Licence Encyclopédie Spirite

Copyright (C) 2006 Encyclopédie Spirite - Mars 2006
http://www.spiritisme.net
spiritisme@spiritisme.net

Considérant l'objectif de base de l'Encyclopédie Spirite de mettre gratuitement à la disposition de toute l'Humanité les éléments de base du Spiritisme, les documents mis à disposition sur le site Internet de l'Encyclopédie Spirite peuvent être copiés, diffusés et utilisés dans les conditions suivantes :

1. Toute copie à des fins privées, à des fins de recherches, d'illustration ou d'enseignement est autorisée.
2. Toute diffusion ou inclusion de tout ou partie de ce document dans une autre œuvre ou compilation doit faire l'objet d'une autorisation écrite de l'Encyclopédie Spirite et doit :

    a. Soit inclure la présente licence s'appliquant à l'ensemble de la compilation ou de l'œuvre dérivée.
    b. Soit, dans le cas d'extraits ou de citations limitées à moins de 1000 caractères, mentionner explicitement l'origine de la partie extraite comme étant l'Encyclopédie Spirite et en indiquer l'adresse Internet, afin de permettre aux intéressés de retrouver facilement et gratuitement l'intégralité du document.

3. Cette licence qui accompagne chaque fichier doit être intégralement conservée dans les copies.
4. La mention du producteur original doit être conservée, ainsi que celle des contributeurs ultérieurs.
5. Toute modification ultérieure, par correction d'erreurs, mise en forme dans un autre format, ou autre, doit être indiquée. L'indication des diverses contributions devra être aussi précise que possible, datée, et envoyée à l'Encyclopédie Spirite.
6. Ce copyright s'applique obligatoirement à toute amélioration par simple correction d'erreurs ou d'oublis mineurs (orthographe, phrase manquante, ...), c'est-à-dire ne correspondant pas à l'adjonction d'une autre variante connue du texte, qui devra donc comporter la présente notice.

Georges Lakhovsky, Paris 1937.

Editions S.A.C.L. 25, rue des Marronniers Paris XVIe

Radiations et ondes

Sources de notre vie

INTRODUCTION

Depuis 1923, année où j'ai commencé à la Salpetrière mes premières expériences avec mon radiocellulo-oscillateur produisant un champ de 2 à 10 mètres de longueur d'onde, l'application thérapeutique des ondes courtes a pris dans le monde entier un développement considérable.

Au Congrès International des Ondes Courtes en Physique, Biologie et Médecine, qui s'est tenu à Vienne du 11 au 17 juillet 1937, j'ai pu constater que de nombreuses communications faites par la plupart des congressistes présentaient des contradictions, les résultats obtenus, positifs ou négatifs, dépendant pour une large part, des caractéristiques des ondes employées, en particulier de la longueur d'onde, de la puissance, de la nature du sujet et de la maladie traitée.

Assurément, il ne paraît guère possible d'appliquer des ondes de même longueur et de même puissance à des individus différents, car vous savez que sur deux milliards d'hommes que compte la Terre, il n'y en a pas deux qui aient les mêmes caractères, le même aspect, les mêmes qualités et, par suite, les mêmes constantes physiques et chimiques, c'est-à-dire électriques.

Ainsi, une onde de 4 mètres, par exemple, qui convient à un certain individu, peut être néfaste pour un autre.

En 1928-1929, à la suite des travaux en Allemagne du Professeur Schliephacke, de Giessen, et du Professeur Esau, d'Iéna, qui ont également utilisé les ondes courtes avec un appareil tel que mon radiocellulo-oscillateur de la Salpetrière en 1923-1924, mais avec une énergie accrue, j'ai constaté que les ondes courtes pouvaient se comporter comme une arme à deux tranchants, stérilisant le lait avec le premier et tuant les souris avec le second. J'ai alors résolu d'abandonner les ondes courtes à effets thermiques, sur une longueur d'onde bien déterminée, et cherché à les remplacer par un champ électrostatique donnant toutes les longueurs d'onde depuis 3 mètres jusqu'à l'infrarouge et ne produisant pas d'effet thermique.

Depuis sept ans que mon oscillateur à longueurs d'ondes multiples a produit

dans le monde entier les guérisons des maladies les plus graves, comme le cancer par exemple, dont quelques-unes sont rapportées dans cet ouvrage, je peux affirmer qu'on n'a constaté aucune contre-indication, ce qu'on ne saurait dire des ondes courtes en général, ni des rayons X, ni du radium, bien entendu, dont vous connaissez les terribles méfaits, tant sur les praticiens que sur les patients.

C'est ce que je vais démontrer dans cet ouvrage, qui contient les résultats que j'ai obtenus dans les hôpitaux de Paris et quelques-uns de ceux enregistrés par les savants étrangers de divers pays à l'aide de mon oscillateur à ondes multiples, ainsi que les communications faites au Congrès de Vienne sur cet appareil.

Je ne saurais trop recommander aux praticiens d'agir avec une extrême prudence en ce qui concerne les applications des ondes courtes à effets thermiques. Bien qu'avec ces ondes on obtienne souvent des résultats remarquables, on a par contre constaté malheureusement des accidents très graves — même mortels — au cours des séances de traitement.

Je suis même convaincu que le grand savant italien Marconi est mort précisément de l'abus des ondes courtes, avec lesquelles il aimait à se traiter lui-même.

Vous savez que, depuis quelques années, Marconi avait construit aussi un oscillateur à ondes courtes, mais à grande puissance, travaillant sur 6 mètres de longueur d'onde environ pour la thérapeutique, qu'il appelait « Marconithérapie ».

Enthousiasmé par l'avenir qu'il entrevoyait pour cette thérapeutique, qu'il considérait comme beaucoup plus importante pour l'humanité que la T. S. F., lui qui a tant fait pour la radio, il ne cessait d'affirmer que ces ondes lui faisaient beaucoup de bien. Et même il alla jusqu'à proclamer :

« Le corps humain retire un grand profit de l'application des ondes courtes. J'y ai recours moi-même et j'en constate les heureux résultats. Elles rendent le travail agréable et donnent une nouvelle énergie. Quand je suis fatigué, les ondes courtes me reposent. »

Ces paroles de Marconi me frappèrent vivement et je craignais qu'il ne courût un grand danger.

Il est regrettable que Marconi, qui fut un incontestable génie, ait ignoré la physiologie et la vie cellulaire. Il ne se doutait pas que, comme une lampe de T. S. F., chacune de nos deux cent quintillions de cellules renferme des filaments ultra-microscopiques, chromosomes et chondriomes, qui sont à la base même de la vie, mais qui peuvent se fondre et se détruire dans un champ électrique trop intense.

C'est un grand malheur pour la science que Marconi soit mort, en pleine activité, victime du devoir professionnel. Mais son exemple doit servir à tous les praticiens qui devraient dans leurs traitements par ondes courtes, observer une grande prudence.

Lorsque je préconisais, en 1926, dans mon livre « Le secret de la vie », de construire un appareil à ondes courtes avec une puissance suffisante pour provoquer la fièvre artificielle de manière à amener la température du corps à 40 ou 41 degrés centigrades, dans le but de tuer certains microbes, notamment celui de la syphilis qui ne résiste pas à cette température, j'entendais par-là qu'il fallait appliquer ce traitement pendant cinq ou six minutes une fois pour toutes et sur l'organisme tout entier, mais non le prolonger, même localement, pendant une assez longue période, ce qui risquerait de brûler certaines cellules et, en même temps, de tuer l'organisme.

Je puis d'autant mieux me permettre d'insister sur ce point que c'est moi qui, comme je l'ai déjà dit plus haut, ai construit le premier appareil pour l'application en thérapeutique et en biologie de ces ondes courtes à la Salpetrière, comme en témoigne la communication que j'ai faite à la Société de Biologie avec le Professeur Gosset et le Docteur Gutmann, le 26 juillet 1924, sur la guérison du cancer des géraniums avec ces ondes.

Il n'en reste pas moins que les ondes courtes, en général, constituent pour l'avenir un instrument thérapeutique remarquable, surtout contre les affections microbiennes, à la condition toutefois d'être prudent en ce qui concerne la puissance des ondes et la durée du traitement. En effet, un foyer microbien peut parfois être détruit en quelques minutes d'irradiation, ainsi que les cellules qui le supportent. Mais par la division karyokinétique, les cellules détruites sont vite remplacées par des cellules saines. Le microbe, ne trouvant plus sa résonance, ne se reforme plus dans l'organisme. Tandis que si l'on exagère la puissance et la durée d'irradiation, on arrive à détruire trop de cellules et à provoquer la dégénérescence de l'organisme, d'où l'affaiblissement de l'état général et parfois la mort.

RADIATIONS ET ONDES

Sources de notre vie

Avant de publier les résultats thérapeutiques obtenus au moyen de mon oscillateur à ondes multiples et présentés au Congrès International des Ondes Courtes à Vienne (juillet 1937), je crois utile de donner d'abord un aperçu de ma théorie de l'oscillation cellulaire, que j'ai déjà développée longuement dans de nombreux ouvrages. (Le Secret de la Vie, Gauthier-Villars, éditeur, Paris. — Contribution à l'Etiologie du Cancer, Gauthier-Yillars, épuisé. — L'Oscillation Cellulaire, G. Doin, éditeur, Paris. — La Terre et Nous, Fasquelle, éditeur, Paris. — La Nature et ses Merveilles, Hachette, éditeur, Paris.)

Toute cellule vivante est composée de deux éléments essentiels, le noyau et le protoplasma, dans lequel il baigne. Ce noyau est lui-même constitué par un grand nombre de filaments tubulaires : les chromosomes. En outre, des centaines de filaments beaucoup plus petits, les chondriomes, baignent dans le cytoplasma

(Fig. 1).

Chromosomes et chondriomes sont formés d'un tube en matière isolante (cholestérine, résine, graisse, plastrine, etc..) à l'intérieur duquel se trouve un liquide, sorte de sérum contenant tous les minéraux de l'eau de mer, et par suite, conducteur de l'électricité (Fig. 2). De sorte que ces filaments constituent des circuits oscillants ultramicroscopiques, susceptibles d'osciller électriquement sur une large gamme de longueurs d'onde très courtes.

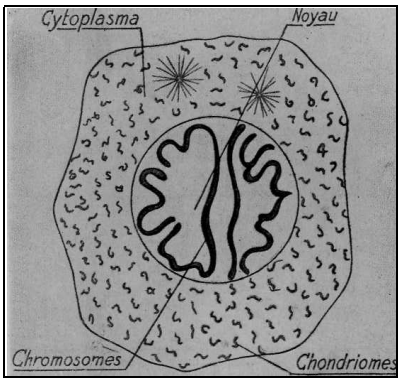


Fig. 1. — Coupe schématique d'une cellule au stade normal.

— Cette figure montre la coupe d'une cellule à son stade normal : au centre, le noyau, de gros filaments tubulaires qui oscillent à une fréquence déterminée (chromosomes). Dans le cytoplasma, d'innombrables petits filaments, les chondriomes, oscillent à une fréquence bien plus considérable, en raison de leur longueur d'onde beaucoup plus petite.

J'ai montré dans mes ouvrages que ces circuits oscillants cellulaires, chondriomes et chromosomes, vibrent électriquement sous l'action des ondes électromagnétiques ambiantes : ondes cosmiques, atmosphériques et telluriques.

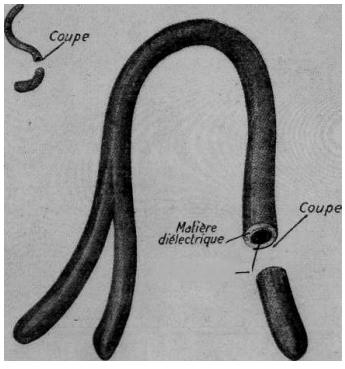


Fig. 2. — Cette figure montre schématiquement deux éléments de la cellule qui jouent un rôle considérable dans la vie cellulaire : un chromosome et un chondriome, à la même échelle. Comme on le voit, le chondriome est beaucoup plus petit que le chromosome et il vibre, par conséquent, à une fréquence beaucoup plus considérable.

Or, de nombreuses causes extérieures et intérieures peuvent provoquer le déséquilibre oscillatoire de ces cellules.

Par exemple, la variation du champ des ondes cosmiques, atmosphériques et telluriques, la déminéralisation de la matière organique constituant la substance cellulaire, les traumatismes provoquant la destruction par choc du protoplasma ou du noyau.

Dans tous ces divers cas, l'oscillation cellulaire peut s'arrêter : c'est alors la mort de la cellule. Mais dans la cellule morte, subsistent les chondriomes qui continuent parfois à osciller électriquement à leur fréquence propre. Ce cas est heureusement rare, sinon toute l'humanité aurait déjà péri du cancer.

Les chondriomes s'enveloppent alors d'une membrane et continuent à osciller et à se multiplier indépendamment de la cellule. Ils peuvent donc devenir des cellules néoplasiques (Fig. 3).

J'ai d'abord eu l'idée en 1923 de créer un champ électromagnétique produisant une onde entretenue modulée très courte, sur une fréquence unique comprise entre 2 et 10 mètres de longueur d'onde.

J'ai pu, au moyen de ce radio-cellulo-oscillaleur, guérir des plantes inoculées du cancer.

Pendant six ans, à la Salpetrière, j'ai donc pu me rendre compte des effets des ondes courtes.

Avec une énergie très faible de 10 à 12 watts et en limitant la durée du traitement, j'ai pu obtenir des guérisons du cancer humain, mais j'ai aussi enregistré quelques échecs. Le succès de mes expériences a franchi les frontières. Dans beaucoup de pays on commença dès 1928 à construire des oscillateurs à ondes courtes avec une énergie assez considérable et produisant des effets thermiques.

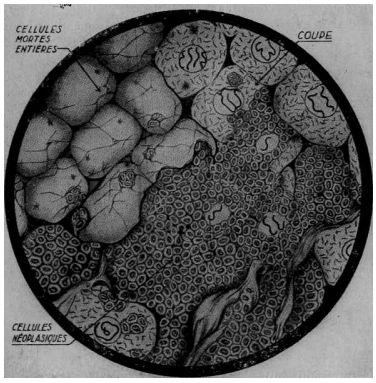
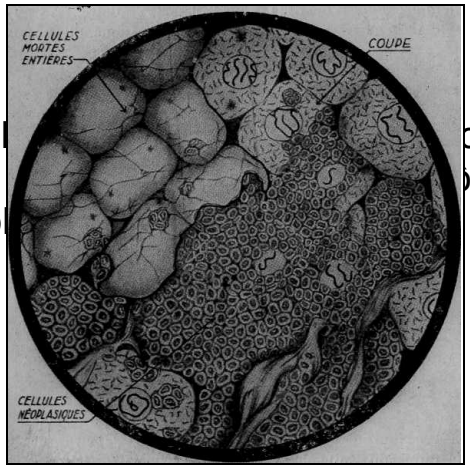


Fig. 3. — Figure schématique d'un groupe de cel ore détruites, dans lesquelles se forment des cellules té, des plages entièrement transformées en tissu néop



Or il y a là manifestement un grand danger, du fait que sous l'effet du passage du courant de haute fréquence, les chromosomes et les chondriomes, qui n'ont guère qu'un dix millième ou un vingt millième de millimètre d'épaisseur, offrent au passage d'un courant, même très faible, une résistance considérable, suffisante pour les fondre et les détruire.

Il est facile de s'en rendre compte en approchant dans le champ d'un émetteur d'ondes courtes une petite lampe de 2 ou 5 volts, dont le filament de quelques centièmes de millimètre est intercalé entre deux tiges métalliques formant antennes.

Dans ces conditions, on voit immédiatement la lampe s'allumer et parfois même brûler, si on l'approche trop près de l'émetteur.

Il est évident que les chondriomes et les chromosomes de toute cellule vivante, qui sont infiniment plus minces que les filaments de la lampe, sont également le siège de phénomènes thermiques considérables, qui peuvent provoquer leur fusion.

Sans doute, ce procédé rend de grands services pour tuer les microbes qui se trouvent dans l'organisme et les cellules néoplasiques. Mais il peut aussi détruire dans les tissus sains des milliards de cellules à chaque séance d'irradiation.

C'est pourquoi j'ai renoncé en 1929 à utiliser les ondes courtes à effet thermique, émises sur une longueur d'onde unique.

D'autre part, j'ai pensé qu'on pouvait obtenir un meilleur résultat en donnant un choc oscillatoire en même temps à toutes les cellules de l'organisme. Un tel choc très bref, produit par des ondes électrostatiques amorties, ne provoquant pas l'effet thermique et prolongé, ne risque pas de brûler les cellules vivantes.

J'ai donc cherché à provoquer un choc oscillatoire artificiel pour faire osciller périodiquement à nouveau la cellule malade ou morte.

Au premier abord, ce problème paraît physiquement insoluble, puisque notre corps ne compte pas moins de 200 quintillions de cellules environ, chacune oscillant sur sa longueur d'onde propre. Il faudrait donc en principe disposer d'autant de longueurs d'onde différentes que de cellules pour faire osciller en résonance chaque cellule de l'organisme.

A la suite de nombreuses recherches, je suis arrivé à construire un appareil qui crée un champ électrostatique, dans lequel se trouvent toutes les fréquences, depuis 3 mètres jusqu'à l'infrarouge. De sorte que dans ce champ, chaque cellule peut trouver sa fréquence propre pour vibrer en résonance.

Nous savons, en physique, qu'un circuit alimenté par des courants de haute fréquence amortis, suscite de nombreux harmoniques.

J'ai donc eu l'idée de créer un oscillateur à longueurs d'onde multiples, dans le champ duquel chaque cellule, chaque organe, chaque glande, chaque tissu, chaque nerf, pût trouver sa fréquence propre (Fig. 4)

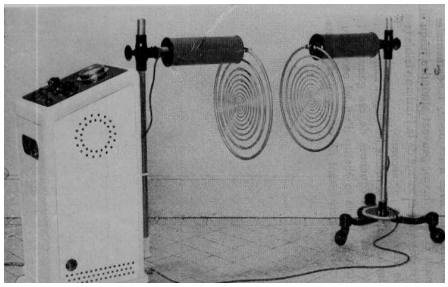


Fig. 4 – Oscillateur à longueurs d’onde multiples.

Appareil complet avec ses deux résonateurs, créant un champ magnétique ambiant entre deux éléments

A cet effet, j'ai établi un diffuseur composé d'une série de circuits oscillants circulaires concentriques, chacun d'eux étant suspendu aux autres et, en même temps, isolé d'eux, comme l'indique la figure 4

J'ai ainsi obtenu un oscillateur qui donne toutes les longueurs d'onde fondamentales de 10 centimètres à 400 mètres, c'est-à-dire toutes les fréquences de 750.000 p : s à 3 milliards. Mais chaque circuit émet, en outre, de très nombreux harmoniques, qui, avec leurs ondes fondamentales, leurs interférences et les effluves, peuvent atteindre jusqu'à la gamme de l'infrarouge et même de la lumière visible (1 à 300 trillions de vibrations par seconde).

Comme toutes les cellules et même les chondriomes oscillent précisément sur des fréquences de ces gammes, ils peuvent ainsi trouver, dans le champ d'un tel oscillateur, les fréquences qui leur permettent de vibrer en résonance.

LES RESULTATS OBTENUS

J'ai réalisé en 1930 mon premier oscillateur à longueurs d'onde multiples, qui représentait un perfectionnement appréciable de mon radio-cellulo-oscillateur, avec lequel j'avais, en 1924, guéri du cancer les pelargoniums inoculés avec le Bacterium tumefaciens.

Dès 1931, j'ai commencé les applications de mon oscillateur à longueurs d'onde multiples dans divers hôpitaux de Paris : Hôpital Saint-Louis, Val de grâce, Calvaire, Hôpital Necker, Dispensaire franco-britannique, laboratoires de la Fédération Nationale des blessés du poumon et Institut de Physique Biologique.

Dans le corps médical français le Docteur Pierre Rigaux et le Docteur Foveau de Courmelles se sont distingués dans les applications de ce nouvel appareil, qui a été présenté à la Société Médicale des Praticiens le 20 janvier 1933.

Citons aussi le Docteur Roux de Laroque à Toulon et le Docteur Kopp à Thann, qui ont fait également des communications du plus haut intérêt sur les résultats

remarquables qu'ils ont obtenus.

A l'étranger, cet appareil est déjà utilisé avec succès en Italie, en Espagne, en Belgique, en Hollande, en Suède, en Uruguay, en Argentine, en Grèce, aux Etats-Unis.

Partout, des résultats dépassant toutes les espérances ont été obtenus.

Cette brochure étant surtout destinée à venir compléter mes ouvrages publiés antérieurement sur ce sujet, je n'y rapporterai pas toutes les observations précédemment citées dans d'autres publications, ni toutes celles qui me sont parvenues depuis. Comme les processus de guérison sont à peu près les mêmes dans les différents cas, je publierai seulement quelques observations personnelles des nombreux cas que j'ai traités dans les hôpitaux de Paris et celles incluses dans la communication présentée au Congrès des Ondes Courtes de Vienne, le 14 juillet 1937, par l'illustre Professeur De Cigna, de l'Académie de Médecine de Gênes.

OBSERVATIONS

Hôpital Saint-Louis. — Mme C... 68 ans. Epithélioma de l'angle de l'œil gauche sur le côté gauche de la racine du nez, datant de trois ans, de la dimension d'une pièce de 50 centimes. Depuis, cet épithélioma est resté dur et ulcérant.

Traitée il y a vingt-trois ans par M. Brocq, aux rayons X, pour une tumeur de la face, a été améliorée, mais, depuis, croûte kératosique.

Traitement par l'oscillateur à ondes multiples Lakhovsky. Le 8 septembre 1931, après examen, elle déclare que, depuis six mois, elle a perdu la mémoire et, dans la rue, se met à pleurer, sans savoir où elle est, ni où elle va.

Début du traitement le 8 septembre. Le 15, à la troisième séance d'un quart d'heure, on note une amélioration de l'état général. Diminution de la dimension de l'épithélioma de l'angle interne de l'œil gauche. La croûte de l'épithélioma a diminué.

Progressivement, le sujet recouvre la mémoire. Le traitement se poursuit les 17, 19, 24, 29 septembre. On constate une amélioration progressive et sûre. Mardi 13, jeudi 15 et samedi 18 octobre, la tumeur diminue de plus en plus et la malade déclare qu'elle constate une amélioration générale très sensible. Bon sommeil, bon appétit. Arrêt jusqu'au jeudi 22. La tumeur diminue, il ne reste qu'un petit point ulcéré. La malade déclare qu'elle se sent rajeunie. Le 27 octobre, la tumeur, complètement cicatrisée, est presque disparue. Mais il reste à la palpation, une légère induration à la base. Le 19 novembre la tumeur a complètement disparu. Il ne reste qu'une cicatrice sans aucune induration. La physionomie manifeste un rajeunissement réel. Le 19 novembre, les deux tumeurs de l'œil et de la joue ont complètement disparu. La malade déclare toujours qu'elle est nettement rajeunie,

retrouve sa gaîté et sa joie de vivre et ne s'est pas portée si bien depuis 30 ans. Cette malade conserve une mine superbe et resplendissante (Fig. 5 et 6).

	Fig. 5. — Photographie de Mme C... On voit la tumeur de l'angle de l'œil, ainsi qu'une autre tumeur de la région sous-orbitaire. On remarque les rides et les points sur le nez qui dénotent la dégénérescence cellulaire chez cette femme malade de 68 ans. Photographie prise avant le traitement.
	Fig. 6. — Le même sujet, Mme C..., guérie de son cancer, avec un épiderme franchement rajeuni.

Cette femme, complètement guérie, m'écrivit ensuite la lettre ci-dessous :

« Paris, le 3 juin 1932.

« Monsieur,

« Permettez-moi de venir vous remercier un peu tardivement des soins que vous m'avez donnés, et vous dire qu'il ne se passe pas de jour que je ne reçoive de compliments sur mon état resplendissant de santé et de vigueur.

« Des médecins qui m'ont connue avant votre traitement et qui me revoient aujourd'hui en sont émerveillés. L'un d'eux me disait récemment : « Vous êtes rajeunie de vingt ans, ragaillardie, une démarche jeune.

« Quel est le nom du médecin qui vous a guérie ? »

« J'ai fait alors connaître à ce Monsieur que j'avais été soignée pour mon épi près de l'œil, à Saint-Louis, par M. Lakhovsky.

« Toutes les personnes qui me connaissent de longue date sont en admiration

devant mon état général et le résultat obtenu : guérison près de l'œil et de l'autre point; en outre mon poids a augmenté : en septembre 1931, je pesais 55 kilos; en avril 1932, 56 kilos; le 1er juin, 58 kilos 200.

« Cette guérison, je vous la dois à vous seul et aujourd'hui, je me fais un devoir de vous dire une chose que vous ignorez; mais d'après les discussions que j'ai entendues à Saint-Louis, je veux que vous sachiez que la séance de rayons X du 12 août 1931 resta sans effet; à la fin de cette séance l'infirmière me dit : « Vous avez bougé; les plaques se sont déplacées, la séance est ratée et ce sera à recommencer. »

« En effet, j'avais eu un sursaut de peur quand l'infirmière est sortie, me laissant seule. Je ne me suis pas représentée depuis à ces séances. C'est donc bien à vous, à vous seul, que je dois toute ma guérison.

« C'est très respectueusement que je vous adresse mille mercis de ma résurrection et guérison en tout point. »

Signé: V. B. Cruchot.

J'ai guéri dans les mêmes conditions à l'Hôpital Saint-Louis M. M... 80 ans, d'un nœvo-carcinome grave du bras gauche; M. J. S... 61 ans, d'un épithéliome basocellulaire de l'œil gauche; au Val de grâce, en 1932, M. C..., d'une tumeur du trijumeau et surdité de l'oreille droite. M. P., administrateur d'un grand quotidien, d'un cancer de l'estomac inopérable; M. S., écrivain bien connu, d'une tumeur au foie. Toutes ces personnes, non seulement sont complètement guéries, mais encore se portent à merveille et paraissent rajeunies. Pour la plupart, leur guérison remonte déjà à six ans et aucune récidive ne s'est manifestée.

J'ai vu tout récemment M. M... que j'ai traité il y a six ans à l'Hôpital Saint-Louis et qui a actuellement 86 ans. Il avait une mine splendide et m'a déclaré qu'il ne s'était jamais aussi bien porté.

Je publierai encore intégralement le cas de Mme S... guérie il y a cinq ans en quatre séances seulement.

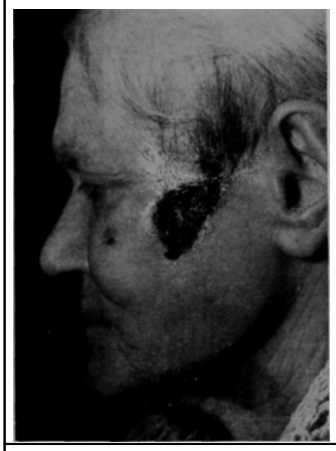
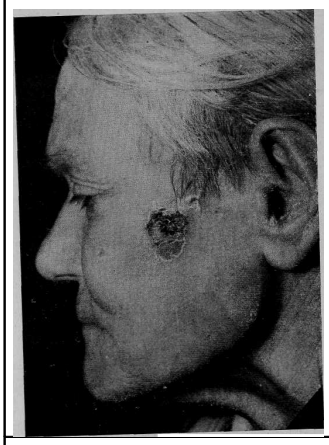
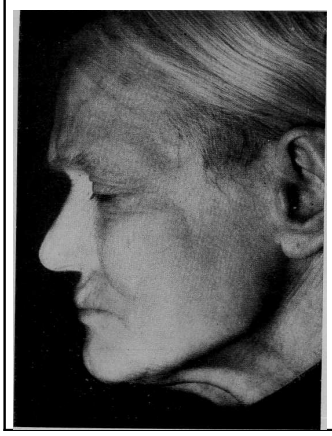
Calvaire. — Mme S., quatre-vingt-deux ans. Epithélioma de la partie supérieure de la joue gauche, de 3 centimètres de largeur sur 6 centimètres de hauteur, allant jusqu'au cuir chevelu (Fig. 7).

Cette malade a été traitée, il y a trois ans, au centre anticancéreux.

Après une opération subie en 1929 à ce centre, d'un bouton induré suspect, il s'est formé une plaie ulcérée de nature néoplasique. En 1929 et 1930, on a fait deux applications de radium. Après ces applications on a constaté une amélioration; mais elle a été de courte durée. La tumeur a persisté et s'est développée de plus en plus.

Une autre petite tumeur de la grosseur d'un haricot s'est révélée également sur

la joue gauche, dans la région sous-orbitaire (Fig. 7).

	Fig. 7. — Mme S..., photographiée le jour précédant son traitement, le 25 avril 1932. On remarque les rides du cou et le tissu vieilli de cette femme de 82 ans.
	Fig. 8. — Même sujet, Mme S..., photographiée 16 jours après la première photographie et n'ayant subi que deux séances de traitement. On remarquera le rajeunissement du tissu. La tumeur sous-orbitaire a disparu et l'autre a considérablement diminué. Les rides maxillaires et sous-maxillaires ont aussi presque disparu. Photographie prise le 10 mai 1932.
	Fig. 9. — Même sujet photographié un mois après. La guérison est complète. Cette femme de 82 ans a retrouvé le tissu et la peau transparente et rosée d'une femme de trente à quarante ans. Photographie prise le 30 mai 1932.

Au cou on observe des ganglions très durs, dont un de la grosseur d'un œuf de pigeon, sous-maxillaire gauche. En outre, l'oreille présente un œdème avec la peau kératosique.

Vers le milieu du mois d'avril, cette malade, dont l'état s'était aggravé depuis trois ans, est envoyée au « Calvaire ».

Le 26 avril 1932 on soumet la malade au traitement de l'oscillateur Lakhovsky à longueurs d'ondes multiples pendant 15 minutes. Ce traitement est renouvelé le 28 avril pendant dix minutes.

Le 10 mai, après ces deux applications, la tumeur principale a diminué d'une façon très sensible et la croûte est tombée. Il n'en reste plus qu'une petite plaie de 1,5 centimètre de largeur sur 2 centimètres de hauteur.

La petite tumeur de la région sous-orbitaire a disparu (Fig. 8).

On soumet à nouveau la malade, le 12 mai, au rayonnement de l'oscillateur Lakhovsky à longueur d'ondes multiples, pendant 20 minutes. L'œdème de l'oreille ainsi que les ganglions ont disparu.

Le 28 mai, la supérieure du « Calvaire » me déclare qu'on a cessé de donner tout soin et d'appliquer tout pansement sur la malade qui est complètement guérie.

On la photographie à la date du 30 mai 1932 (Fig. 9). On constate que non seulement la tumeur a entièrement disparu, mais que l'épidémie est rajeuni et les rides de cette femme de quatre-vingt-deux ans ont considérablement diminué. La peau est devenue lisse, rosée et transparente comme celle d'une jeune femme.

Je passe également sur le cas de la guérison d'une radio-dermite grave au doigt, obtenue par le Professeur Sven Johansson, de l'Hôpital de Göteborg (Suède).

Je ne citerai pas non plus la guérison d'un cancer de la verge du colonel T..., par le Docteur Pierre Rigaux, de Paris, en 1932. (Les observations intégrales de tous ces cas sont rapportées dans la brochure L'Oscillateur à ondes multiples Lakhovsky, éditions S. A. C. L., 25, rue des Marronniers, Paris 16^{e}.)

J'ai également reçu des observations remarquables du Docteur Raul Araujo, de Montevideo, du Docteur Nicola Gentile, à la Clinique Radiologique gratuite pour malades incurables chez les Dames Apostoliques du Sacré-Cœur de Jésus, à Rome. (Cas de cancer, radiodermite, épilepsie, anémie, hypertensions, urémies, ulcères gastro-intestinaux, etc.); du Docteur Leonida Roversi, chef de clinique à Bologne (adéno-carcinôme du sein, ulcération cutanée de diabétique, paralysie, névrite, etc.); du Docteur Henry, de Bruxelles, sur un grand nombre de prostatiques; du Docteur Postma, de Groningue (Hollande) (cancers ulcéreux); du Docteur Ch. Hulin, de l'Hôpital chirurgical de la Salpetrière, sur la pyorrhée alvéolaire.

CONGRÈS INTERNATIONAL DES ONDES COURTES

EN PHYSIQUE, BIOLOGIE ET MÉDECINE

(Vienne , 11 au 17 juillet 1937.)

Depuis que j'ai, en 1930, modifié la technique de la thérapeutique par ondes courtes, que j'ai instituée il y a quatorze ans, j'ai constaté sans surprise que mes

appréhensions au sujet du danger présenté par les traitements au moyen d'ondes courtes à effets thermiques ont été justifiées dans les nombreuses communications lues au Congrès des Ondes Courtes à Vienne.

En effet, bien qu'un certain nombre de congressistes aient signalé des cas de guérisons remarquables obtenus au moyen des ondes courtes, plusieurs ont fait observer que des accidents graves et même parfois mortels s'étaient produits en cours de traitement. Je vous ai déjà expliqué le mécanisme de ces accidents dans l'introduction et au début de cette brochure.

Tandis qu'avec mon oscillateur à ondes multiples, aucun de ceux qui ont appliqué cet appareil n'ont mentionné d'accident, ni même de contre indication. Vous verrez plus loin, dans la communication présentée par l'éminent Professeur De Cigna, de l'Académie de Médecine de Gênes, que, sur des centaines de malades traités avec mon appareil, aucun n'a éprouvé le moindre accident, ni le moindre malaise. Presque tous les sujets traités, ont, au contraire, guéri des maladies les plus diverses et les plus graves.

Voici, d'ailleurs, le texte intégral de cette communication et de celle que j'ai moi-même présentée au Congrès de Vienne.

CONGRES INTERNATIONAL DES ONDES COURTES, EN PHYSIQUE, BIOLOGIE ET MÉDECINE

12-17 juillet 1937, Vienne (Autriche).

COMMUNICATION DU PROFESSEUR DE CIGNA

THÉRAPEUTIQUE PAR L'OSCILLATEUR A ONDES MULTIPLES LAKHOVSKY

Professeur de CIGNA Vittorio, de l'Université Royale de Gênes

C'est depuis 1934 que je m'occupe de l'étude de l'Oscillateur à ondes multiples de Lakhovsky et les cas soumis à cette méthode spéciale de traitement atteignent aujourd'hui quelques centaines. Parmi ceux-ci, un certain nombre se rattachent aux formes bien définies aujourd'hui des maladies du système nerveux organo-végétatif.

Je dois admettre, à la suite des expériences que j'ai faites, que l'oscillateur à ondes multiples Lakhovsky fournit, dans ce domaine, un excellent moyen de traitement avec des résultats d'une rapidité parfois inespérée et durables : j'évite toutefois volontairement de parler de ces cas dans la présente note, en me limitant, comme je l'ai déjà fait dans ma communication à l'Académie Royale de Médecine de Gênes (séance du 31 mai 1935) aux cas présentant des lésions que

j'ai pu contrôler par des observations cliniques objectives et notamment par des photographies, des radiographies et des examens histologiques.

Voici maintenant les cas traités :

FORMES EXTERNES

a) Epithélioma basocellulaire du visage.

Cas n° 1. — P. Angela, 46 ans.

Diagnostic : Epithélioma basocellulaire de l'angle de l'orbite interne droite (examen histologique pratiqué à la clinique dermosyphilopathique de l'Université Royale de Gênes).

La lésion dure depuis environ dix ans, mais elle n'a jamais été traitée par aucun moyen physique. Les divers traitements locaux ont échoué régulièrement.

1re application le 17 avril 1934 : durée de l'application, 15 minutes.

2e application le 23 avril. Les dimensions de l'ulcération sont déjà notablement réduites.

3e application le 28 avril.

4e application le 3 mai; quinze jours après la première application, l'ulcération s'est réduite, il reste cependant un bord relevé qui n'est pas dur. La peau, tout autour, d'abord fortement colorée, est maintenant redevenue presque normale.

5e application le 12 mai. La photographie n° 2 a été exécutée le jour qui a précédé cette application, c'est-à-dire après quatre applications seulement et vingt-quatre jours après le début du traitement. C'est un document pour l'état de la lésion après cette période de traitement. L'ulcération est complètement cicatrisée. Il reste une sorte de bourrelet sur la peau autour de l'ombilic de la cicatrice.

6e application : 17 mai, après la 5e application, c'est-à-dire vingt-neuf jours après le début, le bourrelet cutané que nous venons de décrire a pour ainsi dire disparu. La cicatrice, parfaitement lisse, est seulement légèrement teintée de rosé.

Quatre applications ont encore été pratiquées (les 23 et 26 mai, le 3 et le 11 juin).

En moins d'un mois et demi depuis le début du traitement, une lésion, qui datait d'environ dix ans, est complètement guérie (photo n° 3).

La malade a été présentée à l'Académie de Médecine.

Aujourd'hui, à trois ans d'intervalle, le résultat obtenu subsiste et on peut le croire définitif.

Cas n° 2. — G. Ciro, 46 ans.

Ce cas, lui aussi, m'a été confié en vue de mes expériences thérapeutiques avec l'oscillateur, grâce à la bienveillance du Prof. Radaelli, directeur de la clinique dermosyphilopathique de l'Université Royale de Gênes.

Diagnostic : Epithélioma basocellulaire sur la partie externe du dos du nez. L'examen histologique a été pratiqué à la clinique dermosyphilopathique.

La lésion date de six ans; elle n'a jamais été traitée par aucun moyen physique.

1re application : le 16 mars 1934 (durée 15 minutes). Un bourrelet rouge, dur, entoure l'ulcération qui est creuse et comprend des zones de tissu hyperplastique. Elle est couverte d'une grosse croûte.

2e application.

3e application : dès la troisième application, et même à partir de la deuxième, douze jours après le début du traitement, l'ulcération a commencé à se cicatriser. Le bourrelet a, pour ainsi dire, disparu, l'ulcération est fortement réduite.

4e application le 12 avril (à quinze jours de la troisième).

5e application le 17 avril. Après la quatrième application, l'ulcération a pour ainsi dire, disparu. L'épiderme, bien que s'étant formé irrégulièrement, recouvre presque entièrement la lésion. Seulement, à la partie supérieure, sur le bord, reste une petite zone ulcérée couverte d'une croûte mince.

6e application le 23 avril.

7e application le 28 avril.

8e application le 14 mai, c'est-à-dire dix-sept jours après la précédente. Ces irrégularités, dans les intervalles entre les séances, ne doivent pas être attribuées à des raisons thérapeutiques, mais à la négligence du malade.

C'est à cette date qu'a été faite la photographie n° 5. Quatre séances ont été pratiquées, puis le malade, sujet inquiet et un peu étrange, a été perdu de vue. Par conséquent, le résultat définitif de cette cure nous fait défaut. Quoi qu'il en soit, même dans ce cas, l'action de l'oscillateur s'est montrée nettement positive.

Cas n° 3. — O. Giuseppe, 80 ans.

Ulcération trouble à l'angle de l'orbite interne droite, de forme circulaire, et qui a la dimension d'une pièce de monnaie de dix centimes. La lésion dure depuis plus de deux mois. Le malade a été envoyé pour le traitement par l'oscillateur par le Docteur E. Merlini.

1re application : 30 juin 1934. En raison de l'âge avancé du malade, et comme

j'avais la conviction qu'il serait toujours temps de le faire, aucun prélèvement n'a été fait lors de la première visite pour l'examen histologique. Le malade a été toutefois envoyé au photographe pour permettre d'établir un document relatif à l'état de la lésion. Mais cette prescription n'a pas été non plus exécutée. Le malade a été revu à cinq jours d'intervalle. Sur le registre, on a noté : l'ulcération est réduite de plus des deux tiers. Surface sèche et en voie de cicatrisation.

On pria de nouveau le malade de bien vouloir se faire photographier.

Deuxième application : 9 juillet. Le malade se présente à mon cabinet, le jour du 9 juillet. La photographie a été faite le 7 du même mois.

Comme on peut le constater d'après le document photographique, l'ulcération était déjà complètement cicatrisée sept jours seulement après la première application. Ce sujet a été vu de nouveau (en dehors de mon cabinet) en février 1935, c'est-à-dire sept mois plus tard. Les conditions de guérison étaient restées parfaites.

En l'absence de tout examen histologique, la prudence nous a conseillé de diagnostiquer seulement une verrue ulcérée.

L'action cicatrisante de l'oscillateur, après une seule application, s'est donc montrée très rapide.

Cas n° 4. — S. Giacomo, 56 ans.

Ulcération à l'angle externe du bord de la paupière gauche avec une grave infiltration bulbaire. Voile épais sur la cornée. La vision a disparu. Le sujet conserve seulement l'impression de la lumière. Cette lésion remonte à huit ans.

L'examen histologique a été pratiqué par le Docteur Solimano, directeur de l'hôpital Galliera et du Laboratoire de Recherches Scientifiques de ce même hôpital, avec sa compétence et sa courtoisie bien connues. Le résultat a été : épithélioma basocellulaire.

Le malade se plaint de douleurs dans la région oculaire. Ces douleurs rayonnent vers le front et le sommet de la tête d'une façon atroce et intolérable. Il a perdu le sommeil et l'appétit. Dépérissement organique grave.

Il y a deux ans, on fit à ce malade des applications de rayons X, applications interrompues par suite de l'exacerbation des douleurs, mais sans résultats.

On traita alors régulièrement ce sujet avec l'oscillateur, du 21 juin au 10 août 1934, en dix séances espacées de cinq à six jours. Après la troisième application, je trouve l'inscription suivante sur le registre : « Les tissus de la région située autour de l'ulcère, déjà atteints, durs et fortement adhérents, sont redevenus mous et souples. Les douleurs subjectives ont cessé. »

On fit encore six autres séances, mais d'une façon irrégulière, du 1er

septembre au 12 novembre 1934.

Après la première, amélioration notable, non seulement locale, mais encore de l'état général, les conditions locales restèrent stationnaires : les douleurs ne réapparurent plus.

En raison de l'éloignement du malade, qui habitait hors de Gênes, sur la commune de S. Margherita Ligure, le traitement n'a pu être prolongé autant qu'il eût été nécessaire.

b) Lupus érythémateux.

J'arrive maintenant à une lésion cutanée, bien connue en clinique, mais d'une étiologie obscure et rebelle à toute thérapeutique, le lupus érythémateux. Contre cette affection multiforme et tenace dans ses manifestations, on a tenté jusqu'à aujourd'hui les traitements les plus variés, locaux et généraux, par les médicaments et par les agents physiques. Le cas traité en donne un exemple typique. Il a été présenté à l'Académie Royale, un an après la cure, parfaitement guéri.

P. Napoléon, 47 ans. — Lupus érythémateux du visage remontant à environ vingt ans.

De nombreux dermatologistes et instituts spécialisés d'Italie tentèrent, outre les traitements par médicaments, la Rœntgen-thérapie, la Curie-thérapie, la Finsen-thérapie, la Cryothérapie, avec l'unique résultat de laisser des cicatrices et des pigmentations peu esthétiques. Les régions traitées paraissaient se cicatriser pour peu de temps pour reprendre rapidement leurs efflorescences squameuses et pour donner naissance, dans l'intervalle, à d'autres manifestations dans les régions voisines. Les régions zygomatiques et sous-mentonnières, les lobes des oreilles, le dos et l'aile du nez, les lèvres supérieure et inférieure et le cou étaient particulièrement atteints.

La dernière tentative de traitement fut faite par un éminent dermatologiste de notre ville avec des injections intraveineuses de sels d'or qui restèrent sans résultat.

Première application le 10 octobre 1934. Je relève sur mon registre les notes suivantes : à partir de la seconde séance, on note une diminution des plaques du lupus. Celles du menton (les dernières apparues), exubérantes, en forme de champignons, se sont aplaties.

2^{e} application le 15 octobre.

3^{e} application le 23 octobre.

4^{e} application le 29 octobre. Après la quatrième application, la lésion sur la région zygomatique droite a disparu. Après la dixième application, j'ai noté :

L'amélioration notable continue. Toute la peau s'est adoucie et aplatie. Il ne reste que les cicatrices des traitements précédents.

Après la seizième application, le 26 janvier 1935 (c'est-à-dire après deux mois et demi), j'ai noté : toutes les lésions ont disparu. Les anciennes cicatrices se sont effacées et les pigmentations se sont atténuées ou ont complètement disparu.

Le malade a fait encore quelques séances (vingt en tout). Comme vous pouvez le constater sur ce sujet que je vous présente aujourd'hui à environ huit mois du début du traitement, la guérison subsiste.

FORMES INTERNES

Ulcères gastriques et gastro-duodénaux primitifs ou ayant récidivé après opération.

Un autre groupe de malades traités à l'oscillateur à ondes multiples de Lakhovsky mérite une attention particulière. Il s'agit de sujets atteints d'ulcères gastroduodénaux. Ces cas sont au nombre de huit, tous contrôlés radiographiquement ; sur ces huit cas, on a compté deux récidives après intervention chirurgicale.

Les cas présentés à l'Académie Royale étaient au nombre de six.

1er Cas. — P. Gerolamo, 41 ans, ulcère du duodénum. Malade depuis environ dix-huit mois.

Le malade, un de mes anciens clients, opéré de mastoïdotomie gauche, il y a sept ans, s'est présenté à mon cabinet pour une affection aiguë de l'oreille droite. Frappé de son état de dépérissement et de maigreur, je l'interrogeai sur la cause de son état et j'ai appris ainsi, par hasard, qu'il souffrait d'une affection du duodénum. Je lui proposai le traitement par l'oscillateur, traitement qui fut accepté.

Sur ma demande, le malade me communiqua sa fiche histologique établie un an auparavant (22 avril 1933) par un radiologue éminent de notre ville, le Docteur Isola, qui m'a permis de la reproduire textuellement :

Examen radioscopique du thorax : condensation hilaire bilatérale. Examen de l'appareil digestif. Passage normal de l'œsophage. Estomac avec ptôse et dilatation du pôle inférieur, stase abondante des aliments au bout de la septième heure (deux contrôles). Pylore et bulbe du duodénum atoniques, sans lésions organiques. Ptôse accentuée du côlon, spécialement du côté droit, avec atonie prédominante : aucune lésion de l'appendice.

Après la première application, j'invite le malade à subir un nouvel examen radiologique qui fut fait par le même radiologue, le Docteur Isola. Examen résumé

dans le rapport ci-dessous :

Examen radiologique de l'appareil digestif en date du 25 avril 1934. Le bulbe du duodénum a maintenant pris l'aspect d'un bulbe ulcéré dans son repli médian. En effet, il se réduit à une niche, il est rétréci et spasme tandis que le repli latéral est élargi et diverticulé. La présence d'une miche est révélée, dans la série des radiographies exécutées, également, par la présence d'un résidu opaque caractéristique. L'évacuation de l'estomac se fait mal, attendu qu'un résidu abondant persiste encore dans l'estomac cinq heures après que la bouillie de baryte a été administrée. L'appendice et le reste de l'intestin ne présentent pas de manifestations pathologiques.

Le malade a commencé son traitement dans un état de dépérissement grave, avec une grande pâleur de la peau et des muqueuses apparentes et sous l'empire d'une asthénie physique et psychique très marquée.

Il est astreint depuis une année à la diète liquide de préférence : lait, soupes de légumes, un peu de riz nature, salade et fruits cuits. Poids 56 kilos.

1e application le 23 avril 1934.

2e application le 25 avril.

3e application le 27 avril.

4e application le 29 avril.

Je supprime, dès le premier jour, tout médicament et je prescris un traitement régulier avec du jus de citron pur avant les repas, à doses rapidement progressives, mais modérées (au maximum quatre grands verres à liqueurs : deux avant le repas de midi, deux avant le repas du soir pendant vingt-cinq jours, puis interruption pendant dix jours environ et reprise).

Je dirai quelques mots, en passant, sur cette cure au jus de citron pur et frais (plus ou moins sucré selon le goût du malade) que je conseille depuis bien des années à tous mes malades atteints de maladies gastriques et. qui m'a toujours donné d'excellents résultats, autant pour les affections d'hyperchlorhydrie que pour celles d'hypochlorhydrie.

Chez ces malades atteints d'ulcères de l'estomac ou du duodénum, la prise de jus de citron, rigoureusement proscrite par bien des médecins, m'a toujours donné des résultats immédiats en réglant rapidement la sécrétion des sucs gastriques, avec amélioration de la digestion et atténuation des douleurs jusqu'à leur disparition.

Après la cinquième application de l'oscillateur (2 juillet) l'état de l'estomac, ainsi que l'état général, s'est fortement amélioré. Je conseille une diète mixte (riz, pâtes, beurre, pain grillé, viandes légèrement cuites sur le gril). Tout cela est parfaitement supporté et digéré.

Après la huitième application (le 16 juillet), c'est-à-dire vingt-trois jours

seulement après le début du traitement, le malade pèse 59 kilos. Son poids a augmenté de trois kilos en vingt-trois jours. Sur le désir du malade, j'ai permis un peu de vin rouge aux repas. En tout, le malade a subi douze applications du traitement en un mois et demi.

L'état général physique et psychique s'est si fortement amélioré que j'ai conseillé de suspendre le traitement.

Je revois le malade le 10 octobre 1934. Son poids atteint 72 kilos. Il a repris son activité physique et intellectuelle et a, pour ainsi dire, retrouvé goût à la vie. Il n'est pas superflu d'insister sur le fait que, depuis le début du traitement avec l'oscillateur, le malade n'a plus pris de médicament d'aucune sorte.

J'invite le malade à soumettre son appareil gastro-intestinal à un examen radiologique. Je transcris le rapport du radiologue rédigé le 27 octobre 1935, c'est-à-dire deux mois après la fin du traitement par l'oscillateur.

Contrôle radiologique de l'estomac et du duodénum. — Bien que certaines petites irrégularités du bulbe du duodénum persistent dans sa petite courbure, je ne trouve plus la niche pénétrante décrite ultérieurement dans le repli médian du bulbe. La forme de l'appareil digestif et son fonctionnement se sont améliorés à tel point, qu'au bout de cinq heures la bouillie opaque a abandonné non seulement l'estomac, mais aussi presque tout l'intestin grêle (Docteur Isola). (Aujourd'hui, c'est-à-dire plus de neuf mois après le début du traitement.)

Cas n° 2. — R. Andréa, 46 ans, voiturier-commissionnaire.

A été opéré pour ulcère du duodénum le 31 octobre 1931. Examen radiologique pratiqué le 5 mai 1934. Symptômes de récidive. Le malade souffre de douleurs très violentes à l'épigastre avant les repas. Digestion laborieuse. Vomissements fréquents, constipation chronique. Depuis plusieurs mois, il est à une diète rigoureuse. Lait, légumes verts cuits et en purée, fruits cuits.

Le traitement par l'oscillateur lui a été appliqué le 31 octobre 1934. Le poids du malade est de 69 kilos. Je supprime tout médicament, je traite la constipation par la réflexothérapie nasale qui provoque, dès le même jour, une évacuation spontanée et normale des matières fécales, sitôt leur formation. Je fais commencer la cure au citron.

1^{e} application de l'oscillateur le 31 octobre 1934.

2^{e} application le 5 novembre.

Déjà, dès la seconde application, les douleurs stomacales ont diminué et presque disparu, les vomissements ont cessé. L'appétit s'est amélioré. L'intestin continue à fonctionner régulièrement et spontanément chaque jour.

Après la quatrième séance — à 15 jours de distance de la première — le malade est soumis à une diète mixte (riz au beurre, pâtes sèches au beurre, pain

grillé, œufs et un peu de viande légèrement cuite sur le gril).

Après la cinquième séance, et vingt jours après le commencement du traitement, les douleurs ont complètement disparu. La diète indiquée — y compris la viande — est parfaitement supportée, le malade la trouve même agréable. Digestion et fonctions intestinales parfaites. Les vomissements ne se sont pas reproduits.

J'ai fait à ce malade vingt applications à de longs intervalles (10-12-14 jours). A la quinzième application, deux mois après le début du traitement, le poids du malade avait augmenté de deux kilos et, quinze jours après, encore de deux kilos. Le 16 février 1935, ce poids atteignait 73 kilos. Il a repris ses pénibles occupations et se sent désormais valide et sain, comme avant sa maladie. La dernière séance a lieu le 16 mars, c'est-à-dire à trois mois et demi du début du traitement. Je le renvoie complètement guéri : son poids atteint 74 kilos.

Cas n° 3. — D. Francesco, 37 ans, facteur.

Egalement dans ce cas, le diagnostic contrôlé radio-logiquement est précis : ulcère du duodénum.

Il souffre de constipation grave depuis environ huit ans, constipation combattue avec succès et rapidement par la cautérisation nasale (méthode Bonnier). Aussitôt, l'intestin s'est mis à fonctionner régulièrement et spontanément chaque jour.

La marche du traitement et celle de la guérison ont suivi la même allure que dans les deux cas précédemment décrits.

1e application le 14 novembre 1934.

2e application le 15 novembre 1934.

3e application le 17 novembre 1934.

4e application le 22 novembre 1934.

Après la troisième application, les douleurs ont disparu; après la quatrième, la diète, rigoureuse jusqu'alors, est devenue mixte ; après la cinquième, on lui a suggéré de prendre un peu de viande et le vin a été permis en petites quantités.

Cinquième application le 24 novembre; les suivantes, les 10, 19, 29 décembre, 8 janvier 1935. La treizième, le 11 février. La dernière le 9 mars. Le malade est renvoyé guéri. Son poids a augmenté de 3 kilos. Quinze séances ont été faites en tout en l'espace d'environ quatre mois.

Cas n° 4. — P. Martino, 34 ans, commerçant.

A été opéré pour gastro-entéro-anastomose le 5 février 1932. Il se considère

comme guéri depuis environ deux ans, mais les symptômes gastriques s'étant reproduits, les recherches radiologiques ont été reprises le 5 avril 1934 et ont révélé la présence d'une niche à l'embouchure de la gastro-entéro-anastomose sur l'intestin grêle, ainsi qu'un ulcère peptique.

1re application le 5 janvier 1935.

2e application le 7 janvier.

3e application le 8 janvier.

Après la dixième application — 26 février 1935 —, je trouve les notes suivantes sur mon carnet :

Disparition de tous les symptômes de troubles à l'estomac. Amélioration de l'appétit. Diète mixte normale comprenant viande et vin. Bon sommeil. Etat général excellent.

Dans deux autres cas, la marche du traitement et les résultats obtenus ont été parfaitement conformes à ceux relatés précédemment.

Bien que six cas ne soient pas suffisants et que le temps écoulé soit trop court pour parler de guérison définitive, les résultats obtenus dans le traitement de cette grave maladie, souvent rebelle aux traitements médicaux habituels et ayant tendance à récidiver malgré les applications chirurgicales, ont été si rapides et si évidents qu'ils ne laissent aucun doute sur l'action des ondes radioélectriques administrées au moyen de l'oscillateur Lakhovsky. Jusqu'à ce jour, les cas du même genre, traités par cette méthode sont au nombre de dix-huit.

Je crois que l'un de ces cas, parmi les plus récents, mérite d'être mentionné.

Il s'agit d'un moine de l'ordre des Carmes, âgé de 36 ans, le Père Népomucène, atteint depuis plus d'un an d'un ulcère du duodénum présentant des symptômes graves. Le malade est soumis à une diète rigoureuse : il a beaucoup dépéri et a perdu 10 kilos de son poids normal.

Dans les premiers jours de février (de cette année) il eut une grave hémorragie intestinale, pour laquelle une intervention chirurgicale fut proposée d'urgence par crainte d'une perforation intestinale. Le malade refusa de se faire opérer. Immobilisé sur son lit avec les soins nécessités par son état, l'hémorragie ayant été arrêtée, il se retrouva, au bout d'une quinzaine de jours, dans le même état qu'auparavant. Un autre Père, qui avait eu connaissance de mes traitements par l'oscillateur Lakhovsky, lui proposa, comme suite à un timide conseil de ma part et en raison de la gravité de son cas, de commencer ce traitement.

Je fais tout d'abord exécuter une radiographie préventive (Prof. Bistolfi), dont voici le détail :

« Le bulbe duodénal présente dans le repli médian et au voisinage immédiat du pylore, une petite déformation en forme de niche, fixe, douloureuse à la palpation et semblable pour toutes les observations et dans toutes les positions... Le cliché

radiologique correspond à un ulcère du versant du pylore de la première partie du duodénum avec symptômes de pylorite et de péri-duodénite. » (Prof. Bistolfi, le 16 février 1937.)

La première application est faite le jour suivant, 17 février. Le poids du malade est de 63 kilos.

Les applications suivantes ont lieu les 18, 20 février, les 1er , 6, 10, 15, 22, 27 mars; 3, 8, 15, 22, 29 avril; puis les 10 et 15 mai. En tout seize applications.

Je fais prendre au malade du suc pur de citron et supprime tout autre remède. Une diète assez rigoureuse est encore maintenue pendant les premiers jours, mais elle devient moins sévère après la quatrième application. Le malade fait quatre repas par jour après la cinquième application, c'est-à-dire dix-huit jours seulement après le début du traitement. Le matin, café au lait, pain grillé avec un peu de beurre, une cuillerée de marmelade. A midi, riz au beurre, ou pâtes sèches au beurre, viande de bœuf grillé (filet) peu cuite, légumes verts cuits et fruits cuits ou compote. A dix-sept heures, une tasse de thé léger avec un peu de pain grillé ou des gressins. Le soir repas léger : soupe aux herbes, fruits ou légumes verts cuits et une tasse de lait. Les douleurs ont déjà complètement disparu : les repas sont parfaitement tolérés et le malade les désire même : l'appétit augmente de jour en jour, la digestion s'effectue sans difficulté, la langue est rose et fraîche. Le poids a augmenté de 1 kg 500. Le malade se sent bien, dort bien et se repose; il a repris une bonne partie de son activité physique et intellectuelle. Le 22 mars, après la septième application, le poids a augmenté d'un bon kilo, montant à 65 kg 500. Le 8 avril, après la dixième application, le poids atteint 66 kilos; le 10 mai, après la quatorzième application, 67 kilos. Le 15 juin, un mois après la dernière application, il atteint 68 kg 500.

En quatre mois, depuis le début du traitement, le malade a gagné 5 kg 500 et a tendance à récupérer complètement les 10 kilos qu'il a perdus depuis le commencement de sa maladie.

Il se considère en parfaite santé et a pu supporter sans inconvénient grave les fatigues physiques et intellectuelles inhérentes à sa charge de vice-prieur.

Sur mes conseils, le contrôle radiographique sera effectué encore pendant deux mois.

L'histoire détaillée de ce cas, dont le traitement a été commencé dans des conditions particulièrement graves, me dispense de toute appréciation. Les auditeurs pourront facilement juger d'après les résultats obtenus.

Je considère que, pour les lésions ulcérées de l'estomac et du duodénum, le traitement par l'oscillateur Lakhovsky se montre particulièrement efficace.

Parmi les cas traités avec résultat clinique objectif et facile à contrôler, je me borne à rappeler encore les suivants :

Un cas d'hémiplégie gauche du larynx par suite d'adénopathie

trachéobronchique chez une enfant de sept ans. La lésion révélatrice a été une dysphonie qui durait depuis près d'une année. Les examens radiologiques pratiqués à l'Institut Biotypologique de la Clinique Médicale dirigée par le Sénateur, Professeur Pende, ont confirmé le diagnostic.

Je trouve parmi les notes de mon carnet :

Après la deuxième application, les mouvements de la moitié gauche du larynx ont recommencé. Après la cinquième, l'amélioration continue également au point de vue phonétique.

Après la dixième, les mouvements du larynx sont presque normaux. Les séances ont eu lieu un jour sur deux. Le traitement a duré vingt jours.

DEUX CAS D'OTITE MOYENNE SUPPURÉE ET CHRONIQUE

L'un de ces cas chez un garçon de 11 ans chez qui la lésion remonte à la première enfance. Il s'agit d'une forme étendue, de type cholestéa-tomateux, où le processus d'attaque a détruit toute la paroi osseuse postérieure du conduit auditif, y compris le mur de l'antre établissant une communication large et complète entre la cavité du tympan et la cavité de l'antre, comme on aurait pu le faire chirurgicalement lorsque l'on pratique le traitement radical. L'antre contient des masses cholestéatomateuses et des granulations septiques assez volumineuses.

Chez ce garçon, déjà longuement traité par divers spécialistes, l'intervention chirurgicale avait toujours été conseillée pour obtenir la guérison de la lésion auriculaire. Moi-même, après une période assez longue de soins médicaux très consciencieux, mais inefficaces, j'avais proposé l'intervention chirurgicale radicale.

Cette intervention ayant été acceptée par la mère après de longues hésitations et des considérations diverses parmi lesquelles celles de l'interruption forcée des études, j'accompagnai ce garçon après la fermeture de l'école en juillet 1935 pour lui faire cette opération.

Mais comme aucun symptôme grave n'imposait une intervention urgente, et comme la période de mes vacances approchait, je proposai de tenter une série d'applications avec l'oscillateur Lakhovsky. Le traitement fut commencé le 28 juillet 1935.

Quinze applications furent faites en tout en une période de trois mois. La sécrétion diminua fortement après la troisième application et elle cessa complètement après la douzième. Je revis le malade en février 1936, la lésion était restée parfaitement cicatrisée.

Le second cas est celui d'un jeune homme de 24 ans chez qui une récidive de suppuration, consécutive à une intervention chirurgicale remontant à deux ans,

bien que limitée, restait rebelle aux traitements médicaux habituels. Six applications de l'oscillateur ont amené une cicatrisation de la lésion, cicatrisation qui dure d'une façon définitive après plus de quatre mois.

Un résultat remarquable a été également obtenu chez une dame opérée quatre ans auparavant d'un squirre du sein gauche avec amputation de l'organe et évidemment du creux axillaire. Cette dame avait présenté des symptômes de récidive sur la cicatrice au niveau du bord externe de gauche, avec des symptômes confirmés par le chirurgien même qui l'avait opérée.

Ecartant l'opportunité d'une nouvelle intervention, le même chirurgien avait proposé à sa malade une série de séances radiothérapies, qui furent faites par un radiologue éminent de notre ville, avec de bons résultats locaux, mais avec le grave inconvénient d'une réaction organique générale chez la malade, ce qui mit cette dernière dans un état de dépression physique et psychique très grave, de nature à déconseiller au radiologue la continuation du traitement.

La malade présentait, d'une façon nette et bien définie, tous les symptômes de la maladie « des rayons », avec asthénie grave, anorexie, insomnie, impossibilité de s'occuper de quoi que ce fût.

Ayant noté quatre mois après la reprise des symptômes de récidive, partagée entre la crainte du développement de la lésion locale et celle d'une nouvelle période de dépression générale provenant de l'application des rayons X, cédant aux conseils d'une de ses relations, elle voulut tenter le traitement par l'oscillateur Lakhovsky.

Ce traitement fut commencé le 17 janvier 1935 avec des résultats plus qu'inespérés, non seulement en ce qui concernait la masse récidiviste qui se réduisit, après seulement six applications, des dimensions d'une noix à celle d'un petit pois et finit par disparaître, mais sur les conditions générales qui s'améliorèrent rapidement avec la disparition des douleurs, le retour de l'appétit et du sommeil normal et reposant, la régularité des fonctions intestinales, la recoloration du teint, l'augmentation du poids et la reprise de la vivacité d'action physique et intellectuelle.

En l'espace de quatre mois, cette malade avait été soumise à vingt séances de traitement divisées en deux séries séparées l'une de l'autre par un intervalle de quinze jours.

Pour terminer, je relaterai encore deux cas concernant des lésions des régions génitales de la femme.

Dans un cas, il s'agissait d'une demoiselle de 43 ans, chez qui un gynécologue avait diagnostiqué un fibrome utérin, avec des menstruations abondantes du genre de la métrorragie, qui se répétaient souvent, parfois même deux fois par mois, lésions qui duraient depuis environ deux ans et demi.

Dans ce cas également, on pratiqua deux séries de dix applications avec intervalle de 4-5 jours, en excluant les périodes des règles; ces deux séries étant

espacées d'environ un mois l'une de l'autre.

Dès la première série, les règles furent régularisées, aussi bien au point de vue de leur époque qu'au point de vue de leur abondance, les conditions générales furent améliorées d'une façon évidente. Au bout d'une période d'environ cinq mois, les fonctions ovariennes reprirent une telle régularité que l'on put croire la malade guérie. La visite du gynécologue confirma la disparition de la masse de la tumeur.

Le second cas concerne une demoiselle de 33 ans chez qui, sans causes apparentes, les règles avaient cessé depuis plus de six mois.

Les conseils, ainsi que les traitements appliqués par divers gynécologues, étaient restés sans résultats. Un clinicien illustre d'une autre ville, après avoir visité la malade, lui déclara qu'il s'agissait d'un cas de ménopause précoce, mais définitif.

La seconde application de l'oscillateur coïncidant avec une période de menstruation, la malade eut le mois suivant une évacuation régulière comme quantité et comme durée et qui continua régulièrement pendant cinq mois. Quatorze applications lui furent faites en deux mois et demi. A la suite d'un nouvel arrêt survenu cinq mois plus tard, le traitement fut repris et, après la quatrième application, les menstruations réapparurent.

L'action des ondes électromagnétiques sur les fonctions ovariennes fut ainsi nettement démontrée.

Avant de. terminer l'énumération des cas traités, je veux encore rappeler un cas d'hypertrophie de la prostate, le premier que j'ai traité avec l'oscillateur Lakhovsky.

D'autres auteurs ont déjà fait connaître les excellents résultats obtenus grâce à ce traitement pour l'hypertrophie de la prostate : ceux que j'ai obtenus moi-même dans ce cas en seraient une confirmation.

Voici, en quelques mots, le cas en question :

Il s'agit d'un homme de 64 ans atteint de tous les troubles inhérents à une hypertrophie notable de la prostate depuis environ deux ans. Le diagnostic de la lésion fut fait par des spécialistes d'une valeur indiscutable : l'unique ressource préconisée pour la guérison, l'intervention chirurgicale, fut refusée par le malade.

La prostate a les dimensions d'une grosse mandarine.

Le malade ne peut uriner spontanément : il doit se sonder deux ou trois fois par jour, toujours le soir avant de se coucher et quelquefois dans la nuit. Après seulement dix applications réparties sur deux mois environ, le malade se considère comme guéri. Après la sixième application, il peut uriner naturellement. Par la suite, il n'a plus eu besoin de se sonder une seule fois.

L'examen digital qui a été pratiqué un mois et demi environ après la dernière application par le même spécialiste a permis de constater, non sans surprise, que

l'hypertrophie de la prostate avait complètement disparu : « Votre prostate, dit le médecin à son malade, est plus jeune que vous de dix ans ! »

J'ai traité en outre un nombre assez considérable — et toujours avec succès — de cas de nature nerveuse (asthénie, aboulie, insomnie grave de vieille date, agoraphobie, etc.), certains cas de nature névralgique, des cas de rhumatismes, des cas d'atonie gastrique et intestinale.

Et je termine maintenant cette énumération des cas traités, car elle pourrait m'entraîner trop loin.

Il resterait à dire quelques mots sur le mécanisme suivant lequel ces agents physiques agissent sur la cellule vivante :

Deux facteurs sont spécialement pris en considération : la chaleur (diathermie, ondes courtes) et l'oscillation.

Le premier, le plus facilement accessible à nos possibilités d'interprétation, dans les phénomènes des réactions cellulaires sous l'action de ces stimulants électromagnétiques, ne semble pas à beaucoup de savants être un élément indispensable. Beaucoup d'entre eux le considèrent même comme dangereux à tel point qu'ils conseillent, dans chaque cas, de mettre en pratique, dans ces procédés thérapeutiques, les plus grandes précautions pour éviter sa production, les résultats s'étant montrés d'autant plus évidents que le facteur chaleur avait été mieux écarté.

Le facteur oscillation, lié à la théorie de Lakhovsky que j'ai rappelée au début, a certainement la plus grande valeur suggestive, mais on ne peut, pour le moment, en démontrer l'existence.

Les nouvelles conceptions sur la constitution électrique de la matière, à laquelle n'échappe pas la cellule vivante, et sur sa transformation basée sur des échanges électroniques, sembleraient confirmer cette théorie dont on ne peut nier le caractère génial. Mais le problème reste pour le moment insoluble, autant que celui de la vie elle-même. Nous devrons donc pour le moment, nous contenter de cette tâche déjà considérable de suivre les réactions mystérieuses, mais infaillibles, de la Nature qui utilise et répartit les effets de ces radiations.

CONGRES INTERNATIONAL DES ONDES COURTES, EN PHYSIQUE, BIOLOGIE ET MÉDECINE

12 - 17 juillet 1937, Vienne (Autriche).

COMMUNICATION DE M. GEORGES LAKHOVSKY

NOUVELLES APPLICATIONS DE L'OSCILLATEUR A ONDES MULTIPLES LAKHOVSKY A L'ÉQUILIBRE OSCILLATOIRE CELLULAIRE

Je ne reviendrai pas ici sur ma théorie de l'oscillation cellulaire que j'ai déjà exposée avec toutes ses conséquences dans de nombreux ouvrages.

Je me contenterai donc de la résumer brièvement, puisqu'elle est à la base de la radiobiologie en général et de mes travaux en particulier. On sait que toute cellule vivante est composée de deux éléments essentiels, le noyau et le protoplasma dans lequel baigne ce noyau. Le noyau est lui-même formé d'une certaine quantité de filaments, nommés chromosomes. Dans le protoplasma baignent de nombreux petits filaments ultra-microscopiques appelés chondriomes.

Tous ces filaments sont de petits tubes de matière isolante (cholestérine, graisses, résines, plastine, etc.), remplis d'un liquide, sorte de sérum, contenant la plupart des minéraux qui se trouvent dans l'eau de mer, par conséquent conducteurs de l'électricité.

Ces filaments cellulaires, chromosomes et chondriomes, constituent donc de véritables circuits oscillants microscopiques, isolés du milieu dans lequel ils baignent et susceptibles d'osciller électriquement sur une gamme de longueurs d'ondes très courtes.

J'ai démontré expérimentalement et rappelé dans mes ouvrages que ces circuits oscillants cellulaires vibrent sous l'action des ondes électromagnétiques ambiantes : ondes cosmiques, atmosphériques et telluriques.

Or, sous l'influence de causes intérieures et extérieures nombreuses, l'équilibre oscillatoire de ces cellules peut se trouver rompu.

C'est ainsi, par exemple, qu'une forte variation de l'intensité du champ des rayonnements ambiants (cosmiques, telluriques, atmosphériques), la déminéralisation de la matière organique constituant la substance cellulaire, ou des traumatismes provoquant la destruction par choc du protoplasma et du noyau, sont autant de causes pouvant amener des perturbations de l'oscillation cellulaire et, par suite, la maladie et la mort.

J'ai montré dans mes ouvrages Le Secret de la Vie et surtout dans La Terre et Nous, que toute cellule vivante puise son énergie oscillatoire dans le champ des rayonnements secondaires, résultant de l'ionisation des substances géologiques du sol par les radiations cosmiques. Mais certains de ces rayonnements naturels sont particulièrement nocifs, surtout ceux provenant des failles terrestres, auxquels on a pu attribuer de nombreux cas de cancer, comme l'a vérifié, notamment en Allemagne, le Docteur Rambeau, de Marburg.

Ainsi donc, de nombreuses causes dues aux radiations entraînent le déséquilibre oscillatoire cellulaire de l'organisme.

Pour rétablir cet équilibre, j'ai pensé en 1923 qu'on pouvait créer un champ compensateur constant de radiations très courtes (2 à 10 mètres de longueur

d'onde) susceptible de neutraliser l'action des champs perturbateurs et, en même temps, de donner à la cellule vivante l'impulsion nécessaire pour reprendre ses oscillations normales.

A cet effet, j'ai construit en 1923 mon radio-cellulo-oscillateur, utilisant deux lampes triodes pour ondes très courtes que j'ai réalisées spécialement pour cet appareil.

J'ai essayé successivement plusieurs montages de cet oscillateur avec une ou plusieurs lampes et même avec des triodes multiples et avec une lampe contenant les circuits oscillants à l'intérieur de l'ampoule. Finalement je me suis arrêté à l'oscillateur à montage symétrique comportant deux triodes. Les circuits oscillants, constitués par une seule spire, étaient branchés respectivement entre les deux grilles et entre les deux anodes. L'alimentation était faite directement en courant alternatif du secteur.

Vous connaissez les résultats que j'ai obtenus pour la première fois avec des ondes entretenues très courtes par lampes triodes et à distance, sans aucune électrode de contact. Ces travaux, faits en collaboration, à l'Hôpital de la Salpetrière, avec le Professeur Gosset et le Docteur Gutmann, ont été publiés dans la communication faite le 26 juillet 1924 à la Société de Biologie de Paris. Dans cette communication, j'ai montré qu'avec le rayonnement de mon appareil, on pouvait en quinze jours guérir des géraniums inoculés du cancer.

Cet appareil a également été appliqué de 1924 à 1929, à la Salpetrière, à de nombreux cancéreux. Il a permis d'obtenir des guérisons de cancers de la langue, de la lèvre inférieure et de prolonger pendant plusieurs années la vie de cancéreux incurables et mourants.

C'est, d'ailleurs, mon radio-cellulo-oscillateur créé en 1923 qui fut le point de départ de tous les appareils de thérapeutique par ondes courtes (électropyrexie et autres). D'autre part, j'ai décrit en 1927 dans mon livre Le Secret de la Vie, pages 112 à 123, l'utilité de la fièvre artificielle produite au moyen des appareils à ondes courtes.

Mais j'ai pensé qu'en dehors de l'effet thermique, on pouvait obtenir un bien meilleur résultat en donnant, au moyen d'ondes ultra-courtes, un choc oscillatoire à chaque chromosome et à chaque chondriome de la cellule vivante.

C'est alors que j'ai imaginé mon oscillateur à longueurs d'ondes multiples, permettant d'exciter chaque cellule de façon à la faire vibrer en résonance sur sa fréquence propre.

A cet effet, j'ai réalisé un appareil produisant un champ contenant simultanément des oscillations de toutes les fréquences, depuis 3 mètres de longueur d'onde jusqu'à l'infrarouge. J'ai établi pour cet appareil un diffuseur composé de circuits oscillants circulaires concentriques, chacun d'eux étant suspendu aux autres et en même temps isolé d'eux. Ces circuits sont excités par des courants de haute fréquence amortis provenant d'un éclateur à étincelles.

De la sorte, chacun des circuits du diffuseur vibre, non seulement sur sa fréquence propre, mais encore sur de nombreux harmoniques.

Dès 1931, j'ai commencé les applications de cet oscillateur à ondes multiples dans divers Hôpitaux de Paris : Hôpital Saint-Louis, Val de grâce, Calvaire, Hôpital Necker, etc..

Parmi les nombreuses guérisons que j'ai obtenues avec ce traitement, je signalerai notamment celles de divers cas de cancer sur lesquels les rayons X et le radium avaient complètement échoué. Ces sujets guéris depuis six ans, n'ont eu aucune récidive et se portent parfaitement bien à l'heure actuelle. Dans tous les cas pathogènes, ce traitement donne de très bons résultats. Ne s'attaquant pas au microbe directement, il ne détruit pas les tissus vivants. Mais au contraire il renforce la vitalité de l'organisme par l'accélération de l'oscillation cellulaire : c'est donc la résistance de l'organisme ainsi renforcé qui lutte victorieusement contre le microbe et toute cause pathogène.

Ainsi, contrairement aux rayons X et au radium qui tuent à la fois les microbes, les cellules néoplasiques et les tissus sains, — ce qui explique d'ailleurs tous les accidents graves qui surviennent après ces traitements, — les radiations de haute fréquence (ondes courtes) appliquées à distance et sans effet thermique guérissent les maladies de toutes sortes, voire même les affections de la prostate dans une proportion considérable (presque cent pour cent).

Quelle que soit la cause pathogène qui affecte le malade, ce dernier trouve dans le champ de l'oscillateur à ondes multiples toutes les fréquences nécessaires pour rétablir l'équilibre oscillatoire cellulaire.

En général, il suffit d'asseoir le malade ou de le placer debout dans le champ de l'appareil, devant le diffuseur. La durée de l'irradiation des tissus est de l'ordre de cinq à dix minutes tous les deux jours. Ces chiffres ne sont donnés qu'à titre indicatif, car ce rayonnement renforçant l'oscillation cellulaire ne produit aucun trouble organique, quelle que soit la durée du traitement.

Pour certains traitements locaux, il est indiqué de concentrer les lignes de force du champ sur la région à soigner au moyen d'une ou plusieurs électrodes auxiliaires.

De même avec cet appareil, on peut obtenir des résultats très intéressants en excitant le sympathique. Il suffit, pour cela, de promener le long de la colonne vertébrale une électrode terminée par un petit disque métallique. Ce traitement qui renforce la vibration des cellules nerveuses, détermine la sécrétion des glandes endocrines et permet d'obtenir des résultats vraiment remarquables dans des affections organiques graves (maladies du foie, des reins, du tube gastrique et même des tumeurs cancéreuses).

Cette méthode est déjà appliquée depuis 1931. Mais je dois vous signaler une application nouvelle que je viens de réaliser.

Elle consiste à sélectionner telle longueur d'onde très courte que l'on désire

dans le champ de l'oscillateur, par exemple une onde de 20, 10, 5 et même 1 cm. de longueur d'onde.

Cette sélection est faite au moyen de résonateurs vibrant sur demi-onde, faciles à réaliser.

Il suffit, en effet, de couder en forme de L un tube de verre de 6 à 8 mm de diamètre intérieur environ, d'obturer son extrémité au moyen d'une tige de caoutchouc et d'y introduire une aiguille chauffée au rouge pour y préparer le logement des électrodes.

Ce tube en verre, parfaitement isolé, peut servir de support à toute une gamme d'aiguilles de longueurs différentes, sélectionnant ainsi toutes les longueurs d'onde.

Ces aiguilles, isolées à leurs deux extrémités, vibrent en demi-onde. Ainsi, une aiguille de 3 cm de longueur, par exemple, vibrera sur 6 cm de longueur d'onde. Une aiguille de 10 cm sur 20 cm de longueur d'onde, etc..

En promenant sur la peau ces aiguilles formant résonateurs, on peut capter sur une très courte longueur d'onde une énergie radiante considérable, qui donne des résultats remarquables.

Ainsi, en effleurant le dos de la main avec une aiguille isolée de 5 centimètres de longueur, par exemple, on parvient à diminuer considérablement les taches séniles brunes, non seulement de la main traitée, mais aussi celles de l'autre main.

On a obtenu également au moyen de ces aiguilles des résultats surprenants pour le traitement du cancer de la peau, résultats beaucoup plus rapides qu'avec le champ d'irradiation sans emploi d'électrodes.

Cette brève communication donne néanmoins une idée des innombrables applications thérapeutiques de l'oscillateur à ondes multiples dans les domaines les plus variés.

Je suis heureux que ce deuxième Congrès International de Radio biologie m'ait donné l'occasion de signaler aux corps médicaux des divers pays ce nouvel agent thérapeutique, dont les résultats obtenus jusqu'à ce jour autorisent les plus brillants espoirs.

Maintenant que vous avez vu ces nombreux cas de guérison à peu près sans échec, il ne faudrait pas croire que mon oscillateur peut guérir tous les cancéreux, quel que soit leur état.

Dans divers cas, la tumeur cancéreuse ayant détruit un certain nombre de vaisseaux, mon appareil est impuissant à reconstituer le tissu de ces vaisseaux avant que survienne une hémorragie fatale.

A l'appui de ce phénomène, je vous citerai trois cas, qui constituent les trois échecs que j'ai éprouvés au cours des innombrables traitements que j'ai faits avec

mon oscillateur à ondes multiples.

D'abord deux cas de cancer de la gorge très avancés, avec œdème et ganglions, à l'Hôpital Saint-Louis, puis un cancer du thorax au Val de grâce. Voici les observations que j'ai faites sur ces trois cas.

Le 1er décembre 1931, on me présentait à l'Hôpital Saint-Louis un malade atteint d'ulcération et de leucoplasie linguale. Le diagnostic révélait un néoplasme de la langue et de la bouche avec induration, œdème et ganglions. Le malade déclarait qu'il souffrait beaucoup et ne pouvait se nourrir.

On le traita avec mon oscillateur à ondes multiples en quatre séances les 8, 10, 12 et 15 décembre. Après la quatrième séance, les régions indurées sous-maxillaires se sont ramollies et le malade a déclaré qu'il ne souffrait presque plus et pouvait se nourrir.

Lorsque j'arrivai pour la cinquième séance l'infirmière m'annonça que ce malade était couché avec une forte hémorragie à laquelle il succomba peu après.

Je fus un peu découragé de ce premier échec. Quinze jours après, on me présenta un nouveau malade dont le diagnostic était sensiblement le même: induration sous-maxillaire, ganglions, violentes douleurs, grandes difficultés pour se nourrir.

Il fut traité avec mon appareil. Après la quatrième séance, il déclara qu'il pouvait absorber les aliments plus facilement, qu'il souffrait beaucoup moins et je constatai que les régions indurées devenaient plus souples.

Lorsque j'arrivai pour la cinquième séance, l'infirmière, comme dans le cas précédent, me dit que le malade était au lit avec une forte hémorragie dont il ne se remit pas.

Je fus bouleversé par la répétition presque identique de cet échec et je me mis à méditer sur les conclusions à tirer de ce double insuccès.

On sait que la région sous-maxillaire est sillonnée de nombreux vaisseaux des plus importants, qui dérivent de l'artère carotide primitive : artère carotide interne, artère thyroïdienne, artère linguale, etc.. On peut concevoir qu'une ou plusieurs de ces artères ont été détruites partiellement par la néoplasie et comprimées par l'induration, ce qui provoque, d'ailleurs, d'insupportables douleurs.

Lorsque le tissu néoplasique commence à se nécroser, l'induration disparaît progressivement et la douleur diminue. Mais comme les artères ont été sectionnées sur une certaine longueur par la néoplasie, il arrive un moment où, brusquement libérée, la pression du sang provoque une hémorragie.

On ne peut mieux comparer ce phénomène qu'à ce qui se passe pour une conduite d'eau ou pour un radiateur gelé. Pendant le gel la consistance de la glace empêche la circulation de l'eau et aucune fuite ne se produit. Mais, lorsque le dégel arrive, les tuyaux ayant été fendus pendant la gelée, l'eau se met à fuir.

C'est d'ailleurs la fin classique de tous les cancéreux dont la néoplasie a détruit sur une certaine longueur des vaisseaux et artères importants. Il en résulte toujours des hémorragies externes et même internes, qui en s'infiltrant dans les tissus, provoquent des métastases et un déséquilibre de l'organisme, d'où des souffrances insupportables jusqu'à l'issue fatale.

J'estime que lorsque les éléments essentiels de l'organisme, artères et veines, qui entretiennent la circulation du sang, sont, en un endroit quelconque, détruites par la néoplasie, aucun traitement au monde, aucun agent physique ni chimique ne peut arriver à sauver le malade, à moins que par une chirurgie habile on ne parvienne à ligaturer les vaisseaux sectionnés.

Le même phénomène a été constaté dans un autre cas. En novembre 1931 le Professeur Chaumet, du Val de grâce, me dit :

- J'ai actuellement, en traitement, un malheureux officier, M. H... du service du Professeur Jame, atteint d'un cancer sur la partie supérieure du thorax, qui a provoqué un « chou-fleur » monstrueux. Malgré l'habitude que nous avons de cette horrible maladie, la souffrance de cet homme fait peine à voir. Vous ne pouvez pas prétendre le guérir, mais si vous arriviez seulement à alléger cette souffrance, vous feriez une bonne action. »

Lorsqu'on commença le traitement, la tumeur dégageait une telle odeur qu'il m'était souvent très pénible de rester auprès de lui, malgré l'habitude que j'ai des cancéreux. Mais cette impression disparaissait devant l'espoir que j'avais de pouvoir soulager son horrible souffrance.

J'étais en face d'un homme instruit, conscient de la gravité de sa maladie, et qui, ayant perdu tout espoir de guérison, ne demandait plus qu'une chose, disparaître le plus tôt possible pour abréger sa souffrance.

Je m'efforçais de l'encourager et de lui donner de l'espoir, comme il convient toujours en pareil cas.

En effet, au bout de trois à quatre séances, il commença à se sentir mieux et me déclara qu'il souffrait beaucoup moins, qu'il pouvait dormir la nuit.

Au bout de cinq ou six séances, l'odeur nauséabonde que dégageait sa tumeur avait presque cessé et, en même temps, la souffrance disparaissait entièrement. La main droite qui, depuis fort longtemps était complètement paralysée, pouvait désormais effectuer tous les mouvements sans la moindre gêne.

Le premier but était atteint, puisque au début du traitement je n'avais jamais prétendu guérir ce malade, mais seulement le soulager.

Mais l'espoir de guérison augmentait de jour en jour, car au bout d'un mois et demi, à raison de deux séances d'un quart d'heure par semaine, la tumeur commençait à se nécroser rapidement et nous assistions à ce spectacle extraordinaire : ce chou-fleur monstrueux dont on évaluait le poids à 8 ou 10 kilos se mit à s'effriter. « A chaque pansement, me disait le professeur Jame, on en

détachait un morceau gros comme la tête d'un nouveau-né. » Un moment arriva où presque toute la tumeur était disparue; il restait une surface plate et creuse recouverte d'une substance grisâtre. Cet officier qui avait souhaité voir venir la mort, se reprenait à vivre, était devenu très gai, plaisantait. Il avait retrouvé ses forces, un bon appétit, un sommeil régulier, bref, avait repris goût à l'existence.

Il m'exprimait sa vive reconnaissance de lui avoir sauvé la vie et ne parlait plus que de sortir de l'hôpital.

Le Professeur Chaumet, le Professeur Jame et moi-même, nous commencions à espérer sa guérison, lorsque dans le courant du mois de janvier 1932, arrivant un lundi matin au Val de grâce, l'infirmière me déclara presque les larmes aux yeux :

« Le pauvre capitaine H... est mort hier dimanche d'une hémorragie foudroyante. »

J'étais complètement navré de voir que nous avions sombré en arrivant au port. Un homme dont je commençais à croire que je l'arracherais à la mort !

Nous avons cherché la cause de cet échec et nous l'avons expliqué par le même phénomène qui avait provoqué l'hémorragie des deux cancéreux de la langue et de la gorge à l'Hôpital Saint-Louis. Ce malheureux était atteint de son cancer depuis trois ans : le tissu néoplasique par une évolution progressive, s'était lentement développé en profondeur et avait sectionné l'artère sou-clavière ou l'artère scapulaire supérieure.

Par l'enveloppement du tissu néoplasique, la partie détériorée par la néoplasie de ces artères était maintenue par la tumeur indurée. Le jour où les artères furent libérées par les néocroses de la tumeur, une hémorragie interne se déclara et entraîna une issue fatale.

Deux cas analogues de cancer de la gorge avec œdème et ganglions m'ont été également signalés par le Docteur Rigaux.

Par une singulière coïncidence, c'est toujours après la quatrième séance que l'hémorragie et la mort se produisaient. Mais j'estime que dans ces cas désespérés, mon oscillateur à ondes multiples peut encore exercer une action bienfaisante, puisque ces malades, qui sont condamnés à mourir dans d'atroces souffrances, s'éteignent presque sans douleur et sans appréhension.

MODE D'EMPLOI

Les oscillateurs actuellement en service ne peuvent fonctionner que sur un courant alternatif. Ils sont prévus pour 110 ou 220 volts; 42 ou 5o p : s. Ils peuvent se brancher sur n'importe quelle prise de courant de lumière desservant un appartement et ne consomment que deux à quatre ampères.

Les laboratoires qui vendent mes appareils ont du reste réalisé des modifications de types selon les demandes (nature du courant et caractéristiques) qui leur sont adressées par les praticiens.

La manœuvre de l'appareil est extrêmement simple. Elle ne nécessite aucune connaissance spéciale, ni physique, ni électrique. La mise en marche est faite au moyen d'un interrupteur. L'appareil comporte en outre un régulateur de puissance à trois positions (faible, moyenne et forte puissance).

TRAITEMENT

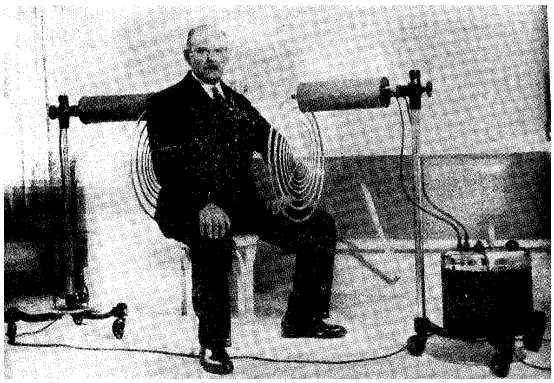


Fig. 10 – Position dans laquelle se place le sujet à traiter entre l’émetteur et le récepteur à longueurs d’onde multiples.

Le traitement avec l'oscillateur à ondes multiples est également très facile.

L'appareil étant composé d'un émetteur et d'un récepteur, de manière à établir un champ électrostatique à ondes multiples entre ces deux résonateurs, il suffit de les écarter l'un de l'autre d'un mètre à 1 m 30 ou 1 m 50 par exemple et de placer le malade entre les deux, soit debout, soit assis sur un siège non métallique, chaise ou tabouret en bois, ou fauteuil en osier (Fig. 10).

Le malade étant en position, on peut donner le courant et l'appareil fonctionne instantanément.

La durée de chaque séance dépend de l'état du malade et du degré de la maladie. En principe un quart d'heure de traitement suffit pour chaque séance. On a obtenu un excellent résultat en faisant tous les deux jours une séance de 5 à 7 minutes.

Certains médecins estiment que chaque séance doit durer 10 à 12 minutes.

Le nombre de séances est extrêmement variable selon l'état et les réactions du malade.

Il résulte de la pratique courante qu'il est bon d'arrêter le traitement après la quatrième séance (au bout de quinze jours environ) et pendant quinze jours à trois semaines à peu près. Puis de le reprendre à raison d'une fois par semaine.

L'ionisation par l'appareil a ondes multiples

On peut être certain, chaque fois qu'on découvre une tumeur cancéreuse, quel qu'en soit le stade et même tout à fait au début, qu'il y a à ce cancer une cause quelconque que la Science n'a pu encore déterminer. Selon moi, la cause doit résider dans le déséquilibre oscillatoire des cellules imputable au rayonnement des failles, à la déminéralisation de la substance cellulaire et autres causes de rayonnement d'origine cosmique, tellurique, atmosphérique, parfois aussi aux rayonnements artificiels : rayons X, radium, rayons ultra violets, etc..



Fig. 11 – Photographie prise pendant le traitement de Mme S… au Calvaire. Derrière la malade, le Dr Marquer médecin-chef de l'hôpital, le Dr Z… assistant des infirmières bénévoles et Georges Lakhovsky.

Au point de vue thérapeutique, il faut donc s'attaquer à deux problèmes : supprimer la cause du mal, en rétablissant l'oscillation cellulaire normale et détruire les cellules néoplasiques.

Or, en supprimant la cause, il arrive qu'on renforce suffisamment la résistance de l'organisme pour qu'il puisse venir lui-même à bout de la néoplasie. Mais l'organisme subit là une lutte très dure dans laquelle il ne triomphe pas toujours. Tandis qu'en s'attaquant directement à la néoplasie pendant qu'on renforce l'oscillation cellulaire, l'action est extrêmement rapide et l'on arrive parfois à des guérisons en quelques semaines.

Rien n'est plus facile pour les tumeurs externes, en provoquant en même temps une ionisation des tissus néoplasiques par l'appareil à ondes multiples.

Prophylaxie

Au point de vue prophylactique, en s'exposant au rayonnement de l'appareil une fois par semaine ou même une fois tous les quinze jours, on est à peu près

assuré d'éviter non seulement les rhumes et les grippes, mais encore les maladies organiques et même le cancer, et l'on renforce l'organisme de manière qu'il puisse lutter victorieusement contre toute cause pathogène.

Enfin, cet appareil ne présente aucun danger ni pour le praticien, ni pour le malade, étant donné que tous ses rayonnements sont électrostatiques, ne chauffent ni ne brûlent les tissus et ne risquent pas de les détruire. Son action est purement électrique. . .

L'oscillateur à longueurs d'onde multiples est ainsi le premier appareil offrant au médecin l'action de toutes les longueurs d'onde en le dispensant de toutes recherches de mesure et de mise au point et en le mettant automatiquement à l'abri des risques que comporte l'emploi des rayonnements à effet thermique et actinique.

CONCLUSION

A la fin de cette brochure consacrée à la thérapeutique des ondes électromagnétiques courtes à effet thermique et des ondes électrostatiques par l'oscillateur à ondes multiples, traitements qui seront l'avenir de la médecine, je tiens à résumer, en toute indépendance, le fond de mon expérience personnelle qui représente un effort de quatorze années de travaux et de recherches.

Les cellules vivantes qui composent tout tissu végétal et animal sont des organismes élémentaires très ténus et très fragiles. Les moindres variations des conditions physiques peuvent parfois les détruire, en particulier une élévation de température de quelques degrés.

Nous savons que la fièvre, lorsqu'elle est trop forte, peut tuer un homme. Certains résistent jusqu'à 41° C. de température. Pour d'autres, la mort survient à 39,5° C. seulement. Nous allons voir pourquoi.

Je vous ai montré au cours de cet ouvrage que tous les éléments cellulaires, notamment les chromosomes et les chondriomes, composant chaque cellule vivante, dont ils sont les constituants essentiels, se présentent sous la forme de petits filaments tubulaires, comme l'indique la figure 2. L'enveloppe de ces filaments est une matière diélectrique dont l'épaisseur put varier entre 1/10 et 1/20 de micron. Vous voyez l'extrême fragilité de ces petits tubes. Or ces substances diélectriques sont fusibles à des températures variables, mais toujours assez basses. Certaines graisses et résines (protéine, paracholestérine) peuvent fondre vers 38° C., c'est-à-dire pour une très faible élévation de la température du corps humain.

Les autres, telles que la plastine, peuvent résister à des températures beaucoup plus élevées. Selon la composition de cette enveloppe tubulaire, la résistance à la chaleur sera plus ou moins grande.

Vous comprenez maintenant que, lorsque l'individu est en équilibre, les constantes physiques et chimiques restent stables. En particulier sa température est constante. On peut se demander pourquoi la température du corps humain reste normalement à 37°C, ce qui traduit son état de bonne santé, au lieu de subir les variations de la température ambiante, comme toute matière inerte. Or vous savez que tout courant électrique produit par effet Joule une certaine quantité de chaleur de même que les courants de Foucault produits par induction. Cette action confirme précisément nia théorie de l'oscillation cellulaire; les circuits oscillants cellulaires, en l'espèce, les chondriomes, chromosomes et autres sont le siège de courants induits par les ondes cosmiques, telluriques et atmosphériques, qui, par le jeu de la résistance normale de ces circuits, produisent une dissipation de chaleur, quelle que soit la température ambiante de notre corps. La preuve de cette action c'est que, dès que nous sommes morts, notre corps prend la température ambiante, comme n'importe quelle matière inerte, parce que ses cellules ont cessé d'osciller électriquement. J'ai longuement développé ces théories dans mon livre « Le Secret de la Vie » et je n'y insisterai pas davantage.

Mais si la maladie survient, tout est déséquilibré, certaines substances colloïdales deviennent floculées par la mort d'un trop grand nombre de cellules, la résistance électrique s'accroît exagérément, d'où la température, car le courant cellulaire produit par les ondes telluriques, atmosphériques et cosmiques, ne dépend que du champ de ces ondes et est indépendant de la résistance électrique de la cellule. Ce courant traverse toujours la cellule, quelle que soit sa résistance, en raison du grand pouvoir de pénétration des ondes cosmiques.

Ainsi lorsque la résistance cellulaire prend une valeur exagérée, par exemple du fait de la floculation, les chromosomes et les chondriomes, portés à une température trop élevée, fondent, ce qui entraîne la destruction de la cellule et la mort.

A fortiori, si vous envoyez un rayonnement électromagnétique d'ondes très courtes à travers le corps, ces chondriomes et chromosomes, qui sont devenus trop résistants, s'échauffent au point de fondre, comme le filament d'une lampe à incandescence survoltée, ainsi que je l'ai indiqué au début de cet ouvrage.

Vous voyez donc quel danger présente l'emploi arbitraire des ondes courtes à effet thermique. Cet agent thérapeutique ne devrait être utilisé que par des praticiens qui aient des connaissances suffisantes de physique moderne et de biologie.

Or, la plupart des médecins qui manient ces appareils ignorent à la fois la physique et la biologie.

Au Congrès des Ondes Courtes à Vienne (1937), où des centaines de communications ont été faites sur les applications des ondes courtes à la médecine, j'ai été frappé de l'érudition remarquable de la plupart des congressistes, les physiciens connaissant bien la biologie et réciproquement.

Malheureusement il reste un trop grand nombre de médecins qui ignorent à peu près tout de ces sciences et entre les mains desquels les appareils à ondes courtes deviennent des instruments dangereux.

Entre deux séances du Congrès, tandis que les rapporteurs commentaient leurs communications dans les couloirs, j'en ai abordé un qui, au cours de sa conférence, avait signalé des cas mortels pendant le traitement. Curieux de savoir quel était l'appareil responsable de ces cas mortels, je lui demandai :

« Pourriez-vous me dire, mon Cher Professeur, quel est le montage de l'appareil que vous avez utilisé ? Quelle est sa puissance ? Combien de lampes il possède ? Si ses ondes sont amorties ou entretenues ? »

Je fus stupéfait de constater l'embarras de mon interlocuteur. Il resta d'abord bouche bée sans pouvoir me répondre. Enfin il se ressaisit et me dit :

« A vrai dire, mon cher, collègue, vous m'en demandez trop ! Je ne connais rien au fonctionnement ni à la nature de cet appareil. La seule chose que je sache, c'est qu'il y a deux réglages : 16 et 20. — 16 et 20 quoi ? Sans doute 16 et 20 m. de longueur d'onde ?

— C'est cela, c'est cela... » reprit-il sans conviction.

Mon appréhension sur les dangers des ondes courtes fut encore renforcée par cette conversation, qui ne fut d'ailleurs pas la seule.

Mais fort heureusement, la plupart des congressistes étaient des physiciens et biologistes remarquables, très au courant d'ailleurs de mes théories de l'oscillation cellulaire et susceptibles d'employer leurs appareils en connaissance de cause. Je dois dire que la plupart d'entre eux, qui se déclarent disciples de mes théories, obtiennent des résultats inespérés. Tels sont le Professeur P. Liebesny, de la Faculté de Médecine de Vienne; le Professeur Hugo Walter Reilly, de Buenos Aires, fondateur de la clinique de radio-biologie de cette ville, qui a déjà soigné et guéri par les ondes courtes plus de 1.200 malades, notamment des maladies rebelles à tout autre traitement, telles que paralysie générale progressive, paralysie infantile, hémiplégies diverses, tabès, scléroses en plaques, névrites, etc.. Ce docteur est tellement enthousiaste de mes théories et de mes méthodes qu'il leur a déjà consacré de nombreux ouvrages et articles médicaux.

Je citerai également le Docteur Raul Araujo, médecin-inspecteur de la Santé publique et de l'Institut prophylactique de Montevideo, qui avec mon oscillateur à ondes multiples a obtenu des résultats remarquables sur des milliers de cas. Dans sa clinique où se trouvent tous les appareils modernes d'électrothérapie, il emploie de préférence cet oscillateur à ondes multiples qu'il possède depuis 1931.

Le Docteur Postma de Leeuwarden (Hollande) qui a consacré un livre, Leven en Golven (Vie et Ondes), à la démonstration mathématique de ma théorie de l'oscillation cellulaire, soigne depuis six ans ses malades avec mon oscillateur à ondes multiples et obtient également de nombreuses guérisons.

Et je dois en passer des centaines, que je ne puis citer. Il faut dire que tous ces praticiens emploient les ondes courtes avec circonspection et n'éprouvent que rarement des accidents. Mais tant qu'il subsistera des médecins ignorant non seulement la théorie de l'oscillation cellulaire, mais encore la physique et la biologie en général, les ondes courtes resteront une arme dangereuse entre leurs mains.

C'est pour éviter cet inconvénient que dès 1930 j'ai créé mon oscillateur à ondes multiples, dont j'ai longuement développé l'action dans le courant de cet ouvrage et dont le champ électrostatique est tout à fait inoffensif, même entre les mains des praticiens profanes.

Même pour les ondes courtes à effet thermique, j'ai toujours cherché, depuis 1925, non pas à augmenter la puissance de mon oscillateur, mais à la diminuer le plus possible, jusqu'à descendre à une puissance tout à fait négligeable. C'est pourquoi j'ai créé mes circuits oscillants entourant le malade, circuits qui, en empruntant seulement les champs cosmiques, atmosphériques et telluriques, oscillent électriquement en permanence avec une énergie si faible qu'elle ne peut produire aucune élévation sensible de température, ni aucun accident cellulaire. C'est, en somme, une autre application des ondes courtes.

Cependant, malgré cette très faible puissance, le Professeur Attilj, de l'Hôpital San Spirito in Sassia à Rome, a rapporté dans sa communication à l'Académie royale de Médecine romaine du 14 novembre 1929 que, sur 300 malades qu'il a soignés à cet hôpital avec mes circuits oscillants, les premiers jours ou les premières heures du port de ces circuits, les malades accusaient parfois un léger état fébrile ne dépassant pas 38° C.

Vous voyez donc que même ces circuits oscillants sur ondes très courtes de 20 centimètres à 1 m 50 de longueur d'onde où l'énergie est infime, peuvent provoquer une légère élévation de température. Mais cette très faible élévation ne produit pas d'effet nuisible, ni dangereux. Certains ont contesté l'action de ces circuits sous prétexte que des courants aussi infimes que ceux qui les traversent ne peuvent pratiquement avoir aucune action sur l'organisme.

Or il n'est pas douteux que c'est précisément l'extrême faiblesse de l'énergie de haute fréquence mise en jeu qui fait tout l'intérêt de ce traitement et explique son action si efficace sur l'oscillation cellulaire.

Je ne pourrais mieux faire que de comparer cette nouvelle thérapeutique à l'homéopathie.

Vous savez, comme je l'ai longuement développé dans mon livre « La Nature et ses Merveilles », dans un chapitre consacré à ce sujet, que dans l'homéopathie, c'est justement l'extrême dilution des substances chimiques, parfois jusqu'à la puissance 10^{-20} ou 10^{-30}, qui permet d'obtenir des effets si remarquables, étant donné les doses infinitésimales qui s'accordent avec la petitesse ultramicroscopique des éléments cellulaires.

Or mes circuits oscillants, par l'extrême faiblesse de l'énergie mise en jeu,

jouent précisément, en haute fréquence le même rôle que l'homéopathie en chimie.

Je ne vous parlerai pas ici des milliers et des milliers d'observations positives émanant tant de médecins que de malades eux-mêmes, reçues par moi et les Laboratoires Colysa qui construisent mes circuits oscillants. Le Docteur P. Rigaux, médecin-chef de l'Institut de Physique biologique, a consacré un ouvrage relatant un choix d'observations faites par les seuls médecins sur ces circuits.

On peut évaluer actuellement à plusieurs millions le nombre des personnes qui portent constamment ces circuits sous forme de bracelets, colliers, ceintures. Les Allemands qui se sont emparé de mon invention, en ont inondé le monde, non seulement en Europe, mais dans les deux Amériques.

Pour rapporter toutes les observations reçues de tous les coins du globe, ainsi que les lettres enthousiastes qui me parviennent de tous côtés, un livre de mille pages ne suffirait pas.

Je vous citerai simplement la lettre si émouvante qui m'a été adressée à ce sujet par le Gouverneur de la Nouvelle-Calédonie, M. Siadous, avec les observations du Docteur Guilliny, qui dirige le laboratoire de prophylaxie anti-lépreuse de Ducos :

LETTRE DU GOUVERNEUR SIADOUS ET OBSERVATIONS

Messageries Maritimes.

A bord de la « Ville de Strasbourg le 5 janvier 1937.

B. Siadous, Gouverneur de la Nouvelle-Calédonie, à Monsieur le Professeur Lakhovsky.

Monsieur le Professeur,

L'année dernière après avoir lu votre livre sur « Les circuits oscillants », je vous demandai votre avis sur le port de ces circuits par les lépreux, très nombreux en Nouvelle-Calédonie.

Vous avez bien voulu me conseiller de tenter l'expérience.

Les essais ont commencé environ six semaines avant mon départ de Nouméa. La veille du départ je me suis rendu à la léproserie de Ducos, avec le docteur Guilliny qui, depuis trois ans, dirigeait le laboratoire chargé de la prophylaxie anti-lépreuse et soignait à ce titre les malades de Ducos. En sa présence et celle des sœurs infirmières, j'ai interrogé les malades. Vous verrez ci-joint leurs déclarations. Malgré le délai assez court du port du collier, des améliorations sensibles paraissent manifestes. Ces résultats fort encourageants m'ont incité à faire élargir l'expérience et j'ai recommandé de la poursuivre avec le plus grand

soin.

Je signale que les malades que l'on avait priés de porter le collier, avaient été avertis que l'on faisait sur eux une expérience encore jamais tentée qui ne pouvait avoir sur eux aucun effet fâcheux, mais dont on ne savait pas si elle pourrait avoir un effet favorable quelconque. L'auto suggestion a donc joué aussi peu que possible.

Aujourd'hui même je rends compte de ces résultats au ministre des Colonies.

Bien que l'idée n'émane pas d'un technicien, je pense que l'Inspection Générale du Service de Santé suivra l'expérience commencée en Nouvelle-Calédonie et que même elle voudra en faire sur d'autres points de notre empire colonial.

En tout cas, si elle n'agissait pas, vous pourriez provoquer l'essai des circuits dans quelque grande léproserie du monde; l'expérience de Nouvelle-Calédonie est encore trop courte pour être signalée; elle est toutefois un encouragement à lancer l'idée; il s'agit d'apporter une amélioration au sort d'une parcelle d'humanité lourdement frappée.

Je compte être à Paris fin février, je vous demanderai alors une entrevue.

Veuillez croire, Monsieur le Professeur, à mes sentiments de considération très distinguée.

Signé : Siadous.

OBSERVATIONS DE LA LEPROSERIE DE DUCOS

Le 30 novembre 1936, le gouverneur s'est rendu à Ducos avec le médecin commandant Guilliny et, en présence des infirmières, les malades ayant reçu des circuits oscillants ont été interrogés.

Boissery. Porte le circuit depuis un mois. Premiers jours aucun effet, puis des maux de tête qui cessèrent assez rapidement; depuis, force et appétit reviennent, a gagné un kilo. La fièvre habituelle du soir a baissé d'un degré, le moral est amélioré; les selles sont redevenues régulières.

Lévêque. Porte depuis quarante jours; au début, maux de tête; a pris des cachets. Ayant saigné du nez lorsqu'il se baissait, après 3 jours plus de maux de tête ni de saignements de nez, se sent mieux, plus fort; veille plus tard et se lève plus tôt et plus dispos. Deux plaies vieilles de 5 ou 6 ans que le traitement au bleu de méthylène avait fait se fermer et qui s'étaient rouvertes depuis, viennent de se cicatriser.

Dame Lévêque. Porte depuis un mois; après deux semaines les boules rouges n'ont plus apparu, les saignements de nez habituels ont disparu, se sent mieux; travaille le jour sans fatigue maintenant; se couche plus tard, se lève plus disposé.

Dame Claude. Porte depuis quarante jours; avait auparavant et depuis accouchement fièvre tous les soirs; 3 jours après plus de fièvre; de nouvelles boules rouges ne sont plus apparues; celles existant s'atténuent; se sent mieux, jambes moins enflées le soir.

Dame Level. Depuis dix jours; mal de tête les 2 premiers jours, se sent moins énervée.

Dame Berthe. 8 jours, souffre moins d'une plaie.

André Benoît. Porte depuis un mois; au début maux de tète; était aphone avant, maintenant la voix disparue depuis six mois revient, moins de fatigue aux jambes le soir.

D'après les sœurs infirmières, les indigènes ont porté 40 jours :

Une femme. Au début maux de tète et saignements de nez, mais lorsque le bracelet était au bras gauche; lorsque au bras droit, pas ces manifestations, puis ces conséquences ont disparu; se sent mieux; travaille et ganglions tuberculeux deviennent moins sensibles.

Irénée. A eu fièvre pendant les 8 premiers jours, puis les saignements habituels du nez et la fièvre ont disparu; se sent mieux.

Dominique. Se sent mieux.

Une sœur blanche lépreuse dit porter collier depuis 3 semaines. Se sent plus forte, physiquement et moralement; se lève le matin avec moins de peine, a meilleur appétit.

Le Gouverneur

Signé : Siadous.

Comme il me l'avait annoncé, j'ai eu, au mois de mars 1937, la visite du Gouverneur Siadous, qui m'a expliqué en termes admiratifs les résultats obtenus sur les lépreux au moyen de mes circuits oscillants. Il m'a dit en propres termes :

— « Dans ma lettre et dans l'observation que je vous ai adressées, je me suis efforcé de contenir mon enthousiasme, mais, croyez-le, je suis resté très au-dessous de la vérité. En réalité, ce sont bien des guérisons remarquables que nous avons obtenues avec vos circuits sur les lépreux de Ducos. »

Or vous n'ignorez pas que la lèpre est une maladie terrible qui a, jusqu'à ce jour, résisté à tous les traitements, même aux traitements physiques les plus énergiques, tels que rayons X, radium et même ondes courtes. L'échec de ces traitements est dû précisément à leur puissance qui dépasse la réceptivité des éléments cellulaires, extrêmement petits, tout au plus de l'ordre de quelques microns ou fragments de micron.

Au contraire la puissance extrêmement faible du champ créée par mes circuits oscillants, dont la fréquence ne varie pas, est précisément de l'ordre de grandeur de ces éléments cellulaires microscopiques.

Je suis persuadé, d'ailleurs, qu'avec mon oscillateur à ondes multiples on obtiendrait encore de meilleurs résultats sur les lépreux, comme on l'a déjà enregistré sur les autres maladies, en raison de la multitude des longueurs d'onde et de la faiblesse de l'énergie mise en jeu, cependant très pénétrante en raison de son gradient de potentiel.

Dans le courant de cet ouvrage, je me suis montré assez pessimiste à l'égard des ondes courtes, en raison de mon expérience personnelle depuis quatorze ans. Je dois dire cependant que les ondes courtes sont un instrument thérapeutique merveilleux, appelé à un grand avenir. Mais à une condition : c'est d'être utilisé avec intelligence et prudence, comme je l'ai dit plus haut.

Pour le traitement de foyers microbiens, même tuberculeux, on obtient de bien meilleurs résultats en exposant le malade dans ce champ quelques minutes seulement, comme l'a montré le Professeur Liebesny dans sa communication sur le traitement de la tuberculose au Congrès de Vienne.

Cela suffit pour tuer le microbe. Il est vrai qu'on tue en même temps bien des cellules qui lui servent de support. Mais cela n'a pas d'inconvénient grave si l'on suspend le traitement pendant huit jours ou même plusieurs semaines, pour permettre au tissu de se reformer par karyokinèse. Et même si tous les microbes n'ont pas été tués à la première séance, ils ont été suffisamment affaiblis pour ne plus se développer normalement et, au bout de quelques séances assez espacées, on peut être à peu près sûr de les détruire entièrement.

Comme j'ai cherché avec mon oscillateur à ondes multiples à produire toutes les longueurs d'ondes pour faire vibrer en résonance tous les éléments cellulaires et ceux de notre organisme, de même j'ai essayé d'employer une série de métaux pour provoquer, au moyen de circuits oscillants poly-métalliques, la matérialisation des divers corps simples, qui peuvent manquer dans nos tissus. Vous savez que l'organisme humain est plus ou moins sensible à l'action de certains métaux.

Or, dans mon ouvrage, La Matière, j'ai longuement développé la cause de la constitution des différents corps et, en particulier, des métaux. On sait qu'il existe 92 corps simples et que chaque corps simple est lui-même composé d'un certain nombre d'atomes.

C'est ainsi que la molécule de fer contient 26 atomes, celle de nickel 28, celle de cuivre 29, celle de zinc 30, celle d'aluminium 31, celle d'argent 47, celle d'or 79, etc..

Dans l'ouvrage ci-dessus, j'ai formulé le principe suivant lequel chaque substance dégage un rayonnement spécifique qui est fonction du nombre d'atomes de la molécule que contient ce corps et est caractérisé par les raies du rayonnement spectral.

Selon ce principe, chaque atome, chaque électron, chaque positron, chaque unité de la matière s'identifie avec un rayonnement condensé. Ainsi, le fer, qui a 26 atomes par molécule, dégage un rayonnement correspondant à ces 26 atomes. L'argent, qui a 47 atomes, et l'or, qui en a 79 par molécule, rayonnent aussi proportionnellement à ces 47 et 79 atomes.

J'ai longuement développé dans mes ouvrages, La Matière, et plus tard, Le Grand Problème, cette loi de la nature que toute substance de l'univers est le produit d'une matérialisation. Tous les astres, tous les atomes, tous les électrons sont le résultat d'une matérialisation par rayonnement.

Vous savez que si l'on ensemence dans une boîte de Pétri une colonie microbienne sur de la gélose, au bout d'un ou deux jours, à la température de 37° C, on peut récolter des milliards et des milliards de ces colonies de microbes, contenant exactement les mêmes minéraux spécifiques que les microbes qui les ont engendrés.

Ainsi, si la première colonie contenait 1 millionième de milligramme de fer, par exemple, au bout de deux jours on en aura récolté des milliards de fois plus.

Mais la gélose, sur laquelle ils se sont exclusivement développés, ne contenait pas tous les minéraux renfermés dans la matière vivante. Nous sommes donc bien obligés d'admettre qu'il y a eu matérialisation de ces diverses substances. Et, comme il n'y a plus eu d'échanges avec l'extérieur, cette matérialisation s'est effectuée par rayonnement à travers la boîte de Pétri.

Ainsi, suivant ma conception, tous les minéraux qui composent notre organisme sont également le produit d'une matérialisation par rayonnement.

Or, il arrive que notre organisme perde certaines de ces substances essentielles par suite d'une déminéralisation. De là vient le déséquilibre oscillatoire des cellules et, comme conséquence, la maladie et la mort.

Comme la matérialisation de notre organisme est fonction du rayonnement des différents métaux existant à l'extérieur, on conçoit que certaines personnes aient pu éprouver du bien du port des colliers en cuivre ou en argent.

Cela prouve que ces personnes ont trouvé dans le cuivre et l'argent la matérialisation des minéraux qui manquaient à leur organisme.

Par contre, les personnes qui n'ont éprouvé aucun effet des colliers sont celles dont l'organisme réclamait la matérialisation de métaux autres que ceux des familles du cuivre et de l'argent.

D'autre part, j'ai été amené à faire la remarque suivante parmi les porteurs de l'ancien circuit oscillant cuivre et argent — et il y en a des millions : — pour tous ceux qui habitent sur un terrain conducteur (argile plastique, marne, craie, etc.), l'action du circuit oscillant est presque immédiate. Pour tous ceux, au contraire, qui habitent sur un terrain isolant (grès, sable, granit, etc.), l'action du circuit est plus lente et parfois très faible.

J'en conclus que le déséquilibre oscillatoire cellulaire et les maladies, notamment le cancer, proviennent précisément du fait que, sur les terrains argileux, marneux et crétacés, certains minéraux, surtout le fer et l'aluminium, se trouvent en excès. Or, comme les 92 corps de la chimie dont est composé notre organisme sont le produit de la matérialisation des minéraux identiques qui se trouvent dans l'écorce terrestre, il s'ensuit que l'excès de fer ou d'aluminium matérialise davantage dans nos tissus ces minéraux, dans une proportion plus forte que pour les autres minéraux, d'où le déséquilibre oscillatoire cellulaire et la maladie qui s'ensuit.

C'est pourquoi sur ces terrains l'action du champ créé par le circuit oscillant en cuivre et argent est plus rapide que sur les terrains isolants, car le cuivre et l'argent apportent l'appoint de métaux d'autres familles qui manquaient à l'organisme.

C'est pourquoi j'ai pensé qu'en créant des circuits avec des conducteurs contenant des métaux de toutes les familles, j'arriverais à produire une matérialisation uniforme de tous les minéraux manquant à l'organisme.

C'est ce qui m'a conduit à étudier l'emploi, pour les circuits oscillants, d'un conducteur poly-métallique composé d'un grand nombre de métaux fondamentaux qui, par leur rayonnement spécifique et leurs harmoniques, couvrent toute la gamme du spectre des radiations.

Ce conducteur poly-métallique, qui est l'aboutissement de plus d'une année de recherches, m'a permis d'obtenir des résultats dépassant toute espérance.

J'ai essayé ces nouveaux circuits poly-métalliques sur une vingtaine de cancéreux à l'Hôpital du Calvaire. Presque tous en ont ressenti une amélioration et une atténuation de la douleur. Plusieurs autres ont vu leur tumeur diminuer et commencer à se cicatriser.

Une autre malade, qui était atteinte d'une tumeur cancéreuse de l'abdomen, avec un monstrueux œdème de la cuisse et de la jambe, a été munie de deux bracelets au poignet et de deux autres aux chevilles, ainsi que d'une ceinture, tous ces circuits étaient confectionnés avec le conducteur poly-métallique dans lequel rentrent des métaux précieux, notamment l'or, l'argent, ainsi que le cuivre, le nickel, l'étain, l'aluminium, le cadmium, etc.. Au bout de huit jours du port de ces circuits, cette malade a vu disparaître complètement son œdème et la tumeur entrer en régression. Nous ne pouvons cependant pas affirmer qu'elle guérira, étant donné les ravages qu'a déjà faits cette néoplasie en détruisant des organes essentiels. Mais c'est déjà un beau résultat que d'être arrivé à supprimer l'œdème et les douleurs.

Pour montrer à quel point ce conducteur poly-métallique agit rapidement, nous rapporterons le cas d'un homme de 65 ans, atteint d'une septicémie grave à la suite d'une écorchure au doigt, qui avait déterminé une infection de tout le bras avec poche séreuse au coude, ganglions axillaires, gros œdème de l’avant-bras, température augmentant progressivement de 38° à 39,8° C. au bout de plusieurs

jours. Ce malade, qui souffrait beaucoup, donnait de vives inquiétudes aux médecins et à sa famille.

C'est alors qu'on lui appliqua, un soir vers 22 heures, au poignet du bras malade, un bracelet poly-métallique. Le lendemain matin, la température tombait à 36°8 C. et le malade déclarait ne plus souffrir. En huit jours, les ganglions, l'œdème, la sérosité avaient complètement disparu et le malade déclarait ne s'être jamais porté aussi bien, alors qu'une semaine auparavant il était en danger de mort.

Vous voyez donc comment un simple bracelet de 6 centimètres de diamètre, ayant une longueur d'onde propre de 42 centimètres environ, a pu par la seule présence autour du poignet du patient, de ses circuits poly-métalliques, effectuer la matérialisation des minéraux qui manquaient dans ses cellules et dont la carence avait permis au microbe de se développer. Cette matérialisation ne pouvait être obtenue autrement que par la présence de nombreux métaux qui formaient points de résonance.

Les résultats obtenus par une autre application de ces circuits poly-métalliques me font un devoir de les signaler à l'attention des Corps savants et du Corps Médical. Cette nouvelle application est, en effet, d'une importance considérable parce qu'elle est de nature à améliorer la race humaine.

Elle consiste à utiliser ces circuits poly-métalliques pour entourer extérieurement les cordons spermatiques, derrière les testicules. Les expériences que j'ai faites sur une dizaine de vieillards de 55 à 75 ans ont démontré l'efficacité surprenante de ce procédé. J'ai pu constater non seulement le rajeunissement manifeste des organes génitaux dont le fonctionnement redevient normal comme celui des organes d'un homme vigoureux, mais encore l'amélioration considérable de l'état général qui se révèle par la vivacité, le teint, la sécrétion de toutes les glandes endocrines, la recrudescence de l'énergie, la puissance de travail physique et intellectuel.

Parmi les témoignages que j'ai recueillis, chez les personnes auxquelles j'ai distribué des circuits poly-métalliques spéciaux que j'avais moi-même confectionnés, je citerai celui d'un ménage dont le mari a 72 ans et dont la femme est de vingt ans plus jeune. Cette femme, qui est une amie de la maison, est venue me trouver en s'exclamant : « Qu'avez-vous donc fait de mon mari. Il est transformé. Il a maintenant la vigueur d'un homme de quarante ans et je vous avouerai même qu'il devient trop exigeant. En dehors de cela, qui est vraiment extraordinaire pour son âge, toutes ses petites misères de vieillard : digestions difficiles, somnolences, douleurs rhumatismales, etc.. ont disparu comme par enchantement. Il est redevenu gai, vivant et en train comme un jeune homme. »

Tous les autres sujets munis de ce circuit poly-métallique m'ont manifesté l'immense joie qu'ils éprouvent de leur rajeunissement.

Il y a donc là un procédé très simple et bien supérieur aux greffes, qui nécessitent des opérations chirurgicales délicates et périodiques.

Je dois d'ailleurs vous dire que, lorsqu'il y a 12 ans, j'ai expérimenté mes circuits oscillants, sous forme de colliers et ceintures, à l'Hôpital de la Salpetrière, j'ai également fait des essais sur les organes génitaux. Il ne s'agissait alors que de circuits que j'avais confectionnés moi-même avec des fils de cuivre et d'argent isolés dans une gaine de caoutchouc et disposés autour des testicules. Même avec ce procédé, j'ai obtenu d'excellents résultats. Comme je faisais part de ces résultats au Professeur d'Arsonval, il s'écria : « Je vous en prie, contentez-vous de vos colliers et ceintures, mais ne parlez pas dans vos mémoires de ces circuits pour organes génitaux. La presse, la caricature, le music-hall ne manqueraient pas de s'emparer de la chose et vous seriez mis en chansons dans les revues, comme Voronof. De plus, on vous traiterait même de charlatan. »

Je m'en remis alors au conseil de mon maître, renonçai à publier les résultats obtenus sur les organes génitaux et donnai l'ordre aux laboratoires de ne pas fabriquer ces circuits. Mais cette fois, le résultat obtenu avec mes circuits poly-métalliques est tel que j'estime que ce serait un crime de n'en pas faire profiter les êtres âgés et affaiblis qui finissent leurs jours dans la tristesse et en compagnie du spectre de la mort.

Et si quelques esprits ignorants ou malintentionnés me traitent de charlatan, je n'en serai pas autrement ému. Ce ne serait d'ailleurs pas la première fois et c'est presque un honneur, car je me rappellerai toujours que l'illustre Pasteur a été lui aussi traité de charlatan par les membres de l'Académie de Médecine de l'époque, ignorants et bornés.

J'ai conscience que ce procédé d'utilisation des circuits poly-métalliques contribuera à améliorer considérablement la race humaine et ce sera pour moi la meilleure des récompenses.

Je dois vous dire aussi que les résultats remarquables enregistrés par le Gouverneur Siadous sur les lépreux de la Nouvelle-Calédonie ont été obtenus précisément au moyen de circuits oscillants poly-métalliques, qui ont une action énergique, bien que ne mettant en jeu qu'une puissance extrêmement faible.

Connaissant le problème à fond depuis quinze ans que j'ai consacré ma vie à la radiobiologie, je suis fermement convaincu qu'avec les progrès de la physique moderne, on parviendra à débarrasser le monde non seulement de la plupart des maladies, mais encore des fléaux qui le ravagent, tels que la tuberculose, la syphilis, le cancer et même la lèpre.

Je suis même persuadé qu'un moment arrivera, où pour éviter toutes les maladies, il suffira, dès le moindre malaise, d'avoir recours à un traitement par ondes, au moyen soit de circuits oscillants, soit d'ondes courtes ou d'ondes multiples, en graduant convenablement le mode d'application et la puissance.

Car, en ces dernières années, la science a donné aux peuples, qui se déchirent entre eux, de tels moyens de destruction, que si cela devait continuer, l'humanité tout entière serait appelée à disparaître et la civilisation avec elle. Il est bien heureux qu'en contre-partie, la science nous offre d'autres moyens pour

conserver l'espèce humaine et la mettre à l'abri des maladies de toutes sortes qui la ravagent avec autant d'acharnement que les guerres et les révolutions.