produit dans le caecum des phénomènes analogues à ceux qui se développent dans le tube digestif des herbivores, mais leur ampleur est moindre. L'activité microbienne attaque la cellulose des aliments cellulosiques assez tendres: Ils permettent ainsi d'utiliser non seulement les matériaux nutritifs ainsi libérés, mais encore les produits de la dégradation de la cellulose elle-même.

Les microbes sont capables de sécréter des enzymes qui dégradent l'amidon, la cellulose, les matières protidiques:

- * Les glucides subissent un processus de FERMENTATION ACIDE qui s'accompagne de dégagement de Co₂. Ils sont transformés en acides organiques divers (ac.lactique, ac.butyrique, ac.propionique, ac.acétique, ac.succinique) dont une partie est absorbée et utilisée dans le métabolisme.

- * Les protéines subissent un processus de PUTREFACTION. En fonction de leur structure complexe, elles donnent naissance à des produits beaucoup plus variés: ammoniacque, amines, phénols, indole, scatole, hydrogène sulfuré. La putréfaction (contrairement au processus de fermentation) engendre des produits BASIQUES. Les produits des putréfaction sont au contraire presque tous plus ou moins TOXIQUES (les ptomaïnes).

Il existe physiologiquement un véritable antagonisme entre les FERMENTATIONS et les PUTREFACTIONS. Alors que les bactéries de fermentation s'accommodent bien d'un milieu ACIDE, celles de putréfaction ne supportent pas ces conditions ou tout au moins se développent mal dans un tel milieu.

Le processus de fermentation est un processus protecteur et aussi longtemps que dans l'intestin les fermentations acides restent actives, les putréfactions ne se produisent pas, ou seulement d'une façon insignifiante. Normalement, les fermentations acides débutent dans la seconde partie de l'intestin grêle, s'accumulent dans la partie terminale et atteignent leur maximum d'intensité dans le caecum. Les acides organiques formés sont partiellement neutralisés par les sécrétions alcalines de la muqueuse. Une partie d'entre eux est absorbée et utilisée par l'organisme. A l'état normal, le contenu du caecum reste acide et les germes de putréfaction ne s'y développent pas.

Lorsque la masse fécale en voie de formation quitte le caecum et le côlon ascendant, elle est voisine de la neutralité et ne contient presque plus de glucides utilisables par la flore intestinale de l'homme. Les microbes des fermentations meurent donc progressivement et laissent se développer ceux de la putréfaction. La masse fécale devient alcaline.

Mais, si la presque totalité des glucides de la ration alimentaire ont été digérés et absorbés avant que le contenu intestinal ne parvienne au cæcum, les putréfactions deviennent vite prépondérante.

La mauvaise alimentation actuelle, comportant un excès de viande et de sucre, la mauvaise mastication liée aux repas pris trop vite fournit à l'intestin des matières intestinales riches en protéines animales mal digérées. En cas de constipation chronique, lorsque le transit intestinal est ralenti, les selles sont trop sèches et les lactobacilles disparaissent. Les lactobacilles font partie de la flore intestinale "acide" qui constitue donc une barrière naturelle contre les microbes de putréfaction, qui eux, se développent plutôt en milieu alcalin. Avec leur disparition, la barrière de protection acide va disparaître. La flore acidophile diminuant, les germes de putréfaction vont monter dans le grêle, s'y développer et provoquer météorisme, ballonnement, et surtout être responsables de la formation de produits extrêmement toxiques: Les ptomaines.

Les putréfactions se développent non seulement aux dépens des résidus des protéines alimentaires, mais aussi et surtout aux dépens des protéines des sécrétions et desquamations de la muqueuse intestinale et des cadavres bactériens. Des acides aminés sont d'abord libérés, puis deux processus bien connus entrent en jeu pour la formation des produits de la putréfaction: la décarboxylation et la désamination.

La décarboxylation des acides aminés donne naissance à des aminés: ornithine, lysine, tyrosine, histidine... engendrent respectivement, la putrescine, la cadavérine, la tyramine, l'histamine... Naissent également le mercaptan, l'hydrogène sulfuré, l'ammoniac, le scatole et l'indole.

Les produits de la putréfaction sont tous plus ou moins toxiques. La fraction absorbée par la muqueuse intestinale arrive directement au foie par la veine porte. Par ses actions chimiques puissantes, le foie est capable de transformer les substances toxiques d'origine intestinale. Il oxyde l'indole en indoxyle (indoxyle-sulfate et indoxyde-glycuronate), et le benzène en phénol (phénol-sulfate et phénol-glycuronate). Ces substances conjuguées sont dénuées de toxicité, et sont éliminées par l'urine. Le dosage de ces substances dans l'urine est un moyen d'estimer l'intensité des putréfactions intestinales.

Cet inconvénient est facilement évitable. Il suffit que la ration alimentaire comprenne des aliments riches en glucides protégés par des enveloppes cellulosiques (céréales). Les fruits et les légumes, en particulier les carottes, les pommes, la caroube, permettent de lutter aussi efficacement contre les putréfactions.

INFLUENCE DES BACTERIES INTESTINALES SUR LA SANTE

***** Bactéries et sels biliaires**

Les bactéroïdes, les bifido-bactéries et les clostridies produisent des hydrolases capables de déconjuguer les sels biliaires et de produire des sels biliaires libres. Parmi ceux-ci, le méthylchloranthrène est très cancérigène.

Nous avons vu plus haut comment une alimentation riche en graisses va déséquilibrer l'équilibre bactérien de l'intestin en faveur de la flore de putréfaction. Il y aura parallèlement une augmentation du flux biliaire lié à l'excès de graisses qui contribuera à l'alcalinisation de l'intestin au niveau duodéal. Cela favorisera la remontée des germes pathogènes à ce niveau (*clostridium para-putrificum*) qui transforment les acides biliaires en co-carcinogènes et carcinogènes (un des mécanismes du cancer du côlon).

***** Bactéries et stéroïdes hormonaux**

Certaines bactéries sont également capables de "déconjuguer" les stéroïdes pour redonner des stéroïdes actifs, d'où un cycle entéro-hépatique très compliqué. On connaît actuellement deux hydroxylases, huit oxydo-réductases, et deux déconjugases

bactériennes.

Cette formation d'oestrogènes actifs à partir de certains aliments favoriserait le développement de mastoses.

***** Bactéries, aliments et cancer**

Certains pré-cancérogènes se trouvent dans les aliments et les conservateurs alimentaires, les colorants, les additifs et les polluants. La flore colique est métaboliquement très active, produisant de nombreuses enzymes qui peuvent faciliter les transformations des pré-cancérogènes en cancérogènes actifs: béta-glucuronidase, béta-glucosidase, béta-galactosidase, nitro-réductase, azoréductase, 7-alpha-déshydroxylase, cholestérol désydrégénase.

L'alimentation répétée avec un aliment contenant le pré-cancérogène induit la sélection de la population bactérienne transformant les pré-cancérogènes, le cancer survenant après un laps de temps plus ou moins long.

***** Bactéries et cholestérol**

Les bactéries intestinales interviennent dans le métabolisme du cholestérol et provoquent la formation du coprostanol, forme réduite moins soluble et moins absorbable. Dans cette molécule, il n'y a plus de double liaison entre les atomes de carbone 5 et 6, et l'orientation des cycles A et B autour de l'axe des atomes de carbone 5 et 10 est "CIS" alors qu'elle était "TRANS" dans le cholestérol.

Enfin, la bile détruite par les clostridium ne fera plus son travail. Une stéatorrhée chronique s'installera, entraînant avec elle une élimination massive de vitamine B12 et de calcium. Ainsi, l'excès d'aliments gras et trop riches en protéines aboutira à des carences par élimination intestinale des éléments minéraux et vitaminiques, alors qu'une alimentation moins riche apportera une meilleure assimilation de ces éléments. C'est la raison pour laquelle on peut voir des carences vitaminiques chez des personnes sur-alimentées.

ALIMENTATION ET INTESTIN

Tout d'abord, il faut boire suffisamment. C'est souvent une des principales causes de la constipation chronique. Si vous ne buvez pas assez, vos selles seront trop sèches, et vous serez constipés.

***** Les aliments ennemis de l'intestin**

====> LE SUCRE BLANC:

Il favorise la prolifération bactérienne au niveau intestinal. En particulier une flore colibacillaire. Il favorise la production d'acide oxalique, responsable, comme l'acide urique, de rhumatismes.

====> L'ALCOOL:

Il serait responsable de certains cancers du côlon et du rectum, selon de récentes études menées en Norvège.

====> LA VIANDE:

Elle est dépourvue de fibres celluloses. Mal mastiquée, elle est mal digérée et est responsable de putréfactions intestinales. On voit augmenter la fréquence des cancers du côlon dans les pays gros consommateurs de viande.

====> LES GRAISSES SATUREES:

(graisses animales, huiles courantes, margarines)

Les graisses saturées stimulent anormalement la production de bile, d'où une plus grande production d'acides biliaires. Par ailleurs, la richesse en graisses saturées modifie la flore intestinale et augmente sa concentration en bactéries qui tendent à favoriser la conversion des sels biliaires en substances cancérigènes. Les graisses végétales solides, étrangères à la nature, augmentent le besoin en vitamine F, et perturbent les processus immunitaires.

====> LE GLUTEN:

"Il est équilibré par la vitamine E dans le grain de blé cru, d'orge, de seigle, d'avoine, ou de sarrasin: lorsque le grain est moulu en farine et cuit, la vitamine E est détruite. Le gluten forme alors une substance pâteuse et collante, qui adhère à la paroi intestinale. Elle ralentit le passage des aliments, favorisant les putréfactions intestinales et empêche l'absorption des vitamines du groupe B" (Dr. Soleil).

====> LES FARINES RAFFINEES:

Elles favorisent le durcissement des selles, surtout si l'alimentation est pauvre en aliments naturels: fruits, légumes.

====> LA CREME DU LAIT ET LE BEURRE:

Ils rendent la paroi de l'intestin poreuse et perméable aux bactéries qui s'y trouvent.

***** Les aliments favorisant la production de gaz intestinaux**

====> LES ALIMENTS BIEN TOLERES:

- 1/ Viandes, volailles, poissons
- 2/ Laitues, concombre, brocolis, avocats, choux-fleurs, tomates, asperges, olives, zucchini
- 3/ Melons, raisins, fraises, framboises, baies
- 4/ Riz, céréales grillées ou soufflées, gâteaux secs (éviter les gâteaux contenant des graisses végétales)
- 5/ Noix, noisettes
- 6/ Oeufs, chocolat, sorbets aux fruits
- 7/ Eau

====> LES ALIMENTS MOYENNEMENT FLATULOGENES:

- 1/ Pâtisseries
- 2/ Pommes de terre
- 3/ Aubergines
- 4/ Citrons
- 5/ Pommes
- 6/ Pain

====> LES ALIMENTS TRES FLATULOGENES:

- 1/ Oignons
- 2/ Haricots secs
- 3/ Céleri
- 4/ Carottes
- 5/ Raisins secs
- 6/ Bananes
- 7/ Abricots
- 8/ Jus de prunes
- 9/ Bretzels
- 10/ Bagel
- 11/ Germe de blé
- 12/ Choux de Bruxelles
- 13/ Artichauts

Remarque: La production de gaz méthane (CH₄) dans le colon reste mystérieuse. Il est produit exclusivement dans le côlon lors du métabolisme bactérien anaérobie. Il diffuse dans le sang. Seulement 50% de la population produisent du gaz méthane. Celui-ci n'est fabriqué que pendant la nuit, et les repas n'influencent pas sa production.

*** Les aliments favorables à l'intestin

====> LES GRAISSES NON-SATUREES

(huiles végétales vierges pressées à froid)

Riches en vitamines F, elles renforcent l'imperméabilité de la paroi de l'intestin.

====> LES FIBRES VEGETALES RICHES EN CELLULOSE

La cellulose joue le rôle de ballast pour le bol alimentaire traversant l'intestin. C'est une matière solide qui n'est pas assimilée par l'organisme, mais qui stimule l'intestin et permet son bon fonctionnement.

"Depuis quelques années, des travaux épidémiologiques ont attiré l'attention sur les risques d'une alimentation dépourvue de fibres. Le ralentissement important du transit intestinal qu'elle entraîne favoriserait l'apparition de diverticules du côlon. Il existe d'ailleurs une corrélation très significative entre la fréquence croissante des cancers du côlon dans les pays industriels et l'alimentation pauvre en fibres. La prévention de cette affection semble donc passer par une consommation de fibres végétales." (Dr. A.Mossé).

LES SELLES NORMALES

Quand l'intestin est sain, vous devez aller deux fois par jour à la selle, et avoir des selles de bonne consistance.

"La selle normale de l'homme doit avoir la forme d'une saucisse épaisse de 4 centimètres et longue de 15 à 20 centimètres" (Dr.Kousmine).

Sa couleur varie en fonction de l'alimentation. De couleur brune en cas de régime carné,

elle est plus claire en cas de régime lacto-végétarien. Vous devez aller à la selle facilement, sans effort, et sans attendre, généralement une fois le matin après le petit déjeuner, et une fois après le repas de midi ou le repas du soir.

"Une selle normale est principalement formée de la desquamation de l'épithélium intestinal, d'une masse plus ou moins importante de bactéries, de substances dont l'organisme se débarrasse par la bile, par le suc pancréatique et par l'excrétion à travers la muqueuse intestinale. Elle contient en outre des fibres végétales formées de cellulose, de lignine, très résistantes à l'action des bactéries. Elle est homogène, exception faite de parties végétales dures et non comestibles, telles que peaux de raisin, d'amandes, et de débris végétaux mal mâchés." (Dr.Kousmine).

Lorsque l'alimentation est correcte les selles n'ont presque pas d'odeur.

LES LAXATIFS IRRITENT L'INTESTIN

L'emploi de laxatifs ne résoud aucun problème de constipation, et bien au contraire l'aggrave en créant très rapidement un état de dépendance. Si néanmoins, la prise de mucilages constitue un mpondre mal, les purgatifs tels que tisane au séné, à la bourdaine, le chlorure de magnésium et autres suppositoires à l'extrait de bile entraînent deux inconvénients majeurs:

1/ Un appel d'eau dans le tube intestinal, ce qui conduit à une débâcle aqueuse faite de selles liquides, le plus souvent irritantes. Cela s'accompagne d'une fuite d'oligo-éléments et de sels minéraux. A la suite de ces inflammations répétées, il se crée un état de dépendance connu sous le nom de "**maladie des laxatifs**", et la muqueuse intestinale devient noire (mélanose colique).

2/ Cet appel d'eau intra-intestinal est provoqué par un état d'inflammation et d'irritation de la muqueuse intestinale du à l'emploi du laxatif, dont l'utilisation répétée va favoriser l'apparition d'une autre maladie de l'intestin: la **colite spasmodique**. Il s'agit d'une alternance de constipation et de diarrhée, accompagnée de douleurs spasmodiques, et de ballonnements.

Dans ce contexte, seul le jeûne, les lavements doux bien conduits, et une correction de l'alimentation, vont pouvoir mettre fin à ce déséquilibre. De plus, les lavements agissent immédiatement, et favorisent un mécanisme d'élimination physiologique.

LA TECHNIQUE DU LAVEMENT RECTAL

Mais si la façon de se nourrir est la cause principale d'un mauvais fonctionnement de l'intestin, une meilleure alimentation ne suffit pas.

En effet, une personne qui se nourrit mal pendant des années abîme son intestin, et il ne suffit plus de modifier ses habitudes alimentaires pour résoudre le problème. Aucune affection chronique ne disparaîtra tant que le côlon ne sera pas totalement nettoyé par des lavement rectaux réguliers, et ce, pendant une durée suffisante, dont seul le médecin pourra juger en fonction de critères cliniques qu'à enseigné le Docteur KOUSMINE.

A faire au début, une à trois fois par semaine, pendant une période qui variera entre 2 à 6 mois selon la pathologie, et les indications médicales.

Le matériel nécessaire pour le lavement:

- * Un boc à lavement de 2 litres, avec tubulure muni d'un robinet à

l'extrémité de la tubulure et deux canules dures de plastique blanc. (la plus longue des deux canules est la canule pour les lavements rectaux, l'autre, plus courte est une canule vaginale).

* Eventuellement un cathéter rectal de plastique transparent (code 25). Ce cathéter rigide possède un embout de couleur qui s'adapte à l'extrémité de la tubulure, après le robinet. Ce cathéter n'est pas inclus dans l'ensemble précédent. Il faut le demander en plus.

Le matériel nécessaire pour l'instillation d'huile:

* Une seringue de 50/60 ml dite "de gavage".

* Une sonde rectale de caoutchouc de 30 cm (code 24). Cette sonde souple s'adapte à l'extrémité de la seringue de gavage.

Préliminaires importants:

Avant de commencer, il est important de bien comprendre que:

1/ Le lavement rectal se fait LE SOIR, avant de se coucher. Il faut soit jeûner ce soir là, soit prendre un repas très léger.

2/ Le lavement se fait en une seule fois avec la totalité des deux litres, et non pas en deux fois avec chaque fois un litre... C'est la seule manière pour que l'eau parviennent jusqu'au côlon droit (caecum).

3/ L'instillation d'huile doit TOUJOURS être précédée du lavement. Il est inutile de faire l'instillation d'huile sans avoir préalablement nettoyé le côlon.

Faire d'abord le lavement:

Préparer une tisane de camomille romaine en faisant infuser pendant 10 minutes 5 sachets (ou 8 têtes) dans 2 litres d'eau bouillante. Laisser refroidir jusqu'à température convenable (35° -37°).

On trouve dans certains pays de l'extrait concentré de camomille prêt à l'emploi¹. Il suffit alors de mettre 2 cuillères à soupe du liquide concentré dans deux litres d'eau tiède, et le lavement est prêt immédiatement.

Se mettre à quatre pattes au fond de la baignoire, la tête en bas, le postérieur en l'air (si impossibilité, se mettre à plat ventre sur le lit, la moitié supérieure penchée en avant vers la descente de lit, la tête en bas), le bock pendu à 50 cm environ au-dessus du niveau de l'anus, en ayant soin d'éviter le siphon produit par une tubulure généralement trop longue.

Il est possible d'utiliser soit la canule de plastique blanc et dur livrée avec le bock, soit le cathéter rectal en plastique souple transparent (qu'il faudra donc acheter en plus), qui est plus long ce qui permet de l'introduire plus profondément. On évite ainsi les douleurs et les spasmes provoqués par l'arrivée trop rapide de l'eau qui dilate l'ampoule rectale.

Après introduction de la canule (ou du cathéter), on ouvre le robinet et on laisse s'écouler la totalité des deux litres d'eau camomillée avant toute évacuation. Il est important de bien respirer par une respiration abdominale superficielle dite du "petit-chien", analogue à celle qu'apprennent à faire les femmes qui accouchent, et de se masser le ventre pendant tout le temps de l'introduction de l'eau afin d'éviter les spasmes douloureux en cours de lavement.

Avec la main libre, masser le côlon dans la partie la plus basse de votre abdomen, sur une surface de 6 à 7 centimètres. Utilisez vos doigts comme si vous faisiez des gammes

sur un piano, ou comme si vous pétrissiez du pain. Appuyez fortement sur toute boule ou partie rigide que vous rencontrez. Ce sont des dépôts de matières fécales qui doivent être éliminés. Tout en continuant à masser, monter progressivement le long de la partie gauche de l'abdomen jusqu'à ce que vous palperez vos côtes. Puis continuez en massant autour du nombril, puis à droite jusqu'aux côtes. Recommencez jusqu'à ce que les 2 litres du lavement soient acceptés.

Si des crampes, ou des spasmes, des envies intempestives d'évacuer surviennent au cours du lavement, assurez-vous tout d'abord que l'eau est à la bonne température. Une eau trop chaude, ou trop froide provoque inévitablement des spasmes douloureux désagréables. Sinon, expirez à fond, le plus possible, et le spasme cesse immédiatement.

A la fin de ce lavement, on peut évacuer immédiatement celui-ci ce qui se produit en plusieurs vagues pendant une vingtaine de minutes environ.

Faire ensuite l'instillation d'huile:

Avant de commencer le lavement, on aura pris soin de préparer la seringue d'huile de la façon suivante:

Aspirer grâce à la seringue 50 à 60 ml d'huile de tournesol vierge. Après avoir chassé les bulles d'air, ajuster l'embout de la sonde rectale en caoutchouc souple de 30 cm à l'extrémité de la seringue. Pacer la seringue dans le lavabo, sous un filet d'eau tiède afin de réchauffer l'huile à une température convenable (30°-35° environ). L'huile se réchauffe ainsi lentement pendant que vous faites votre lavement.

Une fois que l'eau du lavement est complètement évacuée, introduire la sonde rectale le plus profondément possible, et se coucher sur le côté droit. Vider complètement la seringue. Ne plus se lever. L'huile coule et se répand sur les parois intestinales le long du côlon transverse. Elle sera en grande partie absorbée au cours de la nuit comme un "suppositoire liquide". Une certaine partie de cette huile sera néanmoins rejetée le lendemain matin, avec les premières selles.

Au bout d'un certain nombre d'instillations, l'huile n'est plus absorbée par l'organisme pendant la nuit, et la plus grande partie est rejetée le matin. On peut alors espacer les instillations, tout en continuant cependant les lavements au même rythme. (On peut faire par exemple une instillation tous les 2, puis tous les 3, puis tous les 4 lavements).

Remarques:

*** Ce lavement peut être fait tous les jours pendant 8 à 10 jours au début de certains traitements nécessitant une action thérapeutique immédiate et rapide. C'est le cas par exemple des cancers aigus en poussée évolutive, des poussées de sclérose en plaques ou de polyarthrite chronique évolutive.

Si la poussée de la maladie est dominée, ou si la pathologie traitée ne nécessite pas une intervention rapide, le lavement est fait systématiquement deux fois par semaine, régulièrement, même si le malade ne présente pas de troubles digestifs patents. La durée en est déterminée par le médecin en fonction de certains critères cliniques: état de la langue, odeur des selles, régularisation du transit intestinal, état général...

*** Il faut généralement 2 à 4 mois de lavements réguliers pour obtenir une réelle action thérapeutique. Après cela, les lavements peuvent être interrompus, en accord avec le médecin traitant, mais ils doivent être spontanément repris par le malade s'il constate le retour de certains troubles tels que:

- reprise évolutive de la maladie

- selles de mauvaise odeur
- retour des troubles intestinaux (ballonnements, constipation...)
- écarts dans l'alimentation saine jusque là bien suivie

*** En cas d'invitation à l'extérieur, où, par respect des convenances sociales, il est difficile de refuser l'alimentation proposée, ou à la suite de repas d'anniversaires, de mariages, de fêtes de famille, il est vivement conseillé de faire un lavement le lendemain, associé à une mono-diète de riz ou de pommes cuites.

*** Au bout d'un certain temps, il n'est plus nécessaire de faire les lavements. Mais il ne faut surtout pas omettre de les reprendre si les symptômes cités plus haut se manifestent. Ces symptômes témoignent en effet de la présence dans l'intestin d'une flore microbienne de putréfaction qui est pathogène et qui peut annoncer une reprise évolutive de la maladie si l'intestin n'est pas rapidement débarrassé.

*** Dans le traitement de la polyarthrite chronique évolutive, les lavements rectaux sont d'une importance capitale, et il est indispensable d'avoir fait un bon nettoyage intestinal avant de commencer la cure de vaccins. Sans cela, on s'expose au risque d'une rechute en cours de la cure, liée à l'hyperstimulation du système immunitaire.

*** Chez l'enfant, il est possible de faire des lavements en utilisant un matériel approprié:

- jusqu'à 2 ans, on utilise une poire de 90 ml pour bébés.
- de 2 ans à 4 ans, on utilise une poire de 250 ml remplie à moitié.
- au delà de 4 ans, la même poire de 250 ml remplie entièrement.

Comme pour l'adulte, on pratique le lavement à l'eau camomillée. L'enfant est mis sur le dos, les jambes maintenues relevées. On introduit la canule de la poire à lavement dans l'anus, et on injecte l'eau doucement en massant le ventre de l'enfant. On le met ensuite immédiatement sur le pot!

L'instillation d'huile se fait comme pour l'adulte grâce à la seringue et à la sonde rectale (que l'on pourra prendre d'un diamètre plus petit). Prendre soin de garnir l'enfant à l'aide d'une couche ensuite.

LES CONTRE-INDICATIONS DES LAVEMENTS

Il peut exister des circonstances particulières qui contre-indiquent la pratique des lavements rectaux. Il est alors indispensable, dans les cas suivants de demander un avis médical, pour éviter toutes erreurs:

1/ Contre-indications ABSOLUES:

* **L'OCCLUSION INTESTINALE**, est une urgence chirurgicale qui impose l'hospitalisation d'urgence. Surviennent des douleurs abdominales importantes, accompagnées de constipation opiniâtre, et d'une arrêt des gaz intestinaux.

* **LE SYNDROME APPENDICULAIRE**, est également une urgence chirurgicale. Une douleur circonscrite au niveau de la fosse iliaque droite, accompagnée de constipation, de fièvre et de vomissements, doit immédiatement être pris en charge par un médecin. S'abstenir de toute auto-médications.

2/ Contre-indications RELATIVES:

* **LA COLITE ULCEREUSE**, est une contre-indication relative. Il faut s'abstenir de

faire des lavements rectaux en période de crise, mais en dehors de ces périodes d'inflammation aiguë, les lavement reprennent leur indication. Pendant les périodes de crise, les petits clistères à base de cortisone, type "PROCTOCLISS" ont une puissante action anti-inflammatoire, et permettent le plus souvent de stopper rapidement la crise.

* **LA POUSSEE HEMORROIDAIRE**, est également une contre-indication relative. L'obstacle mécanique des hémorroïdes peut gêner le lavement. Il faut savoir que les hémorroïdes sont dûs à une constipation et à une surcharge hépatique. Il suffit donc, une fois la poussée jugulée par un traitement médical approprié, de traiter les deux causes responsables de la crise.

LES IRRIGATIONS COLONIQUES

L'irrigation colonique, ou hydrothérapie du côlon, consiste en un lavement à grande eau du côlon qui permet un nettoyage complet, plus en profondeur qu'un simple lavement.

Cette technique est rendue possible grâce à un appareil sophistiqué^[1], branché sur l'eau courante, et qui, équipé à un système de filtres, de détendeurs, de manomètres et de mitigeurs, d'obtenir une eau douce, pure, permet d'obtenir un débit et une pression stables pendant tout le traitement.

L'eau est introduite au moyen d'une canule à double fonction: Un petit tuyau permet l'arrivée de l'eau, un plus gros permet l'évacuation des matières fécales. En actionnant une vanne qui contrôle l'ouverture ou la fermeture de l'arrivée d'eau, on provoque, par vagues successives, l'évacuation de la totalité des matières contenues dans le côlon, sans effort et sans douleur. L'examen nécessite 100 à 150 litres d'eau, et dure environ une heure.

Cette technique assez sophistiquée n'est pourtant pas récente. Ambroise Paré (XVI^e siècle) en a parlé le premier. Au XIX^e siècle, Brosch, médecin allemand, avait déjà mis au point un appareil que l'on considère comme l'ancêtre de nos appareils actuels. Depuis, la technique a surtout été développée par des médecins américains: James W. Wiltsie, Joseph E.G. Waddington et V.E. Irons. Ils ont énormément travaillé à la mise au point et à la diffusion d'appareils performants permettant d'effectuer cette technique dans les meilleures conditions de confort et de sécurité.

Le Dr. Irons est surtout connu pour avoir pratiqué plus de 20.000 irrigations sans jamais rencontrer aucun problème. Il insiste sur le fait que cette méthode permet le décollement et la fragmentation des matières vieilles et durcies qui se déposent au fil des années sur le côlon. Notre alimentation moderne encrasse notre intestin non seulement parce qu'elle est raffinée (ce qui ralentit le transit et prolonge le temps où elle va séjourner dans notre intestin) mais aussi parce qu'elle induit la production de mucus. Celui-ci est sécrété par l'intestin à chaque fois qu'une substance irritante y est présente. Ce mucus constitue, comme nous l'avons vu précédemment un moyen de protection, mais, au fil des années, avec la succession des erreurs alimentaires, il a tendance à se solidifier et se transforme en une croûte qui adhère à la muqueuse et rend le passage des matières plus difficile (en diminuant le diamètre de l'intestin.). Ceci serait tellement fréquent que le Dr. Irons précise:

"Un côlon normal et sain est aujourd'hui une espèce en voie de disparition. Il n'en existe tout simplement plus... le seul endroit où vous puissiez encore voir un côlon normal aujourd'hui est dans votre livre d'anatomie ! En ce qui me concerne, je pense qu'un côlon malade et intoxiqué est une cause méconnue de vieillissement prématuré. La vieillesse commence dans le côlon et plus l'intoxication est avancée, plus l'individu vieillira vite. Un côlon malade abrège la jeunesse, épuise les réserves d'énergie et

conduit bientôt à la mort. A mon avis, l'intoxication du côlon est la seule maladie importante aux U.S.A. Elle est responsable du plus grand nombre de problèmes de santé que n'importe quelle autre cause" (V.E.Irons).

**** Comment se déroule une séance d'irrigation colonique ?**

Le patient dévêtu est installé confortablement sur un lit d'examen, le corps recouvert d'un drap ou d'une couverture. Dans un premier temps, le malade sera couché sur le côté, jambes repliées. Le praticien vérifie au niveau de l'anus l'absence de plaies, de fissures, d'hémorroïdes en poussée qui rendraient difficile, voire impossible l'examen. Un toucher rectal permet de déterminer l'orientation à donner à la canule. Celle-ci est ensuite introduite lentement et sans forcer. Puis les tuyaux d'arrivée d'eau et de départ des matières (c'est le même tube) est mis en place, et raccordé à l'appareil qui est fixé au mur. Le malade est ensuite remis sur le dos. Il n'aura plus à bouger jusqu'à la fin de l'examen.

La technique consiste ensuite à remplir et à vider l'intestin du malade. L'examen dure environ 45 minutes, pendant lesquelles l'ouverture et la fermeture alternative de la sortie d'eau permet le lavage de l'intestin et l'évacuation des matières résiduelles, sans désagrément et sans douleurs pour le patient. Au cours du traitement, il est possible de varier la température entre 20° et 40°, ainsi que la pression de l'eau. Ceci a pour but de stimuler l'intestin. Il est classique de pratiquer conjointement des massages du côlon, ce qui permet de repérer les zones de tension ou de gênes et d'aider le décollement des matières.

La fréquence des traitements dépend de l'état de santé du malade et doit être évaluée par le médecin. Il est conseillé de faire plusieurs séances et de les espacer de plusieurs jours (de 3 jours à une semaine). Un résultat se faisant rarement sentir dès la première séance, mais souvent après trois séances.

L'hydrothérapie du côlon permet non seulement un nettoyage complet de la muqueuse intestinale, mais constitue également une méthode diagnostique. Des vers intestinaux insoupçonnés peut être ainsi mis en évidence. Selon l'aspect, la couleur et l'état des matières, on peut mieux apprécier le fonctionnement intestinal. Le patient ayant la possibilité de vérifier l'état de ses selles comprend très vite les raisons des troubles pour lesquels il consulte. L'hydrothérapie du côlon permet de se sentir "propre" et comme remis "à neuf" et "léger". Les ballonnements, gaz, gênes diverses disparaissent. Non seulement le patient se sent en meilleure état sur le plan digestif, mais encore les organes de voisinage (vessie, utérus, ovaires, reins) n'en seront que plus à l'aise. Il s'agit d'une véritable cure de décrassage et de purification.

Cette technique peut aussi aider à préparer l'intestin pour des examens de coloscopie, lavement baryté, échographie abdominale, urographie intra-veineuse, scanner ou R.M.N. de l'abdomen.

**** Les contre-indications à l'irrigation colonique**

Ilte certaines limites à cet technique qui sont:

- * les suites d'hémorragies importantes
- * les nécroses par irradiation abdominale
- * les pathologies inflammatoires aiguës de l'intestin
- * les états hémorroïdaires importants
- * les adhérences pelviennes

- * les ulcères et la suspicion de perforation digestive
- * les troubles cardiaques sévères
- * les interventions chirurgicales récentes sur l'abdomen
- * l'hypertension artérielle sévère
- * les cancers du côlon
- * les antécédents de syncopes cardiaques
- * la grossesse après le 3^e mois
- * les hernies abdominales
- * les fissures et fistules anales

TRUCS ET ASTUCES

Voici quelques conseils pratiques, qui aideront certains dans la pratique de leur hygiène intestinale.

*** Il existe des poches à lavement de voyage, pratiques qui peuvent se mettre dans les bagages et être ainsi emportées pendant les déplacements.

*** Il existe des ampoules d'huile d'onagre, qui sont indiquées pour être ajoutée à la crème Budwig chaque matin pour les pays qui ne disposent pas d'huile de lin, ou pour certaines pathologies comme les scléroses en plaques. Il est également conseillé, dans ces cas, de pratiquer les instillations d'huile en ajoutant une ampoule d'huile d'onagre dans la seringue d'huile de tournesol.

L'immuno-Modulation

[Télécharger le fascicule](#)

L'IMMUNO-MODULATION

LE BUT DE L'IMMUNO-MODULATION:

L'idée de la Dr.KOUSMINE est de déplacer au niveau de la peau, à l'endroit de l'injection, la réaction immunitaire antigène-anticorps qui, lors d'une maladie rhumatismale chronique, se situe au niveau des articulations et est responsable d'une inflammation chronique provoquant douleurs et déformations progressives. Elle s'est inspirée pour cela des techniques de désensibilisation classiquement utilisées par les allergologues, mais au lieu d'utiliser des allergènes habituels, elle eu l'idée d'utiliser des souches microbiennes issues des différentes préparations pharmaceutiques du commerce, ou de la peptone de viande.

A cette fin, elle a utilisé sept souches:

- TUBERCULINE BERNA
- STAPHYPAN BERNA (staphylocoques)
- VACCIN COLITIQUE ASTIER (colibacilles)
- C.C.B. PASTEUR (streptocoques, pneumocoques)
- ANNEXINE BERNA (gonocoques, strepto-staphylocoques)
- PERTUSSIN BERNA (vaccin anti-coqueluche)
- PEPTONE DE VIANDE

Comme pour toute enquête allergologique, la première chose à faire était de tester la sensibilité, la réactivité du patient à ces différentes souches. A cette fin, le médecin pratiquait une injection intra-dermique de 0,1 ml sur les avant-bras du patient avec chaque produit, afin de déterminer ceux qui pourraient être utilisés ensuite pour la désensibilisation.

Pour effectuer ces tests, les souches étaient diluées au 1/10° (D1), à l'exception de la tuberculine qui est diluée à 1/1000° (D3) à cause des réactions parfois importantes qu'elle pouvaient entraîner si elle est utilisée en dilution D1 comme les autres souches. La peptone de viande est utilisée en solution stérile à 20%.

° ° ° ° ° ° ° ° ° °

Cette méthode a été peu à peu abandonnée pour plusieurs raisons: difficulté d'effectuer les tests, manque de standardisation, réactions de réactivation au cours du traitement

Après un travail de recherche en commun, cet aspect de la méthode a peu à peu évolué. La Fondation propose actuellement des kits d'antigènes fait de mélanges ciblés:

- Mélange CANDIDA (Candida + Candidine)
- Mélange TUBERCULINE
- Mélange ORL - POUMONS
- Mélange INTESTIN
- Mélange URO - GYNECO
- Mélange dit "LARGE SPECTRE" (ARTHROSE - RHUMATISMES)

● Mélange DENTAIRE

Les tests se font maintenant in-vitro. Le sérum du patient est testé sur une plaque de gélose contenant les mélanges antigéniques, et une réaction titrable est ainsi obtenue.

o o o o o o o o o o

Selon les indications données par les tests, on prépare une série de 6 flacons stériles de 20 ml, numérotés de 1 à 6, contenant un mélange le mélange des souches les plus réactives. A partir de ces résultats une série de 6 flacons contenant le mélange antigénique approprié est préparée en solution isotonique et stérile. Les dilutions utilisées varient en fonction de la pathologie et de l'état immunitaire.

Hypoimmunité	Hyperimmunité / Auto-Immunité
● - flacon n° 6 dilution 1E-12	● - flacon n° 6 dilution 1E-20
● - flacon n° 5 dilution 1E-11	● - flacon n° 5 dilution 1E-19
● - flacon n° 4 dilution 1E-10	● - flacon n° 4 dilution 1E-18
● - flacon n° 3 dilution 1E-9	● - flacon n° 3 dilution 1E-17
● - flacon n° 2 dilution 1E-8	● - flacon n° 2 dilution 1E-16
● - flacon n° 1 dilution 1E-7	● - flacon n° 1 dilution 1E-15

Le mélange CANDIDA est livrable en 5 flacons de 20 ml, mais en dilutions spéciales:
D 14 / D 18 / D24 / D30 / D60

Le but de cette technique n'est pas uniquement de trouver un agent spécifique de la pathologie, mais d'obtenir également un mélange d'allergènes suffisamment actifs pour d'une part induire au cours de la cure, une désensibilisation immunitaire à l'agent causal, et d'autre part relancer autant que faire se peut une défense immunitaire normale du sujet. Avec la variété des mélanges de souches utilisées, il est souvent possible d'avoir une grande spécificité dans les traitements. C'est en particulier le cas de certains asthmes infectieux, de l'arthrose déformante, des rhumatismes auto-immuns, de certaines rhinites vaso-motrices, de maladie migraineuse....

La désensibilisation se fait maintenant uniquement par voie orale. Le protocole est fourni avec la cure.

Ne pas nécessairement vider les flacons. Les conserver au réfrigérateur. N'utiliser les flacons que si le liquide est parfaitement limpide et la fermeture intacte.

Cinquième pilier du traitement de la Dr. KOUSMINE, la cure de désensibilisation, bien menée, est très efficace et donne des résultats spectaculaires. Elle ne doit cependant pas être entreprise si la vitesse de sédimentation est élevée, ou si l'intestin n'a pas été préalablement et convenablement nettoyé. Elle ne doit se concevoir que dans le cadre du traitement complet tel qu'il est décrit dans ce site.

La technique proposée est simple, fiable, obéit à un protocole rigoureux et reproductible pour chaque patient, et ne donne jamais d'effets secondaires. La survenue d'une fatigue, ou une recrudescence des symptômes douloureux étant le signe que la dose de réaction est atteinte, et que la cure doit être continuée selon un protocole propre au patient.