

# Le cercle vicieux du diabète de type 1

## Résumé

Je ne connais rien en médecine, mais en 2020, je me suis guéri du diabète de type 1, ou génétique immun, insulino-dépendant et théoriquement incurable, qui m'a été diagnostiqué à 61 ans. Après réflexion pendant une semaine, j'ai compris que mon diabète était dû à une intolérance aux lectines et que chez les autres patients, l'emballement du diabète de type 1 est dû à l'absence de diète mais aussi aux injections d'insuline : plus le patient s'injecte d'insuline, et moins son pancréas en produit, par réaction négative ("boguée"). Ma théorie m'a permis de guérir en une semaine de diète. Je pense que mon cas est ordinaire, et donc que d'autres patients diabétiques pourraient guérir de la même façon.

## 1 Introduction

Lorsque du diabète 1 m'est diagnostiqué, j'ai 61 ans, je mesure 1,74 m, je pèse moins de 62 kg, je ne bois pratiquement pas d'alcool, je suis non fumeur, je n'aime pas le sucre, j'ai une alimentation sans produit laitier et sans gluten : je suis intolérant aux glutens depuis mes 50 ans et au lait depuis mes 25 ans. J'ai jusqu'à 13,3 % d'hémoglobine glyquée. Pour le diabétologue, il n'est pas évident de voir que la cause de mon diabète est dans mon alimentation. Il me dit, très sûr de lui, que dans 2 ou 3 ans, je porterai une pompe à insuline. Je soupçonne une prophétie autoréalisatrice par un phénomène de réaction négative (un cercle vicieux), et je parie que mon diabète est une aggravation de mon intolérance aux glutens. J'élabore une théorie en ce sens, détaillée ci-dessous. Elle me donne un moyen de sortir du cercle vicieux. Ma guérison accrédite ma théorie, sans la prouver, certes. Cependant, je suis ordinaire, représentatif.

## 2 Les cercles vicieux du diabète 1

Selon ma théorie, le diabétique de type un sous insuline est victime de deux cercles vicieux :

- 1. Le patient mange, à son insu, un "poison" lent et insidieux (la médecine parle d'"inflammation" ou d'"intolérance"), en conséquence son pancréas ne produit pas assez d'insuline. Ce cercle vicieux se produit que le patient s'injecte ou non de l'insuline.

– 2. Les injections d'insuline inactivent le pancréas par rétroaction négative (détails en section suivante) et aggravent le diabète. Ce phénomène n'est pas connu, semble-t-il.

Donc le patient s'injecte de plus en plus d'insuline et son diabète s'aggrave. Si le patient stoppe l'insuline, il meurt. Comment sortir de ces deux cercles vicieux ?

Pour diminuer ma dose quotidienne d'insuline, initialement 12, et réactiver mon pancréas, je cesse de manger ce que je soupçonne être le "poison". Pour moi, et probablement pour d'autres diabétiques, le "poison", c'est les glucides (cachés, car je n'aime pas les sucres) et les lectines. Les lectines sont les "amies" des glucides, auxquelles elles se lient réversiblement ; les lectines les plus connues sont les glutens ; or comme je suis intolérant aux glutens depuis mes 50 ans, il est logique de suspecter que mon diabète est dû à une aggravation de mon intolérance aux glutens.

La preuve que le "poison" est bien les glucides et les lectines est qu'une alimentation sans glucide et sans lectine me permet très rapidement de me passer d'insuline : en une semaine, presque chaque jour, ma glycémie (mesurée avec un glucomètre) est assez basse pour que je réduise ma dose d'insuline de 2 unités : 12, 10, 10, 8, 6, 4, 2, 0, 0, ... 0. Pendant cette période, je prends ma dose, fixe, de Metformine.

Je ressens des douleurs, temporaires, dues au sevrage de glucides et de lectines : elles sont addictives et réconfortantes. Il y a donc un troisième cercle vicieux :

– 3. Le patient croit que son diabète est incurable ; cette conviction le décourage et le déresponsabilise ; pour se réconforter, il continue à consommer, ou même consomme davantage, le "poison" insidieux, addictif et réconfortant. Le patient s'injecte aussi davantage d'insuline, comme si c'était une drogue addictive.

Les diabétologues sont victimes de, et participent malgré eux à ce 3<sup>ème</sup> cercle vicieux : ils constatent que le diabète 1 de beaucoup de leurs patients s'aggrave. Ceci les conforte dans l'idée que le diabète 1 est irréversible et incurable. D'où le pronostic autoréalisateur (par analogie avec les prophéties autoréalisatrices) de la pompe à insuline. Plus précisément, c'est le traitement du diabète qui réalise le pronostic du diabétologue. Selon ma théorie, la diabétologie est une science autoréalisatrice, autovalidatrice, et autorenforçante.

Mon médecin est choqué par "mon alimentation complètement déséquilibrée" et m'admoneste mais je tiens bon. Je n'ai jamais cessé cette alimentation. Cette dernière est pérenne : les Inuits avant 1960 ne mangeaient que fort peu de glucides et de lectines.

Un peu plus tard, j'arrête la Metformine avec la même méthode. Il faut demander au diabétologue ou au médecin des doses fractionnables de Metformine, par exemple 0 pillule, 1 pillule, ou 2 pillules par jour selon la glycémie.

### 3 Comment les injections d'insuline inactivent le pancréas

A chaque fois qu'un phénomène s'emballé, un scientifique ou un ingénieur soupçonne une rétroaction («feedback»). Une rétroaction bien connue est l'effet Larsen en acoustique. Une rétroaction négative est une rétroaction "boguée", un cercle vicieux. En voici un exemple classique : A et B ont chacun leur couverture chauffante. Ils ont échangé leur boîtier de commande. A a froid et monte la température de la couverture de B, qui a trop chaud et baisse la température de la couverture de A. Etc. C'est un cercle vicieux : A a de plus en plus froid, et B de plus en plus chaud.

Détaillons le deuxième cercle vicieux : les injections d'insuline inactivent le pancréas. Dit autrement : plus le patient s'injecte de l'insuline, moins son pancréas a besoin d'en produire, et moins il en produit. C'est une variante des deux couvertures chauffantes.

Comme le corps du patient est empoisonné, le pancréas ne produit pas assez d'insuline. Par exemple, un jour où le pancréas doit produire 60 unités d'insuline, il n'en produit que 56. Le patient compense et injecte 4 unités d'insuline de plus dans son Corps. Donc le Corps a la quantité d'insuline qu'il lui faut. Corps ignore que cette insuline ne vient pas du Pancréas, mais du patient.

Pancréas, piteux, dit à Corps (j'utilise cette métaphore parlante pour illustrer les communications et les flux d'informations) : «Je devais produire 60 unités aujourd'hui, mais je n'ai pu en produire que 56.»

Corps répond à Pancréas : «Pancréas, j'ai exactement ce qu'il me faut en insuline! Ne change rien!»

Pancréas dit à Corps : «C'est bizarre. Mais puisque 56 unités d'insuline suffisent, demain j'en ferai 56 au lieu de 60. Cela m'arrange, car j'ai de plus en plus de mal à en fabriquer.»

Chaque fois que cet incident se produit, Pancréas produit 4 unités de moins. Donc après 15 incidents, Pancréas est désactivé et ne produit plus aucune insuline. Le patient porte dorénavant une pompe à insuline. Les chiffres que je donne ici sont fantaisistes mais expliquent le mécanisme.

La seule façon pour le patient de sortir de cette spirale infernale, où les injections d'insuline inactivent le pancréas et donc aggravent le diabète, est de cesser de manger le poison. Ainsi, chaque jour ou presque, le patient abaisse sa glycémie en dessous du seuil qui lui permet de réduire de 2 unités sa dose quotidienne d'insuline. Si le patient prend initialement  $U$  unités d'insuline, pour annuler sa dose quotidienne d'insuline, il lui faut  $U/2$  réductions de 2 unités, donc  $U/2$  jours de diète au minimum.

Si chaque palier de réduction dure  $j$  jours en moyenne, pendant lesquels la glycémie est entre le seuil bas (qui permet de réduire l'insuline de 2 unités) et le

seuil haut (qui nécessite d'augmenter l'insuline de 2 unités), alors la diète doit durer  $jU/2$  jours. Dans mon cas, je me suis injecté : 12, 10, 10, 8, 6, 4, 2, 0 unités d'insuline. Mon premier palier de réduction a duré 2 jours (à 10), tous les autres 1 jour. Le patient peut donc gérer sa diète et prévoir sa durée.

## 4 Conclusion

J'ai présenté ma théorie selon laquelle l'aggravation typique du diabète 1 est due à des cercle vicieux, des rétroactions négatives : les injections d'insuline inactivent le pancréas, aggravant le diabète. Pour sortir de ce cercle vicieux, il faut cesser de manger les aliments "poisons".

Ma guérison accrédite ma théorie, sans la prouver. Plusieurs questions se posent. Les aliments "poisons" sont-ils toujours les glucides et les lectines ? On peut le conjecturer. Ma théorie a l'intérêt de proposer un traitement, avec la diète sans glucide et sans lectine, ou une autre diète adaptée, qui ne fait courir aucun risque supplémentaire au patient diabétique, et ne lui occasionne aucun dommage supplémentaire, à part les douleurs, temporaires, dues au sevrage. Ce traitement rend ma théorie testable et réfutable, et ne cause pas de dommage supplémentaire aux diabétiques à part les douleurs temporaires dus au sevrage.

Mon cas est-il typique de tous les diabètes de type 1 ? De tous les diabètes de type 1 et de type 2 ? En effet, c'est d'abord du diabète de type 2 qui m'a été diagnostiqué, et c'est ma réaction à un médicament (Diamicron) qui a montré qu'en fait je souffrais de diabète de type 1. Dernière question : à long terme, les injections d'insuline inactivent-elles irréversiblement et définitivement le pancréas ?