

Scoperte scientifiche del Dr. Delbet sul Cloruro di Magnesio

[Redazione](#) 27 dicembre 2013 [Nessun commento](#)



Salve. Ho raccolto, estraendolo da **“Supplementi di Magnesioterapia”**, pubblicazione redatta dal Dott. Raul Vergini, una dettagliata documentazione sul cloruro di magnesio; ed inoltre da **“Cura delle malattie con ortaggi frutta e cereali”** di Jean Valnet, della collana NOI TRA LA SCIENZA – Giunti Martello, la documentazione sempre riguardante il **“MAGNESIO”**. Lo scopo di diffondere e far conoscere l'importanza, nell'alimentazione, del cloruro di magnesio ha il fine di portare a conoscenza tutti gli amici di questo naturale “rimedio” che la natura ci offre. Chi è spinto dalla curiosità e dalla propria ignoranza, troverà senz'altro l'opportunità di arricchire il proprio bagaglio di conoscenze. Sono, fin d'ora, disponibile a ricevere le vostre osservazioni e comunicazioni a riguardo. Grazie per l'attenzione che presterete a queste notizie. Se avete documenti più dettagliati ed ampliati, siete pregati di inoltrarmeli al seguente indirizzo di posta elettronica:

raffaele.bini@poste.it

Fonte: raffaelebini.files.wordpress.com

SUPPLEMENTI DI MAGNESIOTERAPIA

Raul Vergini presenta in questa edizione, con semplicità e chiarezza, la teoria citofilattica ed il metodo terapeutico per l'impegno del Magnesio nei confronti di infezioni batteriche, virali e di malattie degenerative, non ultima l'attività antineoplastica di questo alimento. Alla luce della moderna biochimica, i suggerimenti di Delbet ed il metodo da lui impiegato, hanno dimostrato che il Magnesio ha la capacità di attivare nel nostro organismo poteri difensivi ed enzimatici e di ristabilire una perfetta omeostasi. Questi fatti, che il Vergini riporta in questo lavoro, sono degni di non poca considerazione. Di fronte all'imperversare di farmaci sintetici di dubbia efficacia, se non insufficienti od addirittura dannosi, l'impiego innocuo e biologicamente attivo del Cloruro di Magnesio in terapia rimane una scelta determinante, come l'autore afferma.

Dottor. Valsé Pantellini G.F.

The New York Academy of Sciences [OBJ:OBJ]

Ringraziamento

Desidero ringraziare la “**Ligue Nationale pour la Liberté des Vaccinations**” di Parigi e l'associazione “**La Vie Claire**” di Maisons-Alfort **per avermi gentilmente fornito testi oramai introvabili** ed autorizzato a citare le loro edizioni poiché, senza il loro aiuto, questo lavoro sarebbe stato impossibile.

L'Autore

<http://bouquinerie76.canalblog.com/archives/2010/09/29/19197311.html>

Nota dell'Autore

Scrivendo questo testo non ho avuto l'intenzione di fare un testo scientifico, ma semplicemente di **presentare dei fatti**, per portare a conoscenza del lettore italiano una terapia semplice, sicura, efficace e purtroppo pressoché sconosciuta.

Pur risalendo al 1915, il metodo citofilattico è ancora poco noto ed ha incontrato molti, troppi ostacoli sul suo cammino. Non mi illudo certo che sia sufficiente un piccolo testo come questo per diffonderlo quando altri, ben più meritevoli di me hanno fallito; ma se soltanto uno di voi accetterà questa terapia delle malattie infettive; se un solo collega medico lascerà per un momento in disparte il suo sorriso ironico nel leggere queste pagine, se per un solo istante lo sfiorerà il dubbio che la verità non segua necessariamente la regole ufficiali, il mio scopo sarà raggiunto. [OBJ]

L'elemento magnesio

1) Fisica e chimica

Il Magnesio (simbolo Mg, numero atomico 12, peso atomico 24,32), è un metallo bianco-argenteo, leggero (peso sp. 1,7), duttile e malleabile; fa parte del secondo gruppo del sistema Mendelejev. È piuttosto abbondante in natura, dove non si trova mai allo stato puro, ma sempre in combinazione. All'aria, soprattutto umida, si ricopre di uno strato di ossido e carbonato. Brucia emettendo una luce bianco abbagliante e si trasforma in una miscela di ossido e azoturo. La sua temperatura di fusione è 651°. il Magnesio viene utilizzato: per liberare i metalli dai loro ossidi, in pirotecnica, in metallurgia ed in aeronautica sotto forma di leghe. Molti composti di Magnesio tendono a formare

sali doppi (il Mg è sempre bi-valente); i suoi sali sono incolori ed hanno il caratteristico sapore amaro.

I principali sono:

Il Cloruro di Magnesio: è un sale incolore, a cristalli esagonali, molto solubili nell'acqua (528 g per litro a 18°) e nell'alcool. È molto igroscopico e da diversi idrati a seconda della temperatura ambiente. È il principale responsabile del sapore amaro dell'acqua di mare. R.V.

Il Solfato di Magnesio: solubile nell'acqua (260° g/l a 18°) e nell'alcool, anch'esso da più idrati, fra i quali il Sale di Epsom ($MgSO_4 \cdot 7H_2O$), che viene usato in Farmacia come purgante.

Il Fluoruro di Magnesio: (MgF_2 .) È pochissimo solubile in acqua (0,087 g./l a 18°).

Il Bromuro di Magnesio: ($MgBr_2$.) è deliquescente. molto solubile nell'acqua (1.000 g./l. a 18°) nell'alcool e nell'etere.

Lo Joduro di Magnesio: è anch'esso deliquescente, molto solubile in acqua, alcool ed etere.

2) Biologia e medicina

Nel mondo vegetale il magnesio ricopre un ruolo fondamentale. Esso, infatti, entra nella costituzione della clorofilla, grazie alla quale è possibile l'aerobiosi e la vita vegetale e, di conseguenza, quella animale ed umana. La foglia, grazie alla clorofilla, può assorbire e decomporre (alla luce) l'anidride carbonica e produrre ed emettere ossigeno, con contemporanea formazione di glucidi. In pratica trasforma l'energia solare in energia chimica. La clorofilla bruta è un insieme di pigmenti colorati; essa è composta da un pigmento rosso: il carotene, da pigmenti gialli: le xantofille. e da due pigmenti verdi; le clorofille A e B. La formula della clorofilla A è: $C_{55}H_{72}O_5N_4Mg$. Essa è quindi una grossa molecola contenente la tetraide organica fondamentale (Carbonio, Idrogeno, Azoto ed Ossigeno) più un metallo.

Il Magnesio. La sua struttura è caratterizzata da un nucleo tetrapirrolico con al centro un atomo di Magnesio. Un analogo nucleo tetrapirrolico si ritrova nella molecola dell'Emoglobina, nella quale però l'atomo centrale di Mg è sostituito dal ferro.

Il corpo umano contiene circa 25 g di Magnesio di cui il 99% è intracellulare, contenuto essenzialmente nei tessuti osseo, muscolare. cerebrale ed in certi organi come fegato. reni e testicoli. Esso è necessario alla sintesi ed alla utilizzazione dei legami ricchi di energia e dei trasportatori di elettroni, ed è il più potente attivatore di enzimi. Fisiologicamente gioca un ruolo molto importante nell'eccitabilità neuromuscolare. Il livello medio di Magnesio nel plasma è di 18-25 mg/l (quello eritrocitario varia tra i 50 e i 70 mg/l). La semplice magnesemia, però, rispecchia male la reale quantità di Magnesio presente, poiché si possono verificare carenze autentiche pur con magnesemia normale.

La scienza medica attribuisce a carenza di Magnesio i seguenti sintomi: iper-eccitabilità neuromuscolare (tetania. Iperreflessia), neuropsichica (agitazione, ansietà, delirio, convulsioni) e cardiovascolare (tachicardia, aritmie ipertensione, turbe vasomotorie). Una ipermagnesemia (debolezza muscolare, caduta pressoria, turbe cardiovascolari, paralisi respiratoria) è invece più rara, in quanto si verifica pressoché esclusivamente in corso di insufficienza renale. Attualmente il magnesio è utilizzato come purgante (solfato, citrato e idrossido di Mg), come antiacido (idrossido. trisilicato ed ossido di Mg) e, ovviamente, nelle sindromi da carenza magnesica. Nei testi di

medicina il fabbisogno quotidiano di Magnesio è stimato in circa 6 mg/Kg, considerando le perdite ed il mancato assorbimento attraverso l'intestino, l'eliminazione urinaria e quella tramite il sudore (che contiene 6 mg/l di Mg). In realtà il fabbisogno sembra essere ben maggiore, e noi consigliamo di introdurre almeno 9-10 mg/Kg per l'adulto in attività media, 10 mg/Kg per l'intellettuale, 11 mg/kg per l'anziano e 11-12 mg/kg per la donna incinta. In questo modo si raggiungono razioni quotidiane di 630-840 mg di Magnesio, (quantità certamente maggiore dei 420 mg consigliati dalla scienza ufficiale, ma ancora lontane dai 1.200 mg dei prigionieri d'Egitto e più ancora dai 1.500-1.800 mg consumati ogni giorno dai contadini egiziani negli anni 30 i quali, secondo una indagine eseguita da Schrumpl-Pierron nel 1932, avevano una mortalità per cancro in generale 10 volte minore e per cancro allo stomaco ben 50 volte minore di quelle popolazioni dei paesi più civilizzati d'Europa e d'America. Essi godevano di una salute e di un vigore invidiabili e non esistevano, tra loro, né malattie degenerative né le nostre comuni malattie infettive.

Schrump-Pierron notò anche i punti seguenti:

1. insufficientemente vestiti, i contadini rabbriviscono quando fa freddo, ma non hanno né raffreddore, né influenza, né polmoniti o pleuriti;
2. I loro denti non si cariano affatto;
3. Resistono molto bene alla maggior parte delle malattie europee;
4. Le loro donne partoriscono con una facilità sorprendente;
5. Non conoscono la febbre puerperale, nonostante la mancanza di igiene;
6. Allattano i loro figli fino ad oltre i due anni e, a volte, anche durante una nuova gravidanza;
7. Conservano una andatura elegante anche in età avanzata;
8. Quando non sono colpiti da malattie protozoarie, la loro longevità è stupefacente.

3) Il cloruro di Magnesio.

Fra i vari Sali di magnesio esistenti, quello su cui si basa la citoflasi è il cloruro. Il Cloruro di Magnesio ha formula $MgCl_2$ e peso molecolare 95,23. Esso si trova in gran quantità nell'acqua di mare (il Mediterraneo ne contiene 7,5 g per litro). Esiste in tre forme Principali:

Cloruro di Magnesio cristallizzato: ottenuto dall'evaporazione dell'acqua di mare, questo cloruro cristallizzato

contiene 6 molecole d'acqua ($MgCl_2 \cdot 6H_2O$). Ha Peso molecolare 203,33. Contiene sale anidro 46,84% e H_2O 53,16%. Questo è il solo cloruro di magnesio iscritto alla Farmacopea Ufficiale. E' igroscopico e molto solubile in acqua; se non è conservato al riparo dall'aria, assorbe umidità e diviene una sostanza mielosa. poi sciropposa difficilmente maneggiabile e di cui è impossibile stabilire il tenore esatto di $MgCl_2$.

Cloruro di Magnesio essiccato: si ottiene riscaldando a 100° il precedente, cosicché perde 2 molecole d'acqua e diventa $MgCl_2 \cdot 4H_2O$. ha peso molecolare 167,30. Contiene sale anidro 56,92% e H_2O 43,08%. E' il cloruro di magnesio disseccato della Farmacopea Tedesca, in Francia con questo nome si vende un prodotto etichettato "granulato" o "polverizzato" la cui formula è $MgCl_2 \cdot 4,5H_2O$, e la sua composizione è vicina a: sale anidro 54% e H_2O 46%. Produrre un cloruro a meno di 4 molecole d'acqua è piuttosto difficile e costoso e non riveste un particolare interesse pratico.

Cloruro di Magnesio anidro: a maggior ragione è difficoltoso preparare un Cloruro di magnesio anidro per disidratazione di un sale idratato. Il sale anidro, inoltre, non riveste alcun interesse terapeutico. Per usi industriali si ottiene per clorurazione dell'ossido di magnesio in presenza di carbone. Sotto qualsiasi forma si trovi, il cloruro di magnesio è molto igroscopico e deliquescente, e

va conservato in recipienti ben chiusi e al riparo dall'umidità, pena l'impossibilità di stabilire l'esatta quantità di $MgCl_2$ contenuta.

La citofilassi di Pierre Delbet



Voulez-vous avoir l'obligeance de m'envoyer, pour mes malades de Necker, quelques flacons de vos préparations d'**Hémoglobine Deschiens**.

Professeur Pierre DELBET,

Professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris.
Chirurgien de l'Hôpital Necker.

1) Le origini

Verso la fine del secolo scorso l'antisepsi, basata sulle idee di Pasteur, aveva trasformato la chirurgia. Il metodo era diviso in due parti: da un lato la sterilizzazione degli strumenti e delle mani e, dall'altro, l'azione degli antisettici sulle ferite. Se la prima parte era indiscutibile, la seconda non convinceva affatto il giovane chirurgo Pierre Delbet.

Nella introduzione della sua opera **“Politique Préventive du Cancer” (Maisons-Alfort, La Vie Claire, 1978)** egli stesso racconta a grandi linee la storia appassionante del suo lavoro. Da questo sono tratte tutte le citazioni di questo capitolo. Pierre Delbet sosteneva che un organismo si difende contro gli agenti infettivi, che le sue cellule sono adatte ereditariamente a questa lotta. Se queste cellule sono sensibili agli antisettici, il lavaggio delle ferite nel distruggerle, diminuirà la resistenza all'infezione stessa. Se poi esse sono più sensibili dei microbi, soccomberanno in numero maggiore a questi, e l'infezione verrà così facilitata. Se è vero che un organismo è tanto più delicato quanto più è perfezionato, è possibile che i batteri, organismi elementari, resistano meglio delle cellule dell'organismo all'azione degli antisettici.

Nel 1891 Delbet dimostrò sperimentalmente che il lavaggio del peritoneo con gli antisettici favoriva l'infezione. In seguito, grazie a Terrier e Quénu, l'asepsi ebbe la meglio sull'antisepsi. Abbandonati gli aleatori disinfettanti chimici, gli strumenti chirurgici, i guanti e le garze vennero più efficacemente sterilizzati col calore. Ma, nonostante questo la maggior parte dei chirurghi continuava a “lavare” le superfici operate con soluzioni antisettiche prima di suturarle. In quegli anni tutte le ferite chirurgiche venivano drenate, non si facevano mai suture ermetiche – Delbet sosteneva che gli antisettici, mortificando i tessuti, erano i responsabili delle escrescenze che fuoriuscivano dalle ferite, anche le più aseptiche. Dimostrò quanto sosteneva suturando, senza drenaggio, la vasta ferita di amputazione di un arto. Non ci fu la minima suppurazione, la ferita guarì perfettamente. Con lo scoppio della Prima Guerra Mondiale, nel 1914, la maggior parte dei chirurghi tornò però all'antisepsi chimica per trattare le ferite di guerra. In quel periodo Carrel giunse trionfante dall'America portando quello che sosteneva essere un antisettico ed un sistema di irrigazione che avrebbe soppresso l'infezione delle ferite e perfino la gangrena gassosa. Questo antisettico era il Liquido di Dakin (una soluzione di ipoclorito di sodio con aggiunta di acido borico) che però non mantenne affatto le promesse; prima della fine della guerra il metodo di Carrel era già stato abbandonato ed era prevalsa, sotto l'influenza di Gaudier, la resezione col bisturi dei tessuti devitalizzati che dava risultati molto migliori. Durante la guerra Delbet ispezionò molti ospedali, e poté constatare i risultati deludenti del trattamento antisettico delle ferite. Scrisse, insieme al Prof. Fiessinger un grosso volume intitolato **“Biologia delle ferite di guerra”** dove dimostrò che nel pus la maggior parte degli antisettici perde ogni potere battericida e che, in certe condizioni, essi favoriscono addirittura lo sviluppo dei microbi. Spaventato dai pericoli dell'antisepsi e desolato dalla passività dell'asepsi, Delbet si propose di trovare una sostanza capace di esaltare la vitalità delle cellule. (Mentre la antisepsi mira ai microbi ed uccide le cellule, io sognavo –ci dice – di aumentare la resistenza delle cellule affinché possano trionfare sui microbi).

Il ruolo fondamentale dei globuli bianchi nella lotta contro l'infezione era noto a tutti e Delbet scelse queste cellule come test nelle sue ricerche. Ben presto ebbe la fortuna di accorgersi che una soluzione di cloruro di magnesio, ad un tasso determinato, aumentava, notevolmente il loro potere fagocitario. Egli chiamò questo metodo, che data dal 1915, **CITOFILASSI**. **La parola ,che significa protezione delle cellule, è mal scelta; Delbet avrebbe voluto cambiarla con un termine che significasse “esaltazione delle cellule”, dato che proprio questa esaltazione era lo scopo che essa si proponeva, ma il termine citofilassi rimane.**

Pierre Delbet riassunse le esperienze che lo portarono a questi risultati in due comunicazioni:

- una all'Accademia delle Scienze fatta il 06/09/1915 e l'altra
- all'Accademia di Medicina, di cui era membro, fatta il 07/09/1915.

Ritenendo questi documenti molto importanti, ne riproduciamo qui i passaggi principali:

1) Citofilassi (comunicazione fatta dal Dr. Delbet all'Accademia delle Scienze il 6 settembre 1915 con la collaborazione di Karajanopoulo).

“I progressi nella conoscenza dei mezzi di difesa dell'organismo contro l'infezione devono avere per risultato di aggiungere, se non di sostituire, alla nozione di antisepsi, quella di protezione delle cellule, che possiamo chiamare “citofilassi”. Ci siamo proposti di studiare l'azione, sulle cellule dell'organismo, delle diverse soluzioni usate per la medicazione delle ferite e di cercare se esista qualche sostanza capace di esaltare la proprietà fagocitaria dei globuli bianchi, così preziosi nella lotta contro l'infezione. Per questo abbiamo mescolato in alcune provette: globuli bianchi, batteri e soluzioni da studiare; poi contato le fagocitosi dopo 20 ore. In ogni serie abbiamo studiato l'azione di più sostanze sui globuli bianchi provenienti dal medesimo soggetto, cosicché le nostre esperienze sono comparabili. I risultati, di cui non possiamo qui dare che un breve riassunto, sono basati sul conto di 16.000 polinucleati e di 19.716 microbi.

1) Le sostanze antisettiche propriamente dette alterano profondamente i globuli bianchi, ma in maniera ineguale. L'etere, il permanganato di potassio (1 per 3.000), il liquido di Labarraque, distruggono i globuli al punto che essi sono irriconoscibili nelle preparazioni. Il liquido di Dakin, che differisce poco da quello di Labarraque, in un esperimento ha rispettato qualche globulo bianco, mentre negli altri due li ha distrutti tutti. Il formolo al 2% si è comportato allo stesso modo .

2) Abbiamo studiato con lo stesso metodo un certo numero di soluzioni non antisettiche, che sono utilizzate per il trattamento delle ferite di tutte le sostanze impiegate comunemente è il **cloruro di sodio all'8%** che ha dato il più gran numero di fagocitosi. La media delle nostre esperienze è di 129 microbi per 50 polinucleati. E alla soluzione di cloruro di sodio che noi rapporteremo tutte le altre negli esperimenti seguenti. Il siero ipertonico (NaCl-14‰) che è impiegato da alcuni chirurghi, distrugge i globuli e non è antisettico; non ha quindi che degli inconvenienti. Con l'acqua di mare isotonicata. la diminuzione è del 61%, questo mostra che la dottrina della costanza salina è erronea. Con la soluzione di Ringer-Locke, la diminuzione è del 39%. Questa soluzione non è dunque preferibile, per il trattamento delle ferite. alla soluzione fisiologica.

3) Fatte queste constatazioni, abbiamo cercato se qualche sostanza non avesse una azione citofilattica superiore a quella del cloruro di sodio. Per questo abbiamo utilizzato sostanze che hanno permesso di ottenere delle partenogenesi artificiali. Le soluzioni di cloruro di manganese, di stronzio, di calcio, hanno notevolmente diminuito il numero delle fagocitosi. Al contrario la soluzione di **cloruro di magnesio al 12%** ha dato risultati straordinari.

Essa aumenta la fagocitosi del 75% rispetto al NaCl all'8 ‰. L'aumento è sia sul numero dei polinucleati che fagocitano e sia sulla potenza fagocitaria di ciascuno di essi. La soluzione di cloruro di magnesio essiccato al 12,1 ‰ conserva la sua azione allorché è iniettata nel sistema circolatorio. Essa può essere utilizzata come medicazione o in iniezioni.

4) Lo studio comparativo delle soluzioni di $MgCl_2$ in tassi variabili dal 10 al 20 ‰ mostra che l'aumento delle fagocitosi ha due massimi: uno tra il 16 ed il 20‰ e l'altro, molto elevato al 12,1 ‰. È una sorta di punto critico che può essere dovuto alla proporzione degli ioni. Con lo scopo di verificare se l'azione dimostrata “in vitro” si mantenesse “in vivo”. Delbet fece altri esperimenti che comunicò all'Accademia di Medicina:

2) Azione citofilattica del cloruro di magnesio (comunicazione fatta fatta dal Dr. Delbet all'Accademia di Medicina il 7 settembre 1951 con la collaborazione di Karaianopoule).

“Con una serie di ricerche comunicate all'Accademia delle Scienze, abbiamo constatato che la soluzione di cloruro di magnesio al 12,1 % accresce in maniera enorme la potenza fagocitaria dei globuli bianchi. Abbiamo stabilito questi fatti con esperienze “in vitro”. Con altri esperimenti abbiamo cercato se l'azione citofilattica della soluzione indicata si mantiene nell'organismo. Abbiamo iniettato 150 cm³ di questa soluzione nella vena safena di un cane di 16 Kg, facendo un primo prelievo di sangue prima dell'iniezione, e un secondo 35 minuti dopo. Poi abbiamo dato a fagocitare ai globuli bianchi dei batteri provenienti dalla stessa coltura, 500 polinucleati del primo prelievo hanno fagocitato 245 microbi, 500 polinucleati del secondo prelievo ne hanno fagocitati 681. L'aumento, sotto l'effetto del MgCl₂, è stato del 180%. In questo esperimento, l'azione del cloruro di magnesio sui globuli bianchi si è prodotta nel sangue circolante, ma le fagocitosi si sono fatte in “vitro”. Abbiamo cercato di realizzare un esperimento dove entrambi i fenomeni si producessero nell'organismo. La tecnica dell'esperimento è troppo complicata perché sia possibile riassumerla qui. Essa ha permesso di raccogliere simultaneamente dei globuli bianchi dello stesso animale, globuli aventi già fagocitato e di cui gli uni avevano subito, a differenza degli altri, l'azione del cloruro di magnesio. I risultati di questo esperimento sono notevolissimi.

– **Esempio I:** 500 polinucleati normali hanno fagocitato 71 colibacilli, 500 polinucleati sottoposti all'azione del MgCl₂ ne hanno fagocitati 308.

– **Esempio II:** 500 polinucleati normali hanno fagocitato 387 microbi (piocinanei e cocchi). 500 polinucleati sottoposti alla azione del MgCl₂ ne hanno fagocitati 872. Nella seconda esperienza l'aumento è stato del 129%, nella prima del 333%. Così non solo l'azione citofilattica del MgCl₂ si esercita anche nell'organismo, ma qui è ben più intensa che “in vitro”. L'effetto sembra essere tanto più marcato quando i globuli sono più vicini alle loro condizioni normali. Questa potente azione è dunque utilizzabile in terapia.

La soluzione non è tossica; ne ho iniettata, ad animali, nel tessuto cellulare, nel peritoneo e nelle vene. Queste ultime iniezioni sono più dimostrative. Ne ho fatta una di 150 cm³ nella vena safena di un cane di 16 Kg e una di 100 cm³ nella vena auricolare di un coniglio di 2,5 Kg. Nell'uomo non ho ancora avuto l'occasione di fare iniezioni endovenose; non esiterei comunque a ricorrervi in caso fosse necessario. Come medicazione e iniezioni sottocutanee, la soluzione di MgCl₂ mi è parsa efficace. **Giudico che mi abbia permesso di salvare la coscia di un soldato, che mi ero deciso ad amputare, per una artrite del ginocchio con frantumazione della rotula e del condilo sterno del femore”.**

2) I primi passi. Azione del cloruro di magnesio sull'organismo.

Delbet cercava una soluzione per il lavaggio delle ferite e l'aveva trovata. Allora, la soluzione di MgCl₂ non era altro che un metodo di medicazione locale. Le nuove esperienze sull'azione del cloruro di magnesio dentro l'organismo facevano sospettare una possibile attività favorevole in affezioni interne; forse altre cellule, oltre ai globuli bianchi, potevano beneficiare di questa azione stimolante. L'estensione dell'uso del metodo citofilattico fu comunque dovuto al caso. Delbet utilizzava spesso, nei feriti più gravi, iniezioni endovenose. Un giorno si trovò di fronte ad un ferito molto grave che rifiutava le iniezioni, Delbet suggerì alle infermiere di provare la soluzione per via orale, A queste parole esse sorrisero e dissero che loro stesse ne prendevano tutte da tempo. Delbet

si stupì e ne chiese il motivo. Gli fu risposto che avendo notato che i malati a cui iniettavano la soluzione ne provavano una sorta di benessere generale, esse avevano provato a berla per cercare di riprodurre lo stesso effetto, e così era stato. Sostenevano, infatti, di ottenere una sensazione di euforia, di energia, di resistenza alla fatica che le faceva lavorare con più gioia. Il cloruro di magnesio aveva dunque una azione sullo stato generale. Ben presto, a causa di queste sue proprietà, quella che era chiamata “la medicina del Prof. Delbet”, si diffuse ad un gran numero di persone. Successe allora un altro fatto molto importante. Molte persone che prendevano regolarmente il cloruro di magnesio per il suo effetto tonico, e che soffrivano di diverse affezioni, si accorsero che queste scomparivano. Al Prof. Delbet giunsero così notizie di guarigioni estremamente varie e completamente inaspettate. Fu quindi spinto a studiare l'azione di questo sale sulle varie parti dell'organismo.

Presentiamo le principali conclusioni divise per argomenti:

Apparato digerente.

In una comunicazione fatta all'Accademia di Medicina il 10/7/1928, Pierre Delbet cita il caso di un medico che lamentava crisi ripetute di colecistite e angiocolite, con febbre (39°) e turbe intestinali (diarrea, meteorismi, spasmi) persistenti. Dopo il fallimento di tutte le terapie ufficiali dell'epoca, in pochi mesi, col solo cloruro di magnesio, poté riprendere le sue occupazioni abituali, non ebbe più crisi, le feci si normalizzarono e aumentò di 10 Kg di peso. Questo effetto è probabilmente favorito dall'azione che il $MgCl_2$ ha sulle vie biliari; infatti, se introdotto in duodeno, esso provoca un rapido svuotamento della cistifellea. Sulle feci ha invece un effetto curioso – nota Delbet – alla dose di 1,20 gr. non può essere considerato un purgante nel senso comune della parola, comunque non è raro che provochi una evacuazione rapida nei costipati cronici e, se preso in maniera continua, riduce le feci nei diarroici, in coloro che hanno feci normali, esso provoca qualche volta diarrea nei primi giorni, ma questa non dura a lungo; il risultato abituale è una regolarizzazione. Un altro effetto dell'assorbimento continuo della soluzione magnesiacca. è la perdita di ogni odore sgradevole da parte delle materie fecali. Questo è forse dovuto ad una modificazione della flora batterica intestinale, ma è ancora ignoto in cosa consista.

Sistema nervoso.

Partendo dal dato che il magnesio consente di avere più euforia ed ottimismo e, quindi, di sopportare meglio le avversità, Robinet (1) pensò che i suicidi dovevano essere più rari nei paesi dove la ricchezza in magnesio del suolo, e quindi degli alimenti, era maggiore. Per verificarlo confrontò le carte geologiche di Francia con le statistiche dei suicidi. La differenza dei coefficienti, fra regioni povere e ricche di magnesio era enorme, dell'ordine del 60%. Delbet notò anche che in parecchi anziani, sotto l'influsso del cloruro di magnesio, scompariva la rigidità muscolare, e la marcia riprendeva l'elasticità della giovinezza. Anche nel tremore senile ottenne ottimi risultati. E' citato il caso di un uomo il cui tremore iniziò a diminuire dopo 20 giorni di assorbimento di cloruro di magnesio alla dose di 1,20 gr al dì, e dopo 5 settimane la scrittura, che era impossibile da 2 anni, ritornò normale. I sali di magnesio dimostrarono di poter agire anche su certi tremori patologici, come nel Morbo di Parkinson. Un notevole miglioramento si ottenne anche in individui che soffrivano di crampi muscolari.

Cute e annessi.

Venne innanzitutto segnalato un aumento di resistenza delle unghie, come pure scomparivano spesso le chiazze bianche dalle unghie stesse. Più interessante era l'azione su certi pruriti sine materia, che scomparivano in qualche settimana. Spesso si segnalò l'attenuazione, o la scomparsa,

del prurito delle emorroidi. Anche casi di eczema secco od umido, cedettero dopo circa 40 giorni di assorbimento regolare del sale. Delbet cita un caso di psoriasi, osservato personalmente, guarito in qualche settimana. Un altro caso, ugualmente interessante, è quello di sue adolescenti, colpiti da un'acne ribelle e sfigurante, che Delbet guarì in 6-8 settimane. Poiché il cloruro di magnesio introdotto per via orale, alla dose di 1,20 gr, non può avere alcuna azione antisettica sui piogeni delle ghiandole sebacee (inoltre il $MgCl_2$ non è affatto un antisettico), è soltanto grazie ad una modificazione del terreno che le ghiandole sebacee possono trionfare sui cocchi patogeni.

Furono riportati anche parecchi casi di verruche giovanili che cedettero facilmente al magnesio, come alcune persone, solitamente colpite da geloni, testimoniarono a favore di un effetto preventivo, esercitato dal $MgCl_2$, su questo disturbo.

Magnesio e vecchiaia.

Oltre al miglioramento nei tremori senili e patologici, nel prurito, nella marcia e nella resistenza fisica, nell'attività cerebrale e sessuale il cloruro di magnesio si dimostrò efficace nelle turbe urinarie di origine prostatica; le minzioni notturne diminuirono notevolmente, le difficoltà diurne ad urinare scomparvero, alcuni casi di ritenzione cronica, completa e incompleta, ebbero un notevole giovamento. Il magnesio sembra arrestare l'evoluzione dell'ipertrofia della prostata e, qualche volta, può farla retrocedere; potrebbe avere anche un effetto preventivo: Delbet sostiene che fra i numerosi uomini che per anni utilizzarono il cloruro di magnesio, nessuno lamentò turbe prostatiche. Ma Delbet andò oltre questi effetti positivi; mediante una pomata a base di cloruro di magnesio, riuscì a far inscurire capelli e peli di barba oramai sbiancati da anni. Ovviamente il processo è lento e non è totale, ma dimostra che certe cellule che utilizzano il magnesio, ma che con l'età cessano di farlo, sono ancora in grado di riprendere almeno in parte la loro funzione, se è fornito loro magnesio in abbondanza. La stessa pomata riuscì anche a scolorire le macchie cutanee color ocra bruna, note come macchie di fegato, molto frequenti sulla pelle degli anziani. Delbet studiò a lungo i processi dell'invecchiamento e l'azione del magnesio nel ritardare questi processi. La vecchiaia è caratterizzata, fra l'altro, da una diminuzione del contenuto in magnesio nei vari organi, e questo è certamente importante nell'origine dei vari disturbi che la caratterizzano; questo è dimostrato dal fatto che molti di questi diminuiscono o scompaiono con l'uso regolare del $MgCl_2$. Tipica della vecchiaia è la diminuzione del rapporto magnesio/calcio (Mg/Ca). Nel testicolo questo rapporto passa da 1.0 (ad 1 mese di vita) a 0,34 (nel vecchio). Nel cervello da 0,80 (a 45 anni), scende a 0,33 (a 75 anni). La diminuzione del Mg e l'aumento del Ca, sembrano quindi essere caratteristici della involuzione senile dell'organismo. Il magnesio ha un ruolo molto importante nel metabolismo del calcio, dove agisce come fissatore di calcio e fosforo; favorisce l'accumulo di calcio dove questo è carente, e la sua eliminazione dove esso è in eccesso. Si intuisce da ciò il suo possibile uso nella piorrea alveolare, nell'aterosclerosi, nell'artrosi e nell'ipertensione, della quale potrebbe essere un preventivo, in quanto rallenta la secrezione di adrenalina e favorisce l'eliminazione del calcio patologico. Un aumento dell'attività cerebrale è costante ed è molto utile negli intellettuali, ma a volte può essere eccessivo, al punto di produrre insonnia in soggetti particolarmente sensibili. Notevole è pure l'accrescimento dell'attività sessuale; potendo però produrre negli adolescenti una eccitazione genitale eccessiva, è utile non abusarne nel trattamento dei disturbi tipici di questa età, come l'acne e le verruche.

Anestesia e interventi chirurgici.

Delbet dimostrò, con esperimenti fatti su cavie, che l'aumento del tenore in magnesio dell'organismo rende più resistenti alla tossicità degli anestetici. Il cloruro di magnesio andrebbe somministrato ai malati per più giorni (almeno una settimana), prima dell'intervento; in questo

modo assicura una migliore reazione contro le infezioni, migliora la flora intestinale e lo stato psichico, cosicché il paziente affronta più serenamente l'intervento stesso. Inoltre somministrato all'indomani dell'operazione, facilita l'emissione dei gas intestinali e delle feci, tappa che segna. Particolarmente, la fine delle perturbazioni operatorie.

Anafilassi.

Fra le tante guarigioni che giungevano inaspettate a Pierre Delbet, ne figuravano alcune legate allo stato allergico: raffreddore da fieno, corizza spasmodica, orticaria, pruriti, edema di Quincke. Per studiare questa azione anti-allergica egli eseguì esperimenti i cui risultati presentò il 24/3/1931 alla Accademia di Medicina. Questo a grandi linee, lo schema dell'esperimento: si sensibilizzano delle cavie con una iniezione di 1 cm³ di siero di cavallo all'1%. Dopo 22 o 25 giorni si pratica una iniezione scatenante (soluzione di 5 cm³ di siero di cavallo in 30 cm³ di soluzione fisiologica). Risultati: i 7 testimoni, non "magnesizzati", sono tutti morti in un tempo che varia da 2 minuti e 40 secondi a 44 minuti. Dei 14 trattati con magnesio 7, la metà, sono sopravvissuti alla prova che ha ucciso tutti i testimoni. Di questi 7 sopravvissuti, 4 non hanno presentato il benché minimo accidente (protezione dunque totale), gli altri 3 hanno presentato qualche sintomo che non ha lasciato traccia. Delbet non è riuscito ad appurare la causa di queste differenze di reazione fra le cavie "magnesizzate". Quello che comunque è certo è una notevole azione antianafilattica della soluzione magnesiacca che andrebbe certamente sfruttata, per diminuire i rischi, durante le iniezioni di siero. Va fatto notare che l'effetto benefico del cloruro di magnesio su tutti i disturbi fin qui elencati, dura soltanto finché se ne continua la somministrazione, cessando al cessare di questa. Il motivo di tutto ciò va ricercato nel fatto che i sali alogeni di magnesio, come sempre ebbe a chiarire Delbet, non vanno considerati dei medicamenti, ma degli alimenti, la cui carenza provoca disturbi vari e questa carenza, come vedremo, va crescendo nei paesi più civilizzati.

Magnesio e cancro

1) Dati clinici

Pur essendo lo scopo di questo libro il trattamento delle malattie infettive, non possiamo passare sotto silenzio l'argomento al quale Pierre Delbet ha dedicato il suo fondamentale **"Politique préventive du cancer"** (2) a cui rimandiamo chi volesse approfondirlo. In questa sede accenneremo soltanto ai concetti principali ed alle più importanti conclusioni a cui giunse il Prof. Delbet. Fu di nuovo il caso a fargli pensare che il cloruro di magnesio potesse avere un ruolo nella prevenzione del cancro. Egli aveva due noduli ipercheratosici (l'ipercheratosi è una lesione precancerosa) sulle orecchie e, discendendo da una famiglia in cui il cancro era assai frequente, decise di farsi asportare chirurgicamente il più grosso dei due noduli, quello dell'orecchio destro. Poco tempo dopo fu costretto a togliere anche il sinistro, che stava aumentando di dimensioni. L'orecchio destro fu ben presto sede di una recidiva e fu di nuovo operato; la recidiva si presentò poi sull'orecchio sinistro. Non potendo continuare ad operarsi all'infinito, il Prof. Delbet si rassegnò e decise di dimenticarsi della faccenda. Quando iniziò a prendere regolarmente il cloruro di magnesio per il suo effetto tonico, egli aveva la recidiva sull'orecchio sinistro, e il nodulo destro che iniziava a proliferare per la terza volta. Ben presto il prurito e le punture che queste lesioni provocavano, diminuirono, cosicché Delbet si dimenticò della loro presenza. Qualche mese dopo, un suo assistente, nel fissargli la maschera chirurgica, notò che i noduli erano completamente scomparsi, le orecchie erano perfettamente sane. Delbet restò piacevolmente meravigliato e, da allora, non cessò più di prendere quotidianamente la soluzione di magnesio. Dopo ben 22 anni, al suo novantesimo anno di vita, egli non aveva ancora avuto la minima recidiva. Fra le relazioni di guarigione che gli giungevano regolarmente da ogni parte, Delbet trovò anche altri casi di precancerosi, ed alcuni li seguì personalmente. Diversi casi di leucoplasia guarirono in pochi mesi ma, una volta sospeso il

trattamento, le lesioni riapparvero. Riprendendo il cloruro di magnesio queste leucoplasie scomparvero di nuovo. Questa successione di fatti, da una lato confermava che il $MgCl_2$ era da considerarsi non un medicinale, ma un alimento e, dall'altro, eliminava ogni possibilità di pura coincidenza fra la guarigione e l'assunzione di magnesio. Delbet si interessò poi a casi di mastiti croniche, mastopatie fibrocistiche, mastiti nodose ecc., oramai riconosciute in rapporto col cancro della mammella. Egli esaminò quindi malate, delle quali non solo nessuna si aggravò durante il trattamento magnesiaco, ma tutte migliorarono e ben dodici guarirono completamente. Due di queste ultime interruppero il trattamento e, nel giro di qualche mese, i noduli riapparvero. Ripresero la terapia e, come era successo per le leucoplasie, essi scomparvero di nuovo.

2) Studi sperimentali

Questi fatti clinici permettevano di attribuire al cloruro di magnesio una certa azione, preventiva nei confronti del cancro, ma da soli non bastavano a dimostrarlo in modo incontestabile. Delbet intraprese allora degli studi sperimentali sugli animali di laboratorio. [06]

Un primo gruppo di esperimenti consisteva nel sottomettere a trattamenti che producevano tumori (pennellature di catrame nell'orecchio di conigli e piccoli sassolini introdotti nella vescicola biliare di cavie) animali testimoni ed animali ipermagnesizzati tramite iniezioni sottocutanee di $MgCl_2$. I risultati furono molto netti in favore della protezione esercitata dal magnesio; infatti nessuno degli animali ipermagnesizzati sviluppò tumori maligni cosa che invece fecero regolarmente i testimoni. Questo prova che si può diminuire la frequenza dei tumori con l'uso regolare dei sali alogeni (3) di magnesio. Un altro gruppo di studi consisteva nel trapiantare tumori di varia natura (epiteliomi, sarcomi, carcinomi) su cavie e topolini ipermagnesizzati e testimoni, per notare eventuali differenze. I risultati mostrarono non solo che i tumori trapiantati si sviluppavano molto meno sugli animali magnetizzati, rispetto ai testimoni (e questo prova che è possibile rallentare l'evoluzione dei tumori saturando l'organismo di sali alogeni di magnesio), ma che era addirittura impossibile mantenere una linea di tumori trapiantati sugli animali magnetizzati. Ad ogni passaggio la capacità di attecchire diminuiva, cosicché dopo 1 o 2 passaggi, il trapianto diventava impossibile; nei testimoni, invece, il trapianto si poteva trasferire all'infinito. Questo prova che i sali alogeni di Mg hanno una azione sulla cellula cancerosa. Inoltre, alcuni tumori trapiantati furono asportati chirurgicamente, nei testimoni si ebbero recidive, nei magnesizzati, no. Questo trattamento sembra quindi in grado di impedire, in una certa misura, le recidive post-operatorie. (4). L'azione dei sali di magnesio sulla cellula cancerosa non è certamente di tipo tossico (tutte le cellule hanno bisogno di magnesio, le sane come le cancerose) ma è di tipo citofilattico. Esso aumenta la resistenza e l'attività delle cellule, secondo Delbet (raddrizzerebbe l'evoluzione patologicamente iniziata) di queste cellule. Dimostrando che l'applicazione locale dei sali di Mg stabiliva la pigmentazione in pelie capelli imbiancati da tempo, egli pensava di aver fornito un esempio di questo raddrizzamento, di una funzione alterata. Riguardo al modo di azione del cloruro di magnesio, egli fece un'altra constatazione; è generalmente ammesso che i tumori si sviluppano in soggetti il cui mezzo interno è più alcalino della norma, Delbet constatò che i cancerosi hanno l'urina più alcalina dei soggetti sani, e che i sali alogeni di magnesio acidificano l'urina nei cancerosi (5). Questa diminuzione dell'alcalosi sanguigna ed urinaria è senz'altro uno dei modi di azione del cloruro di magnesio nella prevenzione del cancro. Queste modificazioni del pH urinario permettono inoltre di depistare i soggetti più a rischio e di stabilire la dose più adatta ad ognuno per la profilassi anticancerosa.

Riguardo al pH urinario Delbet, in un suo studio, trovò:

1. nei soggetti sani: 100% di urine acide;
2. nei soggetti malati non cancerosi: 92% di urine acide e 8% di urine alcaline;
3. nei precancerosi (mastite cronica): 37,37% di urine acide e 63'63% di urine alcaline.
4. nei cancerosi: 15,54% di urine acide e 84,46% di urine alcaline;

Si può notare come la percentuale urine alcaline aumenti progressivamente in rapporto alla gravità della malattia presente. Se un pH acido dell'urina non può garantire una assenza di malattia, un pH alcalino, secondo le conclusioni di Delbet, non può coesistere con un perfetto stato di salute. Pierre Delbet non ha mai preteso che la saturazione di Sali alogeni di magnesio sopprima definitivamente il cancro, ma è convinto che ne diminuisce la frequenza. A questo proposito egli ha scritto: (che il magnesio ad alte dosi possa rallentare l'evoluzione di certi cancri, ritardare l'apparizione di certe recidive è indubbio; che possa guarire non lo credo. Da parte mia la questione del cancro, dal punto di vista sociale, non è di ordine terapeutico, ma di ordine profilattico. (6) Senza dubbio le cause della resistenza al cancro sono molte, ma Delbet sosteneva che fra queste ve ne è una della quale sarebbe facile fare beneficiare tutta l'umanità, e diceva con sicurezza: "l'aumento del tenore in magnesio dell'alimentazione diminuirà il numero dei cancerosi"

3) Studi statistico-epidemiologici

Delbet sapeva che un'affermazione simile era coraggiosa, e che richiedeva ulteriori conferme. Egli le cercò in studi epidemiologici, geografici, e pensò che, se era possibile dimostrare i punti seguenti:

1. che il numero di tumori maligni nei paesi civilizzati cresce in rapporto alla diminuzione della razione di magnesio;
2. che in questi stessi paesi le regioni più colpite sono quelle dove il magnesio alimentare è più deficiente:

3) Che i popoli non civilizzati fra i quali il cancro è pressoché sconosciuto, hanno una alimentazione particolarmente ricca in magnesio e, come prova che questa immunità è la conseguenza dell'alimentazione e non della razza, si può constatare che queste razze sono colpite come i bianchi se ne adottano lo stesso regime alimentare, sembrava logico poter concludere che una carenza di magnesio era non una causa di cancro fra le tante, ma la causa principale, e che sarebbe stata sufficiente una alimentazione più ricca in magnesio per ridurre notevolmente il numero dei tumori.

Vediamo come Delbet riuscì a dimostrare tutte e tre le suddette ipotesi:

1) il fatto che il cancro sia in continuo aumento è noto a tutti e non necessita di dimostrazione. Ma l'alimentazione odierna è meno ricca in magnesio di quella del periodo in cui i tumori erano più rari?

Certamente sì, e vi sono tre motivi principali:

- **la raffinazione del sale** che lo lascia cloruro di sodio pressoché puro;
- **l'eccessivo abburattamento** delle farine, che ha per conseguenza un pane completamente demineralizzato;
- **gli errori dell'agricoltura**: errori nella scelta delle varietà, errori nella utilizzazione dei concimi che provocano enormi squilibri nella composizione minerale dei vegetali coltivati e particolarmente: aumentano il potassio diminuiscono il magnesio e diminuiscono il sodio. Oggigiorno ci cibiamo di vegetali che sono simili solo nell'aspetto a quelli di 80 o 100 anni fa, la loro composizione minerale è talmente alterata che non ha nessun senso riferirsi alle tabelle sulla composizione degli alimenti pubblicate qualche decennio fa, per stabilire la razione quotidiana di minerali.

2) Nel 1928 Robinet ha stabilito per la Francia due carte; una geologica e l'altra cancerologia. E' stupefacente notare la pressoché perfetta corrispondenza fra le regioni il cui terreno è povero di

magnesio e quelle più colpite dal cancro. Robinet ha fatto lo stesso studio per l'Alsazia, La Lorena e l'Inghilterra; i risultati sono gli stessi. Studi che hanno dato risposte analoghe sono stati fatti anche per l'Algeria, l'Egitto e l'Indocina. In Italia, Carlo Marci pubblicò nel 1930 negli "Scritti Biologici" uno studio in cui confronta le mortalità per cancro nelle varie province e la quantità di magnesio presente nel sale utilizzato nelle stesse province. Anche qui i risultati sono i medesimi, più magnesio, meno cancro. Si va dai 14 casi per mille decessi di Cagliari (il cui sale contiene 0,25% di $MgCl_2$) ai 96,77 casi, sempre per mille decessi, della provincia di Ravenna (il cui sale non contiene affatto cloruro di magnesio).

3) i paesi civilizzati hanno una razione media di magnesio di 350-400 mg/die. I contadini egiziani degli anni '30 che, secondo Schrumpf-Pierron avevano una mortalità da 10 a 50 volte minore, per cancro, dei paesi più civilizzati, avevano una alimentazione 4 o 5 volte più ricca in magnesio della nostra attuale (1.500-1.800 mg/die). Lo stesso vale per i negri che vivono in paesi primitivi dell'Africa. Ma questi stessi negri, una volta trasferiti in America o in Europa, e adottando la nostra stessa alimentazione, si ammalano di cancro alla stessa stregua dei bianchi, dimostrando così che la loro immunità non è dovuta alla razza. Dimostrati i tre punti precedenti è evidente la conclusione che un aumento della razione quotidiana di magnesio è auspicabile per evitare l'insorgenza non solo del cancro, ma di tutta quella serie di disturbi che abbiamo visto in rapporto con una carenza di questo elemento. Ci sarà certamente chi, per contestare quanto più sopra dimostrato, sosterrà che i dati utilizzati sono ormai vecchi di 50 anni; ma a costoro vogliamo far notare che la prima edizione del libro di Delbet: "Politique Préventive du Cancer", risale al 1944 e che, comunque, la verità non cambia, ciò che era vero 50 anni fa lo è certamente anche oggi, tanto più che le cause di carenza di magnesio denunciate da Delbet non hanno fatto che aumentare, dal 1944 in poi.

4) Cosa fare Come si può ottenere l'aumento della razione quotidiana di magnesio auspicato da Delbet? Ci sono due possibilità:

- *Il metodo artificiale*: consiste nell'ingerire il cloruro di magnesio, sotto forma di soluzione, in dosi sufficienti per contrastare la carenza. Questo método non è pienamente soddisfacente, e perché coloro che ne beneficeranno saranno sempre una minoranza, e perché è assurdo doversi procurare dal farmacista, come rimedi, sostanze che ognuno dovrebbe assorbire semplicemente con i prodotti di cui si nutre.
- *Il metodo naturale*: è quello auspicato da Pierre Delbet. Poiché la carenza di magnesio è dovuta ad errori della civilizzazione, si dovranno correggere questi errori. Bisognerà avere un pane convenientemente mineralizzato; utilizzando grano ricco in MgO (almeno 2 gr /Kg), e relativamente povero in potassio. Si dovrà vietare un abburattamento al di sotto dell'80%. Si tornerà integralmente al processo di panificazione di un tempo, cioè macine di pietra, lievito naturale di frumento e, possibilmente, forni a legna.
- *La riforma del pane* dovrà essere completata dalla riforma dell'agricoltura. Analisi di vari prodotti vegetali hanno dimostrato che le quantità di minerali presenti variano in maniera enorme a seconda del terreno su cui crescono e dei concimi somministrati. Inoltre tutti i concimi attualmente usati provocano una perturbazione pericolosa dell'equilibrio minerale, alterando profondamente i rapporti K/Mg e K/Ca. È necessario creare concimi che invertano questa tendenza. A. Vilain ci ha dimostrato che questo è possibile (7).

Inoltre, poiché non tutte le varietà, di ogni vegetale fissano allo stesso modo i minerali, sarà opportuno scegliere quelle più utili allo scopo che si vuole ottenere. Infine sarà necessario tornare al sale marino di un tempo, integrale e non lavato, particolarmente ricco in magnesio, malgrado il leggero inconveniente della sua igroscopicità. Attendendo queste modifiche potremmo correggere parzialmente lo squilibrio con il cloruro di magnesio; ma a questo proposito il Prof. Delbet scrisse: "la somministrazione di sali alogeni di Mg non corrisponde affatto a ciò che speravo. È un mezzo

individuale utile transitoriamente, ma non è la soluzione sociale della profilassi del cancro, ed è la soluzione sociale quella a cui io ho sempre mirato. Ho detto e ripetuto all'Accademia di Medicina che il Ministero dell'Agricoltura dovrebbe essere unito a quello della Sanità; poiché è evidente che nessuna attività umana ha tanta influenza sulla salute quanto quella il cui scopo è di fornire degli alimenti" (8). Ed è proprio per la soluzione sociale che sognava che Pierre Delbet, ad oltre 80 anni di età, scrisse il suo "Politique Préventive du Cancer" e l'opuscolo "L'agriculture et la Santé". Quest'ultimo è indirizzato al grande pubblico affinché tutti sappiano che "la frequenza e la gravità di molte malattie è aumentata da una agricoltura mal diretta ... questa nozione è triste, ma anche consolante, perché è facile rimediare ai difetti dell'agricoltura" cosa che non esiterà a fare **"quando agricoltori e consumatori capiranno che i loro interessi sono comuni"**. E termina scrivendo: "se il rimedio non fosse stato vicino al male, non avrei scritto questo libro" (9). Ma è veramente così facile mettere in pratica questi insegnamenti? Indubbiamente in teoria è facile; "tuttavia, scrive Delbet - nella pratica ci si troverà di fronte a delle difficoltà considerevoli, che non sono certo di ordine igienico". Ma egli custodisce la speranza che venga un giorno in cui "la salute di tutti non sia più sacrificata all'interesse di qualcuno" (10), ed è rinnovando questa speranza, purtroppo ancora delusa dopo 40 anni, che terminiamo questo capitolo.

CITOFILASSI E MALATTIE INFETTIVE

La difterite

1) **Ancora il caso.** Pierre Delbet utilizzava il cloruro di magnesio alle dosi di gr. 1,20-2,40 al giorno. Vedremo ora come il Dott. Neveu, aumentando notevolmente le dosi, ottenesse dei risultati spettacolari nelle malattie infettive. E' il 1932, il Dott. A. Neveu, medico di campagna nella Charente Marittime, si reca al capezzale della piccola Ghislaine L. colpita da una angina sospetta. Dopo aver effettuato un prelievo da inviare al laboratorio, supponendo di dover presto ricorrere al siero antidifterico, egli somministra alla bambina una soluzione di cloruro di magnesio, con lo scopo di ridurre le eventuali reazioni anafilattiche del siero stesso. All'indomani, quando giungono i risultati delle analisi, peraltro positivi per il bacillo di Loeffler, la piccola Ghislaine è già completamente guarita. Il dott. Neveu resta piacevolmente sorpreso da questa guarigione, che non esita ad attribuire al cloruro di magnesio. Non avendo il $MgCl_2$ alcuna azione antibatterica o antisettica, l'efficacia non può che essere aspecifica, dovuta -alla citofilassi, cioè alla esaltazione delle difese naturali dell'organismo. Nei mesi seguenti il Dott. Neveu tratta altri 5 casi di angine difteriche; di cui uno particolarmente grave, col cloruro di magnesio, e tutti guariscono rapidamente. Negli anni seguenti egli tratterà allo stesso modo, e sempre con lo stesso successo, oltre 60 casi di difterite, senza mai utilizzare il siero. Passano altri 10 anni; nel 1943, allorché le circolari del Consiglio dell'Ordine dei Medici annunciano che il siero antidifterico scarseggia, Neveu crede sia suo dovere far conoscere il trattamento di cui ha oramai provato l'efficacia. Raccoglie le osservazioni cliniche e gli esami di laboratorio di 4 nuovi casi, di cui tre particolarmente gravi, li unisce ai precedenti e li invia all'Ispettore Medico della Sanità per la Charente-Maritime. Di qui giungono poi al Direttore Regionale della Sanità di Poitiers. Su loro consiglio, il Dott. Neveu pubblica una nota sul trattamento della difterite col cloruro di magnesio su "Le Concours Médical" del 1° gennaio 1944, esponendo i suoi ultimi quattro casi. Un'altra nota la pubblicherà sul numero del 15 aprile 1944. Numerosi colleghi leggono gli articoli, provano la terapia e, dopo averne notato i benefici, scrivono al Dott. Neveu lettere entusiastiche e riconoscenti.

2) **L'ostruzionismo della scienza ufficiale.** Ma Neveu non è ancora soddisfatto. Visti gli insuccessi della vaccinazione resa obbligatoria nel 1938, vista la catastrofe degli anni 1943- 44, desidera ardentemente che il suo metodo sia reso ufficiale presentandolo all'Accademia di Medicina. Neveu era da tempo in contatto con Delbet, e pensa che questi sia la persona giusta, essendo membro

. Le seguenti lettere, scritte da Delbet a Neveu, mostrano la assurda e stupefacente ostruzione che l'Accademia pone alla diffusione del metodo.



4 giugno 1944

incredibili per lasci

. Ieri, invece, mi hanno fatto sapere che il vostro lavoro deve essere sottoposto a non so quale commissione di igiene. lo vedo in questo soltanto una manovra dilatoria, tesa ad impedire o almeno a ritardare

*Cordiali Saluti
Pierre Delbet*



80, 20 giugno 1944

all'Accademia di Medicina. Vi ho già scritto tutte le peripezie che hanno preceduto l'iscrizione all'ordine del giorno della mia, o meglio, della vostra comunicazione. Infine era all'ordine del giorno. Ma all'inizio della seduta il presidente ha dichiarato di non poter dare la parola ad una comunicazione sul trattamento della difterite mediante cloruro di magnesio. Dopo una lunga e penosa discussione pubblica ho ottenuto di potere leggere quello che avevo scritto. Ne ho quindi dato lettura, ma il presidente ha dichiarato che l'ufficio si riservava il diritto di vietarne la pubblicazione e che avrebbe notificato la sua decisione nella

sembra difficile rifiutarne l'inserzione nel bollettino; bisogna comunque aspettarsi di

*Cordiali Saluti
Pierre Delbet*



16 novembre 1944

“... la pubblicazione della mia come . Il Consiglio dell'Accademia ha trovato, dopo cinque mesi di riflessione, la motivazione seguente: “facendo conoscere un nuovo trattamento contro la difterite, verrebbero impediti le vaccinazioni,

, si rifiuta la

pubblicazione ma non ci si vuol p

, indicateme... “.

*Cordiali Saluti
Pierre Delbet*



in questa assurda storia. L'Accademia di Medic

potere sorprendente, meraviglioso, quasi magico alla citofilassi... impedire la vaccinazione...ma come ? Soltanto rendendola manifestatamene inutile, mentre la sieroterapia non impedisce di continuare a sentirne crudelmente la necessita. Trattata col siero la difterite resta una malattia temibile, contro la quale conviene cercare di immunizzarsi a

. Ecco

quello che dop

e una comunicazione sul
“trattamento citofilattico di qualche malattia infettiva dell'uomo e del bestiame mediante il cloruro di magnesio”.

Il testo sulla difterite copre due pagine, e vi sono riportati 61 casi trattati da Neveu e da altri medici. Di quest

95% col solo MgCl₂, del 100% se si considera anche i l siero. Nel volume intitolato “Giornate terapeutiche di Parigi , 1947” (13) sono

. quella
che tratta delle mala . Le due pagine sulla difterite sono ridotte alle seguenti poche righe: “Difterite. Cita all'inizio tre osservazioni personali di difterite verificate per l'esame batteriologico che sembrano aver beneficiato del trattamento, e varie osservazioni dei colleghi, le cui conclusioni confermano le sue. Il metodo citofilattico mediante cloruro di magnesio avrebbe dato una percentuale elevata di miglioramenti se non di guarigioni in 58 casi su 61 trattati. Su questi 58 casi, 8 sono a bacilli lunghi, 16 a bacilli medi, 5 a bacilli corti. In 29 casi il laboratorio non ha fornito la lunghezza del bacillo di Loeffler” (14). Neveu resta tristemente sorpreso da queste frasi, che alterano completamente il senso della sua comunicazione . Profondamente amareggiato dall'atteggiamento della Medicina Ufficiale nei confronti del suo lavoro, ma per nulla rassegnato, Neveu continua ad utilizzare i l cloruro di magnesio, ed a raccogliere dati a favore della citofilassi. Egli non si limita alla so

, infatti , aveva iniziato la sua battaglia contro l'altro grande flagello di quegli anni, la poliomielite.

La poliomielite

1) Nuovi successi

17 anni, Jeanne P. che viene ricoverata d'urgenza all'ospedale di Rochefort-sur-Mer, dove viene trattata col siero

, lascia l'ospedale con una parafisi definitiva del piede

sinistro ed una atrofia della gamba sinistra. Sei settimane dopo questo primo caso, nello stesso paese, se ne presenta un secondo; conoscendo il caso precedente, il Dott. Neveu decide di provare il cloruro di magnesio, incoraggiato dal fatto che aveva trattato, con risultati interessanti, alcuni casi di malattia di Carré (la polio dei cani). Ma lasciamo che sia lo stesso Neveu a raccontarci il caso (15).

“Domenica 26 settembre 1943, nella mattinata, Jean-Claude B., di quattro anni, entra bruscamente nella malattia. Non può appoggiarsi sulla gamba sinistra e piange. A mezzogiorno rifiuta il cibo. Il nonno, che conosceva la storia della vicina Jeanne P., in trattamento all’ospedale per poliomielite, è molto inquieto, e mi chiede se è necessario ricoverare anche suo nipote. Lo rassicuro. Preparo la soluzione seguente: Cloruro di magnesio essiccato gr 5 Acqua comune 250 cm³ e ne somministro al bambino, per via orale, una prima dose di 80 cm³: alle ore 13. Lo rivedo alle 16. La temperatura rettale è 39,5°. La paralisi della gamba sinistra è completa. Gli faccio prendere una seconda dose di 80 cm³:, poi dico ai genitori di somministrargli il resto della soluzione tre ore più tardi, alle 19. L’indomani mattina, la febbre e la paralisi sono scomparse. Tutto è rientrato nell’ordine. Jean-Claude è guarito”.

Fino al 1949 Neveu non tratta altri casi e, alle Giornate Terapeutiche di Parigi del 1947 porta la seguente relazione del suo unico caso: “Poliomielite: non ne ho trattato che un solo caso, durante l’epidemia del 1943, ma è molto netto. Si trattava di un bambino di 4 anni che era già paralizzato alla gamba sinistra quando gli feci iniziare il trattamento. Questo piccolo malato fu rapidamente e completamente guarito col cloruro di magnesio”. Neveu, nel suo volume “Prévenir et guérir la poliomyélite”, espone 20 casi guariti col metodo citofilattico, e ricorda i principali segni della malattia, che sono:

1. malessere generale, stanchezza, indolenzimento, cefalea, febbre;
2. angina, rigidità dolorosa della nuca;
3. rigidità dolorosa della colonna vertebrale dorsale;
4. apparizione delle paralisi, generalmente alla caduta della febbre.

Egli inoltre precisa che “il trattamento citofilattico della poliomielite deve essere considerato come un trattamento d’urgenza, che non va differito alla stregua dell’intervento chirurgico in un caso di ernia strozzata. Sarà quindi necessario che il trattamento sia cominciato ai primi segni succitati, senza attendere le paralisi, che traducono una lesione della corna anteriore del midollo spinale; in ogni caso non bisogna attendere oltre l’apparizione della prima paralisi. Non tutte le angine sono evidentemente il primo segno di una poliomielite, ma quando questa angina si accompagna a rigidità dolorosa della nuca e, soprattutto, un po’ più tardi, a rigidità dolorosa della colonna vertebrale, non bisognerà attendere oltre per iniziare il trattamento” (16). Le osservazioni citate da Neveu in quest’opera e nel suo “La polio guérie” (17), ci provano che, se la terapia è iniziata tempestivamente, possiamo sperare in una guarigione totale e rapida (in genere entro 48 ore). Purtroppo le cose cambiano se il trattamento è iniziato tardivamente, perché la gravità del male aumenta col passare del tempo e, soprattutto, la distruzione della sostanza nervosa del midollo lascia delle cicatrici sclerotiche pressoché impossibili da trattare, sia medicamente che chirurgicamente. “Comunque – aggiunge Neveu – il trattamento citofilattico sarà ancora consigliato. Il malato assorbirà una dose ogni 6 ore per qualche giorno, poi ogni 8 ore, poi ogni 12 ore, per tempi molto lunghi. Questo trattamento andrà seguito in tutti i casi cronici, con la speranza di migliorare la situazione, sapendo, però, che le possibilità di recupero saranno tanto più ridotte quanto più sono vecchie le paralisi” (18). Nella pratica, Neveu ci ha dimostrato una azione interessante del cloruro di magnesio in diversi casi le cui sequele risalivano anche a due mesi e, in un caso, addirittura a quattro.

Dal testo **“Prévenir et guérir la poliomyélite”**, estraiamo il caso seguente: T. Remy, ventisette anni, coltivatore. “Dopo qualche giorno di malessere, cefalea e dolori lombari, il malato ebbe, venerdì 17 ottobre 1952, una elevazione febbrile a 38,9°. Si lamenta per la testa, la nuca e la regione lombare. La domenica seguente, alla caduta della temperatura, restò paralizzato alle due membra inferiori e al braccio destro. Entrò all’ospedale di Niort, dove fu trattato per otto giorni con iniezioni, bagni salati ed elettricità. In seguito fu ospedalizzato a Saintes per riavvicinarlo alla famiglia, per tre settimane, con lo stesso trattamento e senza alcun risultato apprezzabile. Fu allora rinvitato a casa. Io vengo consultato il 19 novembre 1952. Il malato ha le due membra inferiori e il braccio destro pressoché completamente paralizzati. Non può né alzarsi, né stare in piedi, né usare il braccio. Faccio iniziare il trattamento: 125 cm³ della soluzione di cloruro di Mg, ogni 6 ore. Queste dosi sono qualche volta diminuite a causa del disturbo intestinale causato dal sale di magnesio. Dopo aver bevuto 10 litri della soluzione, il malato ottiene un miglioramento molto netto del suo stato. Può servirsi del braccio che era paralizzato. Le gambe sono in miglioramento. Il malato prende allora 125 cm³ della soluzione 3 volte al dì.

– 9 febbraio 1953: Progressi molto sensibili. Può servirsi molto meglio del braccio destro. Può radersi. Possono farlo camminare sostenendolo sotto le ascelle; il trattamento è continuato 2 volte al giorno.

– 18 marzo 1953: Il miglioramento continua. Il malato cammina da solo con le stampelle. Era dimagrito 12 Kg durante la malattia; ne ha ripresi 9 col trattamento citofilattico. Stesso trattamento: 125 cm³ mattina e sera.

– 24 giugno 1953: Durante questi ultimi tre mesi i progressi sono stati più lenti. Comunque, ha ripreso altri 5 Kg. 14 in tutto. Cammina sempre con le stampelle, ma con più sicurezza. Continua lo stesso trattamento. Vediamo che i progressi ottenuti nei primi quattro mesi di terapia (malato trattato con un mese di ritardo) non sono stati di molto superati. Tuttavia, il miglioramento molto importante ottenuto in questi primi quattro mesi dello stato di questo paziente, restituito, dopo un mese di ospedale, pressoché completamente infermo alla sua famiglia, mostra molto bene l’azione favorevole del cloruro di Mg nel trattamento della poliomielite. Ho rivisto il malato il 12 settembre 1955. I progressi sono continuati molto lentamente. Ha abbandonato le stampelle. Cammina aiutandosi con un bastone, senza troppa difficoltà”.

2) L’ostruzionismo continua.

Dal 1943, anno in cui aveva constatato che il cloruro di magnesio poteva guarire anche la poliomielite, al 1957, anno in cui uscì **“Prevenir et guérir la Poliomyélite”**, il dottor Neveu aveva invano cercato, con tutte le sue forze, di propagandare il metodo. Né i successi registrati da parecchi altri medici, né la campagna condotta da **“La Vie Claire”**, poterono rompere il muro del silenzio. **Il Prof. Delbet era morto, e non c’era più speranza di presentare una nuova comunicazione all’Accademia.** Nessuna rivista o società medica segnalò l’uscita del libro di Neveu.

Anzi, il Prof. Lepine, dell’Istituto Pasteur, scrisse su **“La republique du Centre”**: “Abbiamo sperimentato, nel mio laboratorio, il sedicente trattamento del Dott. Neveu, come facciamo con tutti i trattamenti, senza eccezione, che vengono proposti per la prevenzione o il trattamento della poliomielite. Io affermo, con l’esperienza di 30 anni di ricerche ininterrotte su questo argomento, che il trattamento del Dott. Neveu è sprovvisto di ogni efficacia nella poliomielite. Farsi l’apostolo di un metodo che poggia su delle teorie inconsistenti e il cui fallimento è costante, è rendersi complici di una vera e propria truffa morale nei confronti delle famiglie”. In un articolo sulla **“Gazette de Lausanne”** del 10/6/1959, lo stesso Prof. Lepine scrisse: “Affermare alle famiglie che esse possono, venuto il momento, guarire la polio con un metodo semplice (somministrazione di un

sale di magnesio), quando l'inefficacia totale di questo metodo è ampiamente dimostrata, costituisce una pura e semplice truffa morale". F Delarue ci narra il seguito della vicenda: "Clerc, tramite **"La Vie Claire"**, propose allora che la questione venisse risolta da un giurì d'onore composto equamente di medici scelti dalle due parti. Si dovevano poi scegliere, tra i malati di un ospedale, un certo numero di casi di polio accertati, senza contestazione, da ogni membro del giurì; poi il Dott. Neveu li avrebbe curati. Se avesse fallito, il fallimento sarebbe stato reso noto e il metodo Neveu, riconosciuto erroneo, si sarebbe perso nell'oblio. Ma se fosse riuscito a guarirli, come egli si diceva convinto, allora si sarebbe dovuto far conoscere ovunque il metodo, perché nessun malato fosse privato della speranza di guarire. Il Dott. Neveu rispose subito che questo era il suo augurio più sincero, e si disse pronto a sostenere la prova. Il Prof. Lepine negò di voler accusare il Dott. Neveu, affermò di avere sperimentato il metodo nel suo laboratorio e rifiutò il giurì d'onore, ritenendo superflua ogni ulteriore sperimentazione". Una risposta di ben poco valore, se si pensa che Neveu aveva guarito anche Rosine C., nipote del Dott. René B. dell'Istituto Pasteur, grande amico di Lepine; e che si trattava di proteggere dei bambini dalla morte o dalla paralisi... Se l'illustre medico non aveva tempo da dedicare all'accertamento della verità, perché aveva preso l'iniziativa di mettere in guardia l'opinione pubblica dal trattamento di colui che si faceva apostolo di una "pura e semplice truffa morale"? Era l'occasione buona per smentirlo e contemporaneamente mettere in ridicolo i mercanti di illusioni che, senza averne i titoli, guariscono, mentre la scienza, con tutto il suo gigantesco arsenale fallisce miseramente! Perché non è stata colta? Perché non è stato costretto al silenzio un avversario pieno di pretese? Il rifiutarsi, di fronte alle testimonianze di guarigione portate da diversi medici, di porre fine alle polemiche con una sperimentazione scientifica ineccepibile, se è vero che il metodo del Dott. Neveu guarisce la polio, non costituisce forse una pesante responsabilità per il Prof. Lepine? In seguito, nel 1964, la vaccinazione antipolio è stata resa obbligatoria, gli istituti e i servizi di rieducazione si sono moltiplicati, ma non è stato proposto nessun trattamento per la cura della poliomielite. I piccoli poliomielitici curati con grandi mezzi dalla Medicina Ufficiale continuano a patire le terribili conseguenze; quelli che vengono curati con poche lire di cloruro di magnesio, sembra che continuino a guarire perfettamente" (19)

Altre malattie. Il Dott. Neveu non si accontentò di curare, col cloruro di magnesio, la difterite e la polio, ma lo utilizzò con successo in molte altre malattie. Neveu non era un professore universitario, non aveva tempo da dedicare ad esperimenti, analisi, a redarre i suoi lavori; egli era un medico di campagna con una clientela mollo numerosa che lo assorbiva completamente; per dedicare ad ogni malattia uno studio simile a quello fatto per la difterite, non gli sarebbe bastata una vita intera. I detrattori del metodo citofilattico potranno facilmente accusarci per la mancanza di statistiche, di dati sperimentali, di analisi di laboratorio che confermano le diagnosi, e quindi contestare ogni validità al metodo. In risposta a costoro possiamo solo sottoscrivere ciò che R.P.J. Favier scrisse nella I ed. del suo "Equilibre minerale et santé" (Parigi, Ed. Dangles 1951): "Noi non pretendiamo di portare una soluzione definitiva al problema dell'azione terapeutica di del cloruro di magnesio nelle malattie infettive... Ben lontani dal presentare il nostro lavoro come qualcosa di completo, di definitivo, vorremmo che fosse una base di partenza per nuove ricerche. Ma, attendendo i progressi futuri di questa terapeutica e le approvazioni ufficiali di coloro che sono qualificati per darle, pensiamo che il cloruro di magnesio, somministrato secondo la posologia del dott. Neveu, sia capace di rendere, già da ora, dei grandi servigi; che possa migliorare le percentuali di guarigione, sia dell'uomo che negli animali, in un gran numero di malattie infettive e, poiché è assolutamente senza pericolo, e non si oppone all'uso simultaneo dei trattamenti usuali (20), abbiamo ritenuto che non potevamo permetterci di attendere, per farlo conoscere, che fosse possibile proporre un lavoro meno imperfetto. Troppe vite avrebbero pagato il nostro ritardo". L'elenco delle malattie che segue non pretende di essere completo, probabilmente molte altre malattie possono cedere al trattamento citofilattico correttamente applicato (21). Qui citeremo solo quelle per le quali la pratica, soprattutto del Dott. Neveu, ma anche di altri medici e nostra, ha dimostrato una efficacia notevole. Ci

auguriamo che questo sia solo l'inizio, uno stimolo a cercare nuove e proficue applicazioni del cloruro di magnesio in medicina.

1) Apparato respiratorio.

Angina. È l'infiammazione dell'istmo delle fauci e del faringe. Comprende diverse varietà a seconda della sede e della natura dell'infezione (a. tonsillare, a. faringea, a. difterica ecc.). L'angina banale, faringea e tonsillare, cede rapidamente al trattamento magnesiaco; Neveu diceva di non conoscere "una terapia migliore, più rapida e più comoda". [OBI]

Asma. Malattia caratterizzata da crisi di dispnea (difficoltà di respirazione) soprattutto respiratoria, dapprima notturne, dovute allo spasmo, alla congestione ed alla ipersecrezione bronchiale. Fra le varie crisi l'apparato respiratorio è praticamente normale. Alla sua base c'è quasi sempre uno stato allergico. Questa affezione è stata spesso trattata con successo mediante l'assorbimento, la mattina e la sera, di 125 cm³ della soluzione di cloruro di magnesio per 20 giorni. Questo trattamento va rinnovato ogni volta che lo stato del malato lo rende necessario.

Bronchite cronica. Infiammazione cronica della mucosa bronchiale. E' caratterizzata dalla presenza di tosse e di espettorazione che durano parecchi mesi, ed evolve in più anni. La riduzione di calibro (infiammatoria o fibrosa) delle ramificazioni bronchiali, provoca una notevole riduzione della ventilazione polmonare e può evolvere verso l'enfisema polmonare e verso l'insufficienza respiratoria. Anche qui sono stati ottenuti risultati brillanti con la stessa posologia dell'asma (125 cm³, 2 volte al dì per 20 giorni, da ripetere al bisogno).

Broncopolmonite. Malattia caratterizzata dalla infiammazione del tessuto polmonare e dei bronchi. Si manifesta con tosse, febbre, a volte difficoltà respiratorie e cianosi, ed ha decorso variabile da pochi giorni a diverse settimane. In genere è secondaria ad una affezione delle vie respiratorie (influenza) o ad una malattia generale. È caratteristica dei bambini dei bambini e degli anziani. Il Dott. Neveu racconta di molti anziani, in un ricovero, ristabiliti in pochi giorni con il cloruro di magnesio, senza una sola perdita, mentre gli anni precedenti, un buon 25% di essi non superava la malattia.

Corizza (raffreddore comune). Se la terapia è iniziata tempestivamente, scompare pressoché immediatamente con l'assorbimento di una dose di 125 cm³, ripetuta qualche volta. Enfisema polmonare Stato patologico del Polmone, caratterizzato dalla diminuzione o dalla scomparsa delle fibre elastiche, dalla dilatazione esagerata e permanente degli alveoli polmonari, che possono andare incontro a rottura e portare alla diminuzione del letto vascolare polmonare. Tende verso la insufficienza respiratoria ostruttiva. Anche, qui, come per l'asma e la bronchite cronica, si sono ottenuti buoni risultati con trattamenti di 20 giorni (2 dosi al dì), ripetibili al bisogno.

Influenza. Anche nell'influenza i risultati sono spettacolari; noi stessi abbiamo seguito numerosi casi perfettamente guariti in 12,24 o 48 ore, senza utilizzare nessun'altra terapia. Inoltre, grazie anche all'effetto tonico del magnesio [OBI] stesso, non abbiamo mai riscontrato la spiacevole astenia post-influenzale, purtroppo così frequente nei casi trattati in maniera allopatica.

Pertosse. Nella pertosse, l'inizio tempestivo del trattamento è determinante. Se presa ai primissimi sintomi, la soluzione magnesiacca può arrestare definitivamente la malattia; se presa in ritardo non la arresta più, ma attenua comunque notevolmente gli attacchi, ed aiuta a giungere ad una guarigione piuttosto rapida e senza complicanze. Raucedine La raucedine banale, cede rapidamente a poche dosi della soluzione di cloruro di magnesio, somministrate ogni 6 ore.

2) Apparato digerente.

Oltre al già citato effetto regolarizzatore sulle funzioni intestinali, ai benefici in casi di colecistiti, angiolititi, epatopatie, spasmi digestivi, abbiamo due indicazioni fondamentali: Intossicazioni alimentari e professionali. Anche in casi gravi (diarrea, vomito, sincope), numerose osservazioni del Dott. Neveu e di altri, confermano l'efficacia del cloruro di magnesio. Neveu cita il caso di un coltivatore che, intossicatosi con un prodotto a base di arsenico utilizzato contro la dorifora, si ristabilì rapidamente grazie all'uso del cloruro di magnesio per via orale, e del tiosolfato di magnesio per via endovenosa.

Gastroenterite neurotossica dei lattanti (Cholera infantum). Questa malattia molto grave, è caratterizzata da una sindrome infettiva (vomito, diarrea, febbre o ipotermia da collasso) da una sindrome nervosa (torpore, insonnia, agitazione o convulsioni) e da una disidratazione notevolissima. Per questa affezione il Dott. Neveu, dopo 10 anni di osservazioni cliniche, raccomandò il trattamento seguente:

DIETA

1° Durante le prime 24 ore: dieta idrica, cioè somministrare al bambino alle ore 6, 9, 12, 15, 18 e 21. un biberon di 140-150 cm³ di acqua non zuccherata, leggermente tiepida.

2°: Dall'indomani: togliere dal primo biberon un cucchiaino da caffè d'acqua e sostituirlo con uno di latte. Poi, nei biberon seguenti, aumentare progressivamente il latte fino a che l'acqua sia interamente sostituita da questo .

TERAPIA

Dosi per un lattante di 6 mesi: somministrare al bambino, ogni tre ore, giorno e notte, rispettando tuttavia il sonno della notte, un cucchiaino da minestra debordante (20 cm³) della soluzione di cloruro di magnesio. Può essere utilizzato un contagocce per facilitare la somministrazione. Al di sopra dei 6 mesi ogni dose è di due cucchiaini da minestra non colmi (30 cm³). Al di sotto dei 6 mesi ogni dose è di un cucchiaino da minestra non colmo (15 cm³). (circa 0,12gr) In tutti i casi. cominciare con 24 ore di dieta idrica, poi tornare progressivamente all'alimentazione normale, secondo l'età del bambino.

3) Cute.

Abbiamo già parlato delle verruche, dei geloni, dell'acne, qui possiamo aggiungere: Antrace o favo infiammazione dovuta allo stafilococco che inizia nell'apparato pilosebaceo come il foruncolo. ma che è costituita dall'agglomerato di più foruncoli, con molteplici focolai purulenti, tendenti alla diffusione e alla necrosi. Qui si ottiene in genere un rapido attenuarsi dei dolori ed una guarigione in circa 15 gg, se si somministra la soluzione di magnesio ogni 6 ore e se si applicano medicazioni umide sulla parte malata. Ascessi e foruncoli Il trattamento ripetuto due volte al giorno con 125 cm³ di soluzione per 20 giorni, porta in genere facilmente a guarigione. Nei casi più gravi si potranno ravvicinare le dosi ogni 6 od 8 ore. Eczema ed altre dermatosi Si sono ottenuti ottimi risultati in varie dermatosi con 2 dosi al dì (mattina e sera). L'eczema si mostra più ostinato, ma in genere scompare in un periodo che va dalle tre alle sei settimane. Ovviamente andranno eliminati dalla dieta fattori irritanti come alimenti acidi ecc, che spesso sostengono l'eruzione. Erisipela Malattia infettiva dovuta ad uno streptococco, caratterizzata da una chiazza cutanea di colorito rosso vivo, a superficie lucida, più o meno rilevata, a contorni netti, molto dolorosa. si ha febbre e interessamento dei linfonodi locali. Questa affezione cede facilmente alla terapia magnesiacca, e non richiede altre

terapie. Patereccio o giradito infiammazione acuta delle dita, di varia natura. Questa affezione guarisce in qualche giorno col cloruro di magnesio, senza incisione, anche quando è visibile un tratto di linfangite. Punture settiche Di qualunque natura esse siano, non provocano alcuna reazione locale o generale, né suppurazione, se si inizia immediatamente la terapia. magnesiaca.

4) Malattie diverse, febbre puerperale.

Stato febbrile che si accompagna a sintomi generali più o meno gravi; si presenta nella donna che ha partorito ed è dovuto ad una infezione a punto di partenza generalmente uterino, provocata da piogeni o da associazioni batteriche. Può assumere una forma gravissima setticemia o setticopiemica.

Secondo Neveu lo streptococco emolitico non sarebbe che un volgare saprofito inoffensivo se si facesse seguire alla partoriente, a scopo preventivo, un trattamento a base di cloruro di magnesio prima o immediatamente dopo il parto. Se invece l'infezione si è già instaurata, la terapia, magnesiaca arresta il suo sviluppo.

Parotite – scarlattina – rosolia – morbillo. Anche in queste malattie, tipiche dell'età infantile, il trattamento magnesiaco è la terapia di scelta. Essendo una terapeutica aspecifica, che esalta le difese dell'organismo, consente di debellare allo stesso modo malattie batteriche e malattie virali (mentre queste ultime possono essere trattate solo sintomaticamente dalla Medicina Ufficiale, che non possiede farmaci antivirali efficaci.

Osteomielite. È una malattia che colpisce soprattutto l'infanzia e l'adolescenza. Consiste in una infiammazione degli elementi cellulari dell'osso, del periostio e della cavità midollare, dovuta allo sviluppo dello stafilococco piogeno; e terminante con la suppurazione e con la formazione di un sequestro osseo. Provoca gravi sintomi generali (febbre) e locali (dolore pulsante, continuo, soprattutto notturno). Generalmente viene trattata chirurgicamente. Neveu ci dice invece che nessuno dei pazienti da lui trattati per osteomielite ha dovuto ricorrere all'intervento chirurgico; tutto è rientrato nell'ordine col solo cloruro di magnesio.

Posologia per il trattamento delle malattie acute col cloruro di magnesio

Eccetto i casi cronici (asma, enfisema, eczema ecc), per i quali è stata indicata una posologia diversa nelle pagine precedenti, e la seguente la posologia alla quale ci si dovrà sempre attenere. La soluzione da utilizzare è quella a 20% di cloruro di magnesio "essiccato", la cui composizione è la seguente:

- Cloruro di magnesio essiccato gr 20
- Acqua comune litri 1
- Adulti e bambini sopra i 5 anni 125 cm³ ogni 6 ore.

Casi molto gravi:

due dosi iniziali di 125 cm³ a 2 ore di intervallo, poi 125 cm³ ogni 6 ore. Al di sotto di 5 anni: 4anni 3anni 2anni 1anno 100 cm³ ogni 6 ore. 80 cm³ ogni 6 ore. 60 cm³ ogni 6 ore. 60 cm³ ogni 6 ore. Al di sotto di 1 anno 6mesi: 1 cucchiaino da minestra colmo (20 cm³) ogni 3 ore. Più di 6 mesi: 2 cucchiaini da minestra non colmi (30 cm³) ogni 3 ore. Meno di 6 mesi: 1 cucchiaino da minestra non colmo (15 cm³) ogni 3 ore.

Nei casi molto gravi, anche nei bambini, somministrare le prime due dosi a distanza ravvicinata, poi le altre come di norma.

I tempi di somministrazione qui citati, si riferiscono alla fase acuta della malattia. Le dosi verranno poi progressivamente spaziate, prima ogni 8 ore, poi ogni 12 ore, man mano che i segni clinici migliorano. Dopo la guarigione apparente, è necessario continuare il trattamento ogni 12 ore, per qualche giorno, affinché il malato non sia esposto a ricadute. Se la soluzione dovesse provocare disordine intestinale (ma un lieve effetto purgante iniziale è frequente, e non deve preoccupare) sarà utile diminuire un po' la quantità di soluzione, mantenendo però sempre i tempi di somministrazione succitati. La soluzione ha un sapore molto amaro, ed alle prime somministrazioni può risultare piuttosto sgradevole. Ben presto, comunque, ci si abitua ad assorbirla facilmente. E, soprattutto, ricordiamoci che mai, come in questo Caso, è valido il vecchio detto: "Amaro n bocca, dolce al cuore". Per i bambini, che prenderanno difficilmente la soluzione a causa della sua amarezza, questa può essere addizionata di un po' d'acqua, zuccherata a volontà e aromatizzata con succo di limone.

Terapia magnesiacca parenterale.

In certi casi può essere utile, o addirittura indispensabile, somministrare la soluzione per iniezione (intramuscolare o endovenosa), anziché per via orale. Ovviamente, è necessario che la soluzione sia precedentemente sterilizzata. E' consigliata una soluzione al 25% di cloruro di magnesio "essiccato" in acqua distillata o meglio, Plasma di Quinton, (acqua di mare raccolta in condizioni particolari e resa isotonica), secondo la formula seguente:

- Cloruro di magnesio essiccato gr 25
- Acqua distillata o plasma di Quinton cm³ 100

Si facciano iniezioni di 10 o 20 cm³ una o due volte al dì. Si utilizzino aghi molto fini, in modo che una dose di 10 cm³ venga iniettata in 8-10 minuti, e una dose di 20 cm³ in 15-20 minuti. Nei casi meno gravi si utilizzi la via intramuscolare, in quelli più gravi, la via endovenosa. Sono state riportate parecchie affezioni nelle quali il cloruro di magnesio somministrato per via parenterale ha prodotto risultati spettacolari. Fra questi notiamo:

- **crisi d'asma**
- **orticaria**
- **herpes zoster** (fuoco di S. Antonio);
- **edema di Quincke** (varietà di orticaria che si localizza spesso sulle mucose, e la cui forma laringea è particolarmente pericolosa a causa della possibilità di soffocamento per edema della glottide);
- **herpes oculare**
- **prurito**
- **astenia ribelle**
- **stati di shock**
- **morsi di vipera**
- **rabbia**
- **tetano.**

Negli **stati di shock** è utile unire al cloruro di magnesio, anche il **tiosolfato di magnesio** (vecchio iposolfito), secondo la formula seguente:

- Cloruro di magnesio gr 5
- Tiosolfato di magnesio gr 5.
- Acqua distillata (o p. di Quinton) cm³ 100.
- Una iniezione o più al giorno, di 10 cm³, mediante aghi molto fini (iniettare in 8-10 minuti)

Morsi di vipera

Nei casi di **morsi di vipera**, le iniezioni agiscono come sicurezza supplementare, oltre alla soluzione per via orale (125 cm³ ogni 3 ore per 48 ore), e al lavaggio della ferita con la soluzione di Delbet (MgCl₂ al 12,1 %). **Oltre ad essere superiore al siero antivipera senza tossicità, le soluzioni di magnesio riducono i rischi del siero stesso, se questo viene somministrato.**

Rabbia

Nella **rabbia**, dove **il vaccino non procura affatto una protezione sicura**, il trattamento magnesiaco, instaurato immediatamente, può intervenire positivamente per lo meno quando il morso è molto lontano dal cervello. Si utilizzi la via endovenosa, 2 iniezioni al giorno, ognuna di 10 cm³ della soluzione al 25% di cloruro di magnesio; da prolungarsi per almeno 21 giorni (Lautiè).

Tetano

Nel tetano è sempre la via endovenosa quella da utilizzare; 2 iniezioni al dì, mattina e sera, ognuna di 20 cm³ della soluzione al 25%, per alcuni giorni. Questa terapia è completamente atossica, **e più sicura del siero antitetanico**. Sono stati riportati casi di tetano molto gravi, di 2 o 3 giorni, in cui il malato era già completamente rigido. Le iniezioni di cloruro di magnesio hanno provocato una decontrattura immediata e, dopo tre o quattro giorni di terapia, il paziente ha potuto lasciare l'ospedale completamente guarito.

Magnesioterapia veterinaria

Per dimostrare che la magnesioterapia era di applicazione universale, e per zittire coloro che accusavano Delbet di volerne fare una panacea, il Dott. Neveu preparò un voluminoso dossier sulle malattie degli animali domestici da lui guarite con la soluzione di cloruro di magnesio al 20%. Questi dati furono inviati anche all'Accademia dell'Agricoltura di Francia. Riportiamo qualche malattia degli animali guarita dal cloruro di magnesio e le relative posologie. Anche in veterinaria, come già detto per la medicina umana, è necessario trattare, tempestivamente e correttamente gli animali, se si vuole avere la massima probabilità di guarigione. La soluzione da utilizzare è sempre quella al

- 2% se si usa il cloruro di magnesio “essiccato”
- 25% se si usa il cloruro di magnesio “cristallizzato”.

SALI, METALLI, OLIGO-ELEMENTI E CATALIZZATORI (da: “Cura delle malattie con ortaggi frutta e cereali” di Jean Valnet) [OBJ]

Il MAGNESIO, cui è legato il nome del Prof. Pierre Delbet per le innumerevoli ricerche da lui compiute, è un elemento plastico e catalitico insieme. È un fattore di crescita, un tonico generale, un rigeneratore cellulare, un equilibratore psichico (21 mg per litro di plasma sanguigno. Lo scheletro contiene il 70% del magnesio esistente nell'organismo, il muscolo 21 mg per mille, ossia quattro volte più che di calcio) e del sistema vago-simpatico, un purificatore epatico (aumenta la secrezione biliare), un antisettico, per uso interno ed esterno. È un regolatore dell'equilibrio calcico, ma in determinate circostanze può verificarsi un conflitto tra questi due metalli. Aumenta le reazioni di difesa dell'organismo, lotta contro l'anafilassi, l'invecchiamento, la cancerosi. Secondo **Voelkel**, combatte le trombosi, secondo **Desiveaux**, l'arteriosclerosi. Il fabbisogno dell'organismo

si valuta sui 250 mg giornalieri. La sua carenza causa numerosi disturbi. Le forme cliniche più conosciute d'insufficienza di magnesio sono rappresentate dalle sindromi d'iperirritabilità neuromuscolare, dalla spasmodia, da alcuni disturbi «simpatoci» da insulti cardio-vascolari e trombotici (come è noto, i più frequenti e letali oggi, nei paesi di «civiltà occidentale»), e da varie altre manifestazioni cardiache. Studiando l'importanza del magnesio contro le trombosi, alcuni studiosi hanno ricordato la provata efficacia del magnesio nella prevenzione delle flebiti postoperatorie e dopo il parto. Questi fatti dovrebbero incitarci ad utilizzare maggiormente il magnesio nella terapia preventiva di molte affezioni. Il magnesio si trova nel frumento, l'avena, l'orzo, il mais, i datteri, gli spinaci, la patata, la barbabietola, il polline e numerosi altri vegetali e frutti. Costituisce circa il 2,4 % della massa terrestre. Molteplici sono le sue indicazioni: prevenzione dell'invecchiamento, tremori, astenie, disturbi digestivi, affezioni respiratorie, neuro-artrismo, alcune allergie, affezioni epato-biliari (stipsi), alcune convulsioni, affezioni da precipitazione come la gotta e l'artrosi, cancerosi (per P. Delbet, il cloruro di magnesio era una delle armi migliori contro questa terribile e sconcertante malattia). Secondo **L. Kervan**, l'organismo umano «fabbrica» il magnesio. Alcuni studi realizzati nel Sahara nel 1959, su operai addetti al perforamento di pozzi petroliferi, hanno dimostrato che l'organismo elimina più magnesio di quanto ne riceva. In sei mesi, questi operai produssero in media circa 35 g di magnesio-metallo ciascuno. Kervan ritiene che, nell'animale, il magnesio si formi dal sodio del sangue. Nel regno vegetale, le piante prelevano dal suolo una media di circa 20 Kg di magnesio per ettaro. Ma la terra arabile, che contiene circa 70 Kg di magnesio l'ettaro, non si esaurisce anche non venendo arricchita con concimi a base di magnesio. Per **L. Kervan**, anche il magnesio delle piante ha origine dal sodio della terra.

4. – JEAN VALNET. Cura delle malattie con ortaggi, frutta e cereali. CAPITOLO TERZO

Questo studioso sottolinea inoltre il parallelismo tra magnesio e calcio, giacché i molluschi a conchiglia, i crostacei e i coralli possono trasformare il magnesio in calcio. Il processo inverso avviene per mezzo di alcuni batteri. Così, utilizzando concimi a base di sodio o di calcio, si possono estrarre dal terreno (per mezzo delle piante raccolte) quantità di magnesio che non esistono né nel suolo, né nei concimi. Secondo Kervan, bisogna quindi ricercare le carenze organiche di magnesio, nei disordini di trasmutazione che questo provoca. Se ne comprende tutta la complessità (situazioni patologiche, fenomeni fisici esterni). Per questo studioso, il cloruro di sodio fornito agli esseri viventi «permette alla natura di fabbricare tutto il magnesio che le occorre e di scartare il resto. È un residuo eliminato e ciò spiega perché l'apporto di magnesio risulta spesso tossico; nelle cellule, a un dato momento, si superano i limiti di tollerabilità». Meglio quindi ricercare l'apporto di magnesio attraverso elementi trasmutabili e lasciare fare la natura, a meno che non si tratti di un disturbo patologico ... Ma abbiamo visto quanto sia delicato per un medico dosare questo apporto. Nella **Politique préventive du cancer**, il Prof. Delbet sembra aver dimostrato che **l'aumento dei malati di cancro è dovuto, almeno in parte, a un calo della percentuale di magnesio dell'umanità.**

Ne rileva due ragioni principali:

– **l'abburrattamento eccessivo delle farine**, poiché gran parte del magnesio del frumento rimane nei «sotto-prodotti» destinati agli animali (farine basse, cruscelli e crusca). Così, per Delbet, Breteau e molti studiosi, il pane bianco costituisce «uno dei più pericolosi errori dei tempi moderni».

– **la raffinazione del sale**, il cui scopo é d’impedire al sale di fondersi nelle saliere con l’umidità. I sali di magnesio essendo i responsabili di questa delitescenza, per ottenere un prodotto comodo, piacevole alla vista e di facile uso, si tolgono questi preziosi principi.

In Italia, Carlo Marchi constatò che il sale estratto da determinate miniere era povero di magnesio, mentre quello estratto da altre ne era relativamente ricco. Conoscendo le regioni in cui le diverse specie di sale sono consumate, ha dimostrato che la frequenza del cancro é inversamente proporzionale alla percentuale di magnesio nel sale da cucina.

Nel 1928, Robinet pubblicò due carte della Francia: una geologica, l’altra cancerologa. Il cancro é raro nei luoghi in cui c’è abbondanza di magnesio, e viceversa. La stessa esperienza fu fatta per l’Inghilterra e per il Granducato del Baden. In Egitto e nella Costa d’Avorio, paesi in cui l’alimentazione é ricca di magnesio, i casi di cancro sono rari (P. Delbet, 1932).

Nel 1939, R. Dupont fece la stessa constatazione nel Tchad. Ma si rilevò un aumento dei casi di cancro tra gli indigeni delle città che si nutrivano all’europèa. Da allora, si é però dimostrato che la carenza di magnesio non é, n’èppur lontanamente, la sola responsabile della proliferazione del cancro. P. Delbet ricorda gli studi di Watermann, Reding e Slosse secondo i quali la malattia cancerosa si sviluppa in quei soggetti il cui organismo é a base più alcalina del normale: negli esperimenti condotti sul catrame, per accertarne le proprietà cancerogene, si é constatato che tali proprietà sono accresciute dagli alcalini. **I cancerosi hanno un’urina più alcalina dei soggetti sani.** I sali alogenati di magnesio acidificano l’urina di questi malati, e ciò porta un abbassamento dell’alcalosi sanguigna.

«Convincere la gente dell’importanza di un banale elemento chimico é impresa difficile, ha scritto P. Delbet. Se si trattasse di un composto multimolecolare dal nome chilometrico, sarebbe assai più facile ... Scioccamente si ritiene che un grande risultato possa essere ottenuto soltanto con mezzi complicati ».

I miei collaboratori ed io stesso, che studiamo i vegetali e riconosciamo la loro importanza nel mantenimento della salute o nella cura delle malattie, prestiamo particolare attenzione a certi consigli di P. Delbet. È generalmente noto il valore della cottura delle verdure «Stufate». Avendo dimostrato che l’acqua di cottura porta via quasi tutto il magnesio dei cavoli e dell’acetosella, e quasi due terzi di quello degli spinaci, R. Delbet consiglia la cottura a stufato o il consumo del brodo di cottura. Abbiamo già detto che un buon equilibrio calcico sembra combat-tere la cancerosi. Sembra dimostrata anche l’importanza del magnesio nella prevenzione del cancro. Gli studi di L. Kervan sopra citati spiegano i rapporti tra i due elementi. Nella prevenzione delle malattie degenerative, é noto il valore, oltre che del calcio e del magnesio, del ferro, della silice, dello zolfo, dello iodio, del potassio, del fosforo, del ... Certo, bisognerebbe elencare quasi tutti i minerali e gli oligoelementi. Di fronte all’estrema complessità della biologia animale, i medici si chiedono quale condotta tenere. Ma piuttosto che prescrivere – troppo sovente a caso – questo o questo altro elemento o vitamina, é più ragionevole nutrirsi con prodotti freschi, sani, non mutilati dei loro costituenti con molteplici lavorazioni. Chi oserebbe guidare un aereo senza conoscerne i segreti? La malattia manifesta? ... É tutta un’altra storia poiché i danni risalgono «alla notte dei tempi» come diceva il Prof. René Leriche. Occorrerà tutta la scienza del medico, tutta la pazienza del malato ... e si farà bene a ricorrere, nel quadro di una terapeutica attiva, alle immense possibilità dei vegetali, come a quelle di alcuni altri prodotti naturali di primo piano quali la pappa reale e il polline.’

L’interesse del magnesio nelle affezioni neuro-psichiatriche é ricordato da **R. Coirault**. Si rileva carenza di magnesio nelle **spasmofilie**, negli **stati epilettici**, negli stati confusionali soprattutto alcolici. Un semplice apporto di magnesio può anche rendere efficace una terapeutica fino ad allora

inefficace, cosa che spesso avviene nelle cure chimiche dei malati psichici. Oltre al cancro, tra le cosiddette «malattie della civiltà» rientrano i disturbi psichiatrici e, in particolare, le nevrosi. Il magnesio é indicato sia nelle cancerosi che nelle **malattie mentali**, benigne o gravi. Dobbiamo collegare queste constatazioni con l'alimentazione raffinata, troppo spesso privata di magnesio? Esistono numerosi prodotti a base di magnesio: **Granuli di magnesio, Delbiase, cloruro di magnesio** in proporzione di 20 g per litro d'acqua ecc.

Fonte: raffaelebini.files.wordpress.com

29 maggio 2016

Franco GenreFonte: raffaelebini.files.wordpress.com