

# PÉDAGOGIE DES CANCERS POUR GUÉRIR

*(Cancers maladies chroniques)*

*Version revue et corrigée en Août 2024*

Nous écrivons pour  
ceux qui veulent  
guérir et agir pour  
rallonger leur vie.

*Bien sûr, nous avons travaillé pour des personnes  
fortement motivées pour guérir du cancer, eux-mêmes,  
ou quelqu'un de leur entourage. Ce travail sera mieux  
compris et utilisé, par des personnes qui ont déjà reçu  
un début d'enseignement médical.*

Dans ces deux premières décennies de notre XXI<sup>e</sup> Siècle, le business médical a pris une telle ampleur économique, les maladies chroniques touchant de plus en plus de millions de citoyens et vous public étant tellement bombardé d'informations à caractère médical, que vous devez établir un dialogue avec les médecins, pour qu'ils vous donnent des « soins éclairés ». Votre « éclairage », honnête, adapté à votre vue, est le véritable but de notre travail, pour la sauvegarde de votre santé et de celle de ceux que vous aimez.

*Secourir est essentiel.*

## PLAN DU DISCOURS CANCER.

1. Prérequis.
2. Introduction.
3. Que nous dit la télé ?
4. Ce que fait la médecine aujourd'hui.
5. Des notions basiques à considérer.
6. Ce que nous disons.
7. Ce qu'il faut faire.
8. Conclusion.
9. Les « pourquoi ? »

### La base d'intelligence.

Il est de première importance que vous fassiez une différence nette entre l'ensemble des **maladies aiguës** et l'ensemble des **maladies chroniques**. Elles ne se comprennent radicalement pas de la même manière. Et vouloir traiter le chronique comme on traite l'aigu et chercher « *une molécule* » pour traiter le chronique, c'est entrer dans les « *conflits d'intérêt* » si fréquents autant qu'inapparents, et des considérations économiques qui semblent dominer notre monde moderne ; c'est aussi se condamner à **l'échec** que l'on voit partout aujourd'hui. Ce n'est un secret pour personne, que la « *médecine officielle* » remue des sommes considérables et **ne guérit aucune maladie chronique**, par le simple fait de son obstination à raisonner « *de travers* » et « *scientifique* » à tout crin. (*Voir en fin d'ouvrage quelques considérations sur une possible exception pour la tuberculose et la lèpre, dont les Mycobactéries ont pu être efficacement combattues, par des bithérapies chimiques. Ces maladies ont un côté aigu, et un côté chronique.*) La science est aveugle par principe, c'est la condition de son objectivité et de ses progrès, **mais la médecine ne peut pas l'être.**

Un diagnostic de cancer est un signal d'erreur d'aiguillage. Comme le train de la vie ne peut ni s'arrêter ni faire marche arrière, l'urgence sera de changer de voie pour se rapprocher de celle de la santé ; encore faut-il la connaître.

La répétition est l'âme de l'enseignement.

---

Arrivé vers la fin de ce travail, nous croyons indispensable de placer en son début, pour votre réflexion, cette question fondamentale :

## Le rôle de la médecine moderne est-il de détruire les maladies, ou de rétablir la santé ?

---

Il nous faut d'abord dire le plus clairement possible, ce dont on parle. Notre référence, notre source de définitions, qui est commune à la plupart des médecins, sera le **Garnier Delamare – Dictionnaire illustré des termes de médecine – 29° Ed. 2006 – MALOINE**. Nous y trouvons, à la rubrique « cancer », le texte suivant : « *s. m.* (lat. *cancer*, crabe) [angl. *cancer*]. Nom générique des tumeurs malignes qui s'étendent rapidement et ont tendance à se généraliser. On admet que le cancer se développe quand l'équilibre est rompu entre les mécanismes de défense de l'organisme et les forces qui provoquent l'anarchie cellulaire. Ces dernières sont multiples et encore imparfaitement connues : terrain héréditaire prédisposant au cancer, facteurs d'environnement très divers : produits chimiques (p. ex. tabac, goudron), radiations, virus, climat, habitudes alimentaires, etc., qui peuvent libérer le pouvoir cancérogène que certaines cellules gardent à l'état latent. » Un peu plus loin, on lit encore : « Leur **traitement** fait appel à la chirurgie, à la radiothérapie, à la chimiothérapie et à l'hormonothérapie. »

### Voilà, c'est clair.

Aucun médecin n'est censé ignorer ces bases de définition. On y parle de « **l'équilibre rompu** », de « **terrain héréditaire** », et de « **facteurs d'environnement** ». Nous reviendrons longuement sur ces points essentiels. En toute logique, l'effort de notre médecine devrait porter surtout sur le rétablissement de « l'équilibre rompu », sur le renforcement du « **terrain** », héréditaire ou acquis, et sur l'amélioration des « facteurs d'environnement ». Mais, ce n'est pas tout à fait le cas, à l'évidence ; notre médecine pense avoir mieux à faire, à savoir : détruire les tumeurs et les « mauvaises cellules ». Vous n'entendez parler dans les médias, que de « vaincre le cancer », de « donnez pour la recherche ». Vous n'entendez jamais d'annonces de projets

pour « rendre la santé aux cancéreux » ; ni même simplement : « donnez pour guérir les cancéreux ». À vous de comprendre pourquoi !

En ce début d'année 2015, alors que les médias tonnent à l'unisson, avec juste raison, contre la barbarie du commando djihadiste qui vient d'exécuter la rédaction d'un journal anarchiste français, avec des victimes « collatérales », (*L'année 2016 nous a montré encore plus de malheurs, et ce n'était qu'un début...!*) nous avons voulu savoir si le discours universitaire sur le cancer avait fait quelque progrès. Nous avons donc fait l'acquisition du dernier ouvrage de vulgarisation d'un des plus célèbres cancérologues français, le Professeur David Khayat : « Prévenir le cancer ça dépend aussi de vous », chez Odile Jacob. Cet ouvrage synthétique date d'Octobre 2014. (*Aujourd'hui, en 2024, une foule de nouveaux livres de ce genre a été publiée ; le discours ne change pas.*) Nous voulions nous assurer que les affirmations que nous avons écrites ci-dessous, concernant les pratiques « officielles », ne tomberaient pas sous le coup d'une péremption pour cause d'évolution de cette même médecine. Nous sommes rassurés sur ce point. Notre discours sur le paradigme universitaire ne se trouvera pas périmé avant de nombreuses années, très malheureusement. À côté d'informations tout à fait utiles et fiables, sur l'origine et la prévention des cancers, le professeur maintient très fort l'écredon scientifique sur la médecine, comme tous ses confrères célèbres. (*Nous expliquons dans d'autres documents, (\*) et pas seulement dans le présent travail, en quoi le paradigme scientifique si efficace dans les maladies aiguës, devient illégitime lorsque l'on traite des maladies chroniques.*) Le 20 Janvier 2015, un nouveau numéro de l'émission « Allo Docteurs » sur la 5° Chaine de télévision traite « du cancer » et de ses traitements. Comme à chacune de ces interventions, de nouveaux espoirs de guérir sont évoqués, de nouveaux appareillages sont exposés, de nouvelles techniques de chimio sont montrées sous leur meilleur jour, sans que jamais le dogme scientifique ne soit remis en cause, et sans que les échecs de ces traitements ne soient explicitement reconnus et honnêtement analysés. Le numéro spécial « Le Figaro enquêtes » d'Août 2019, intitulé « CANCER L'ESPOIR », sur 180 pages, ne fait pas exception à la règle. Son sous-titre porte les indications : « -dépistage, prise en charge, nouvelles thérapies : les chances de guérison progressent de jour en jour- »

(\*) – (*projet-oscar.org*)

## LE TERRAIN

Une notion fondamentale, déjà évoquée au sujet de l'allergie, (*partout en toile de fond sur ce site oscar !*) à exposer le plus simplement possible avant de parler des cancers. Il s'agit de l'état de l'individu, surtout en ce qu'il diffère de celui des autres individus considérés dans leur « normalité ». L'idée de terrain inclut aussi l'idée de **temps**. Ce concept fait l'objet d'un rejet radical de la part de la « médecine scientifique », notre médecine « officielle » ; ses échecs cruels et répétés s'expliquent d'abord par ce rejet. (*Les études scientifiques tiennent compte cependant, de plus en plus, des effets au long cours de tel ou tel agent pathogène sur l'émergence d'une maladie.*) Difficile d'écarter ce que nous crie le bon sens ! Difficile de nier ce que constatent les médecins « praticiens », les médecins « de terrain », depuis la nuit des temps civilisés. Nous parlons ici des médecins qui sont sur le terrain, c'est à dire au contact des malades, c'est à dire encore, le médecin « généraliste », en voie de disparition, le praticien qu'on appelle à toute heure du jour ou de la nuit quand quelque chose ne va pas. (*Que ce dernier emploi du mot « terrain » ne*

*serve pas de désinformation, par confusion avec le terrain individuel, notre tête de paragraphe, traditionnellement défini comme état de l'individu et prédispositions à telle ou telle maladie.)*

Insistons à nouveau sur cette conception si importante pour traiter et guérir les malades « **chroniques** ».

Les écoles médicales universitaires, financées par l'Industrie Pharmaceutique, imposent le dogme scientifique à tous leurs élèves ; elles étouffent ainsi la liberté des intelligences médicales de notre XXI<sup>e</sup> Siècle. Les thérapeutes modernes, tenants d'une médecine hippocratique de terrain, respectueuse des individus, sont influencés, et même intimidés, au sens de « menacés », par cette médecine scientifique. Ils ont ainsi cherché à

EN MATIÈRE DE SANTÉ,  
TOUT CE QUE NOUS  
FAISONS **LAISSE SA TRACE**  
SUR CE QUE NOUS AVONS  
DÉJÀ FAIT.

situer « le terrain » dans une région anatomique précise du corps ; pour eux, le terrain se situerait dans « la substance intercellulaire, une structure conjonctive extrêmement fine et aérée (appelée tissu interstitiel ou mésenchyme) qui parcourt tous les organes et dans laquelle aboutissent les terminaisons des vaisseaux lymphatiques et des fibres nerveuses, formant un véritable système d'échange et d'information. Le bon fonctionnement des tissus, des cellules et de l'organisme en général dépend en grande partie de l'état de ce tissu interstitiel. » (*Dr Thomas M. Rau - Les 12 sels minéraux de Schuessler-Kellenberger et Kopsche Ed. Véga.*) Cette volonté de présenter une notion fondamentale de la médecine sur le mode restrictif imposé par les scientifiques, ne fait qu'en réduire le champ d'intelligence et d'application. Nous pensons même que cette tentative de donner au mot « **terrain** » une définition localisée, territoriale, interstitielle, (*Qui n'est pas fausse au point de vue anatomique, mais qui en exclut au moins la clinique et le facteur temps !*) équivalente à ce que nous nommons « bain cellulaire », **enlève tout intérêt au concept « terrain »** sans cependant le faire disparaître. Nous devons en présenter une description beaucoup plus large et plus clinique.

Cette évidence, en supplément à la diversité des génomes, explique que chaque individu est unique. En médecine, l'homme standard, le patient modèle, le malade type, n'existe pas. Le malade ne rentre jamais parfaitement dans le tiroir qui porte l'étiquette de telle

ou telle maladie. Ça coince toujours ! Et si on le fait rentrer de force, approximativement et scientifiquement « de force », c'est toujours aux dépens du malade !

## **LE « TERRAIN », C'EST QUOI ?**

### **C'EST L'ENSEMBLE REGROUPÉ DES PARTICULARITÉS DE SON « ÊTRE MEDICAL ».**

C'est ***lui***, l'individu, différent des autres, mais proche de certains groupes de porteurs des mêmes caractéristiques, selon le facteur envisagé. On regroupe sous le même terme, un ensemble de gens qui ont un « ***air de famille*** ». C'est une tête de paragraphe intelligente à « ***contours flous*** » qui le concerne, lui, l'individu ; c'est un paragraphe dans lequel vous allez trouver des éléments à corriger pour son équilibre santé. C'est une ***qualité clinique dynamique*** qui lui est momentanément attachée, et qui n'est pas chiffrée. Ce n'est pas une maladie. Le terrain est constitué de sa base des dispositions, qualités et défauts, hérités de ses parents à laquelle s'ajoute la somme ***variable dans le temps*** de toutes les marques laissées dans son corps pendant son « parcours santé ». Il s'agit autant de morphologie, que de physiologie, que de l'accumulation de certains métabolites, liée au régime ou aux remèdes ou aux toxiques ou aux attaques infectieuses ou parasitaires, que de ***signaux pathologiques*** qui, à un moment de son histoire ou de celle de ses ascendants, ont marqué sa physiologie de façon quasi indélébile ; le thérapeute ne peut espérer qu'en atténuer la tonalité sur la génération de son malade. On peut dire aussi, si l'on considère le système immunitaire, qu'il s'agit d'un ***état cicatriciel*** résultant des conflits passés. Nous allons employer le mot « terrain » tellement souvent dans cet ouvrage, qu'il est bon d'insister sur sa signification à travers des exemples.

Par exemple,

1. on peut dire que votre ami a un « terrain ***acide*** », si, sur le facteur pH, son milieu intérieur, son urine, sa salive, est plus acide que celle d'un groupe de personnes pris par comparaison. C'est aussi l'ensemble des signes cliniques rencontrés habituellement chez ces patients. Ou bien,
2. on peut dire que votre ami a un « terrain ***allergique*** » ou « atopique », s'il fait, ou est prédisposé à faire plus facilement des réactions allergiques qu'un groupe de référence. Cette prédisposition s'accompagne de signes biologiques et cliniques caractéristiques de ce terrain. Ou bien,
3. On peut dire que votre ami a un « terrain ***immunodéprimé*** » s'il a tendance à faire, plus que les autres, des infections à répétition. Ou bien,
4. On peut dire qu'il a un « terrain ***déminéralisé*** », s'il montre, par rapport à ce qui est constaté chez les personnes de son âge, sexe, poids, région, activité, groupe social... une certaine transparence des os à la radiographie ou de l'ostéoporose, ou des

fractures osseuses, ou des constantes minérales sanguines plutôt basses, et des signes cliniques habituellement associés. Ou bien,

5. On peut dire qu'il a un « terrain **vasculaire** », s'il montre les signes cliniques et biologiques qui précèdent un accident vasculaire, ou s'il en a déjà fait un, et/ou si ses artères montrent des atteintes artérioscléreuses plus prononcées que celles d'un groupe témoin. On peut en rapprocher la notion actuelle de « syndrome métabolique », avec son obésité, son hypertension et son diabète. Ou bien,
6. On peut dire que votre ami a un « terrain **cancer** », si l'on trouve chez lui certains traits, certains signes cliniques ou biologiques qu'on trouve habituellement chez les cancéreux. Cela ne veut pas dire qu'il ait un cancer. Ou bien,
7. On peut dire qu'il a un « terrain **oxydé** », si certains examens biologiques de son sang, de son urine et de sa salive montrent des résultats déviés vers l'oxydation par rapport à une moyenne-groupe. C'est aussi si l'on retrouve chez lui certains signes cliniques habituels à cet état. Cela caractérise le vieillissement. Ou bien,
8. On peut dire qu'il a un « terrain **hormonal** », si son histoire clinique comporte des déséquilibres de certaines glandes endocrines, comme la thyroïde, l'hypophyse, les surrénales, le pancréas, les ovaires...etc. Des signes cliniques et biologiques accompagnent normalement ces histoires hormonales. Ou bien,
9. On peut dire que votre ami a un « terrain **digestif** », si il présente, plus fréquemment que les personnes qui lui sont comparables, des dysfonctions digestives, gastrites, constipation, colites, ... etc. Ou bien,
10. On peut dire qu'il a un « terrain **hépatique** », s'il a, plus que la moyenne, tendance aux ictères, migraines, difficultés à digérer le gras, varices et hémorroïdes... etc.
11. ... etc.

Donc, la notion de « terrain » couvre un grand nombre de caractéristiques cliniques, (*donc à l'usage des cliniciens*), mais aussi à celui des malades. C'est un bouquet de signes cliniques et biologiques. C'est un langage parlant, qui oriente les examens, et donne une direction thérapeutique. Son imprécision représente une totale abomination aux yeux des scientifiques.

**IL NE SERAIT PAS LOGIQUE DE VOULOIR DONNER À LA NOTION DE TERRAIN, UN CARACTÈRE DE PRÉCISION QU'IL NE PEUT AVOIR.**

Dans le discours homéopathique classique, le terme de « terrain » concerne souvent la diathèse, touche un peu la biotypologie, peut évoquer la constitution, et s'approcher du tempérament. Eh oui !...

Un exemple célèbre, au sortir de la seconde guerre mondiale, a été la tuberculose. Le nombre de tuberculeux était très grand après toutes les privations et les stress de la guerre. À côté de l'atteinte du poumon, des reins, des os ou des autres tissus par le Bacille de Koch, les malades présentaient des signes cliniques, radiologiques et biologiques grossièrement semblables, qui avaient « un air de famille ». Les médecins classiques de l'époque acceptaient la dénomination employée par les homéopathes, le Dr Nebel en particulier, de « terrain tuberculitique » pour désigner cet ensemble de signes cliniques accompagnant, ou consécutifs, ou prédisposant à la tuberculose. Ce n'était pas la tuberculose, mais seulement un cortège de signes accompagnant chez les malades. L'arrivée de l'isoniazide, du rimifon et des autres antibiotiques permit au corps médical de détourner le regard du malade, au profit des « agents responsables » de la maladie, supposée « vaincue » par la chimie. Aujourd'hui, grâce à l'amélioration des conditions de vie, les cas de tuberculose sont rarissimes et presque toujours d'importation. Mais « le terrain tuberculitique » reste d'une extrême fréquence dans la population française, avec toutes les nuances et les degrés de gravité possibles, autant par la pratique du BCG que par l'hérédité lointaine. Nous en avons fait une rubrique, accessible sur ce site « projet-oscar.org ».

## PÉDAGOGIE COMPARATIVE :

**Le terrain est un pot de peinture.** Nous « sommes » à la naissance, un pot d'une couleur qui vient de l'union de celle de nos parents. Leurs cellules germinales étant très protégées des atteintes subies par les cellules somatiques, celles de leurs corps, notre pot renferme peu de couleur foncée ou voyante. (*Il ne nous paraît pas utile de parler de l'hérédité cytoplasmique.*) En plus, lorsqu'ils nous ont conçus, ils étaient encore jeunes et en pleine forme certainement, et peu marqués par des attaques d'agents pathogènes ou toxiques. Nous sommes seulement atteints à la naissance, par les couleurs « diathésiques », celles des atteintes à la santé qui passent les générations. Nous parlons ici des atteintes reconnues traditionnellement par les homéopathes, les atteintes tuberculeuses, syphilitiques, gonococciques ou galleuses. Le développement des connaissances scientifiques élargira sans doute cet éventail. (*Pour peu que la recherche débouche sur une possibilité de profit.*) Donc, notre couleur bébé ne pose pas en général de gros problème. Notre terrain paraît clair, lumineux, prêt à affronter la vie. À partir de là, des événements santé se présentent, comme des tâches de peinture particulières, qui vont tomber dans notre pot et se mêler à la teinte que nos parents nous ont donnée. Tout le long de notre vie, des touches de couleur vont modifier cette teinte, son intensité, son éclat, son brillant et sa translucidité. Elles se mêlent à la couleur « de base » pour en faire la couleur de notre terrain. Les plus importantes tâches de couleur à tomber dans notre pot, seront les vaccins, les traitements antibiotiques ou chimiques en général, les atteintes parasitaires graves ou toxiques, comme le paludisme, ou l'arsenic, le plomb, le mercure, les interventions chirurgicales... etc. Nous ne devons jamais ignorer les atteintes psychoaffectives bien sûr. Donc nous appellerons « terrain », le résultat du mélange de tout cela dans le pot de peinture initial que nous portons tout le long de notre vie. Le terrain de chacun de nous, notre terrain, évolue donc avec le temps.



**Le terrain est une touffe de bambous.** Le bambou vit en touffe qui progresse d'année en année jusqu'à la fin de son cycle. Notre terrain peut se comparer à l'aspect et au profil de la touffe qui se découpe sur le ciel et sous différents points de vue. Selon que le rhizome a rencontré de bonnes ou de mauvaises conditions dans telle ou telle direction, la touffe montre une densité de feuillage et une hauteur de tige variables. Selon qu'on en aura coupé telle ou telle quantité de cannes, selon la longueur des périodes de sécheresse, selon les parasites, les coups de vent, le passage d'un panda, la morsure d'un feu ou l'utilisation d'un désherbant, ..., notre touffe présentera tel ou tel aspect. Chaque touffe présentera un aspect propre, mais dont on pourra déchiffrer l'histoire aux fins d'amélioration de la santé.

**Vous pouvez trouver votre propre pédagogie comparative.**

## **QUELLE EST SON UTILITÉ ?**

Autant dire que si l'on fait de l'« Evidence Based Medicine », cette médecine scientifique imposée, mais qui ne guérit aucune maladie chronique, cette notion de terrain ne sert à rien, qu'à irriter les ayatollahs des sciences. Il n'existe aucune « molécule » spécifique de tel ou tel terrain. Si vous parlez de votre terrain aux médecins qui se prétendent « scientifiques », ils vous répondront avec humeur qu'ils ne savent pas de quoi on parle ; certains autres éclateront de rire ! Dommage ! Leurs malades chroniques, eux, ne riront pas.

Cette notion de terrain sert à prendre en compte les différents facteurs de causalité d'une maladie présente chez le même individu. C'est à dire que l'on va pouvoir tenir compte pour la guérison, des paramètres dont la science n'a pas apporté les preuves d'une relation causale simple, directe et « bijective ». (*Une cause, une conséquence ; la suppression de la cause devant supprimer la conséquence.*) Avec cette notion de terrain, nous soignerons d'abord un individu, avec ses caractères propres. Nous ne soignerons donc pas une maladie, sans tenir compte de l'état de l'individu.

Par exemple, la « médecine de terrain », (*Attention, nous parlons du terrain du patient !*) éternelle médecine « hippocratique » tiendra compte, dans le traitement d'un cancéreux, de tout ce qui entoure l'individu malade, et qui « pourrait » avoir participé au déclenchement et à l'aggravation du cancer lui-même, même en l'absence de preuve scientifique formelle. Nous tiendrons compte particulièrement de ***l'état de notre patient*** pour choisir son traitement et pour l'aider à supporter les « ***traitements éradicateurs*** ». Nous avons ainsi un ensemble de mesures à prendre, en diététique, en compléments alimentaires, en remèdes « non spécifiques » du genre phyto, homéo, acupuncture, en hygiène de vie, en cadre de vie, en activités... etc. dans le but de modifier vers le plus favorable à la santé, le milieu intérieur qui baigne et nourrit les tumeurs. Nous pourrons faire de même avec toutes les maladies

chroniques, les diabètes, les allergies, les asthmes, les polyarthrites, les colites, les dépressions, les maladies vasculaires, l'obésité... etc.

## **OBJECTIVER LE TERRAIN :** après

nos pédagogies comparatives, afin de couper court aux ricanements des confrères habitués à apprendre sans comprendre, comme nous l'imposent nos enseignants universitaires, il faut citer les méthodes modernes les plus aptes à fixer sur un document utilisable entre médecins, ce « terrain », cette carte d'identité de notre malade, pour choisir le meilleur chemin pour son retour à la santé.

Ami lecteur, sur votre site [projet-oscar.org](http://projet-oscar.org), vous trouverez de très nombreuses précisions sur les Profils Biologiques Statistiques, (PRS, BNS, CEIA, Profils Protéiques, ...) sur les Typages Lymphocytaires, l'Immunomodulation, les Auto-Vaccins du Laboratoire Burckel ... etc. qui ne sont pas développées, car il s'agit de techniques de spécialité, très longues à maîtriser, mais qui ont permis de guérir de nombreux malades chroniques ....

... pour avoir des résumés sur ces moyens d'obtenir l'image objective utilisable du terrain d'un malade. De brillants médecins, chefs d'écoles, ont marqué le dernier demi-siècle français, sans que la grande masse des étudiants en médecine ne soupçonne leur existence et ne connaisse leurs découvertes et leurs réalisations. Nous-mêmes n'en avons connu que quelques uns par un gros effort de documentation et d'expérimentation pour élever le regard par dessus la cohue du travail de consultations incessantes au cabinet et en visite à domicile.

**DANS LE SILLAGE DES DÉCOUVERTES SCIENTIFIQUES :** la biologie a connu une croissance très rapide à partir des années 1970. Il est devenu possible de connaître précisément le nombre de cellules du sang de telle ou telle famille, les taux sanguins de produits du métabolisme, pour faire des diagnostics précis, en mettant leurs modifications en rapport avec une atteinte de tel ou tel organe, ou de telle ou telle fonction. On dose dans le sang le sucre, le cholestérol, l'acide urique, les taux d'enzymes issues du foie, du pancréas, les hormones sécrétées par l'hypophyse ou d'autres glandes ... etc. Ceci, associé aux résultats d'imagerie, aide fortement le clinicien à l'établissement d'un **diagnostic de maladie**.

*Jamais cette biologie ponctuelle, même ajoutée à l'imagerie, ne peut nous fournir l'image du terrain* d'un malade.

**C'EST L'UTILISATION DU CALCUL STATISTIQUE** qui a permis d'objectiver « l'état du malade » devant son médecin, et donc de diriger les traitements au mieux de ses intérêts. Cet « état du malade » est un reflet objectif de son terrain. *(Ce n'est pas son terrain, mais c'en est une image qui lui est associée et qui permet les traitements.)*

**ON CONSTRUIT UN PROFIL STATISTIQUE SANGUIN :** il en existe de plusieurs sortes, et un médecin, dans toutes sa carrière, ne peut pas les employer tous et donner un avis objectif et juste. À notre connaissance en 2024, c'est l'adaptation du profil sanguin du CEIA par le Dr. Jean Yves Henry, sous le nom de PRS qui a donné les plus belles

réalisations pour objectiver le terrain de nos malades, et leur apporter de vraies solutions douces et performantes. Ces succès alimentent encore la persécution furieuse des « intervenants de la médecine », qui englobe toute l'homéopathie, la phytothérapie, l'organothérapie, tous les remèdes dynamisés, et même l'ensemble de la Médecine Générale dont on déplore la disparition dans tant de régions françaises, et bientôt dans toutes les régions.

## QUEL MODE DE PENSÉE ?

Pour en finir avec l'aspect intellectuel général du mode de pensée des thérapeutiques de terrain, il nous faut évoquer ce qui les différencie radicalement du mode de pensée scientifique.

Dans nos pays occidentaux, encore autorisés à jouir d'une certaine liberté de conscience instituée par une imprégnation chrétienne bimillénaire, chaque homme développe un chemin de pensée qui lui est propre, ou peu s'en faut. Les chemins de pensée forment un immense entrelacs intellectuel, un fouillis dense, que l'on peut cependant ordonner et regrouper en « courants ». Ce sont les « courants de pensées » bien connus des journalistes. Les tenants d'un même courant se retrouvent sur un certain nombre de points qui font consensus.

1. Le courant de pensée scientifique en médecine, prétend n'accepter comme « validées », et donc applicables à la thérapeutique officielle, que les connaissances résultant d'une expérimentation prospective, randomisée et contrôlée. On peut donc dire, que, si l'aspect matériel des choses se trouve en bas, et l'aspect conceptuel se trouve en haut, ce mode de pensée ne se conçoit que du bas vers le haut. Les anglo-saxons donnent le nom de « Bottom-up » à cette façon de faire. Les autres façons de raisonner sont rejetées.
2. La médecine de terrain, elle, accepte comme applicable à la thérapeutique, tout ce qui résulte des connaissances transmises par les médecins qui nous ont précédés dans la pratique de l'art de guérir, avec comme condition impérative, de ne pas nuire au malade. Les anglo-saxons désignant cette façon de penser sous le terme de « Top-down ». Les autres façons de raisonner sont acceptées, sous condition de ne pas nuire au malade. Le raisonnement scientifique est considéré comme un accessoire, un « outil » thérapeutique à la disposition du médecin responsable du soin.

## QUE NOUS DIT LA TÉLÉ ?

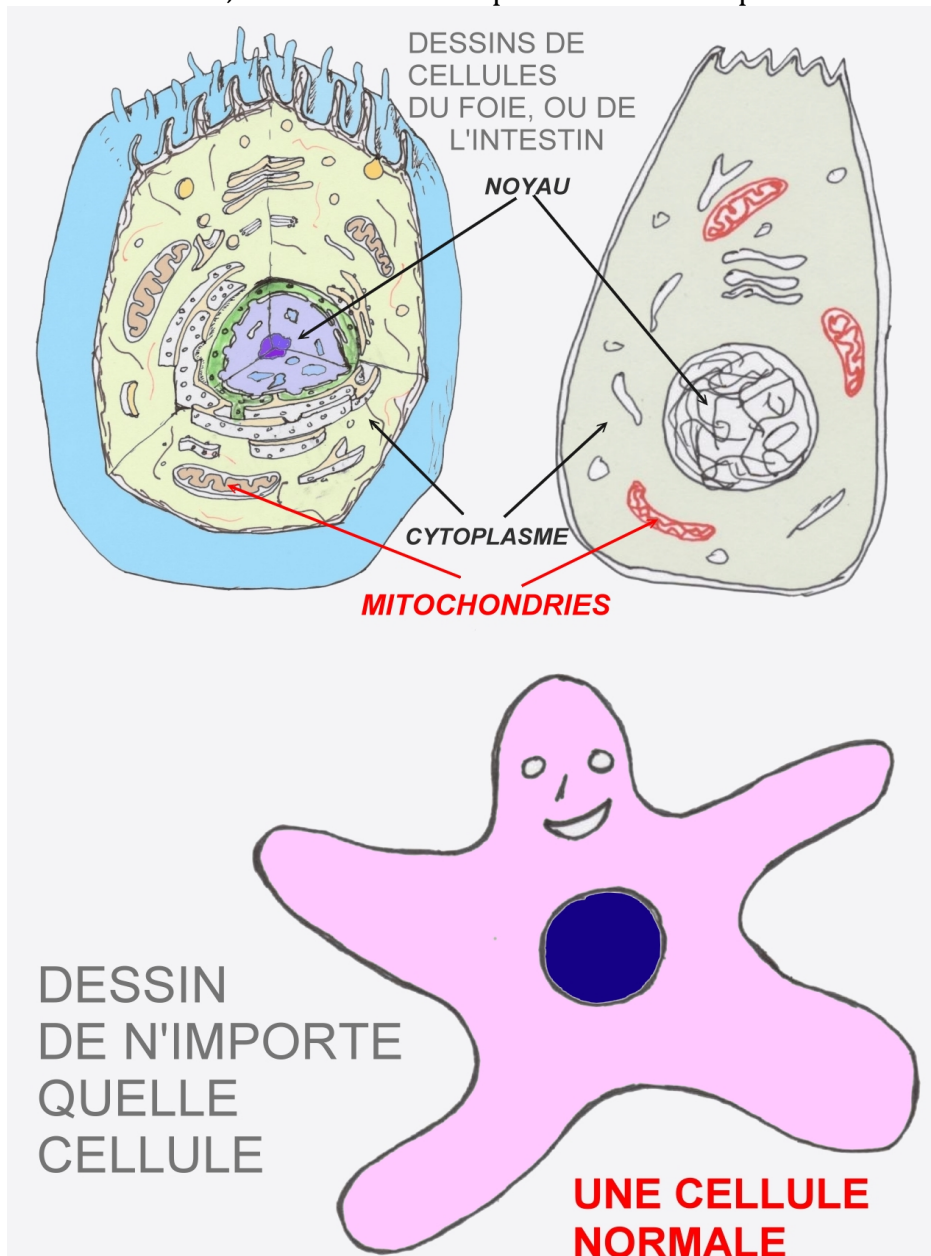
Non seulement la télé, mais aussi les journaux féminins, les périodiques pour retraités, les hebdomadaires-santé, les quotidiens, les stations radio, enfin tous les médias qui couvrent notre pays d'un maillage serré. L'émission de télévision de la 5<sup>e</sup> Chaîne « Allo, Docteurs », le 9 Février 2017, nous apprend que l'on compte 385 000 nouveaux cas de cancer en France en 2015.

Le Dimanche 14 Juin 2015, dans l'émission médicale d'Europe N°1, la directrice de l'Institut National du Cancer (InCA) venait, avec un collaborateur, présenter une nouvelle méthode française d'« immunothérapie du cancer », dont les effets secondaires

constatés s'avèrent pour le moins préoccupants, et dont le prix pour notre Sécurité Sociale dépendra du bon vouloir des industriels. Elle déclara, en fin d'émission, quelque chose comme : « Et n'oubliez pas que la Santé, c'est **de la croissance** et **des hommes qui travaillent** ! » Merci madame...! Mais n'en faites pas trop ! Nous ne ferons aucun commentaire.

Concernant un sujet aussi sérieux que le rétablissement de la santé devant une atteinte cancer, notre discours doit vous apporter une véritable aide ; il doit être utile. Pour que vous compreniez sans difficulté, rien de mieux que de partir de ce que les médias nous enseignent au quotidien.

Pour notre entreprise pédagogique, nous avons recours à des images symboliques de cellules vivantes, dont nous devons commencer à vous donner les clés par le petit schéma suivant ; les cellules sont représentées en coupe.



Eh bien maintenant, nous allons essayer de résumer pour vous ce discours officiel, dans quatre petits schémas ci-dessous.

**ON VOUS DIT QUE: 1 LE TERRAIN N'EXISTE PAS MAIS...!**

**Le stress oxydant qui abîme l'ADN provient de la cellule elle-même.**

**Les ondes électromagnétiques BF de Jacques Benvéniste n'existent pas.**

**Le système nerveux n'intervient pas dans la cancérisation.**

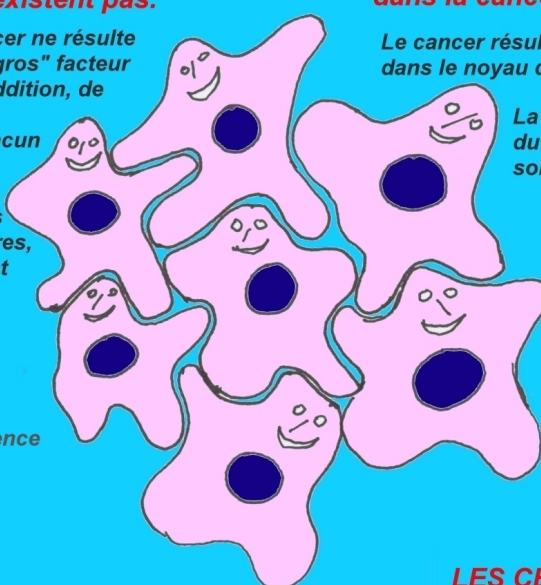
**Le cancer résulte d'une mutation de l'ADN dans le noyau d'une cellule.**

**La mutation résulte d'une panne du système de réparation trop sollicité.**

**QUELQUE CHOSE NE VA PAS ?**

**LES CELLULES SOUCHE ? RIEN A VOIR !**

**EN SIMPLIFIE ET RESUME**



"... la plupart du temps, le cancer ne résulte pas de l'action massive d'un "gros" facteur cancérigène mais plutôt de l'addition, de l'accumulation de "petits" événements assez faibles. Chacun d'entre eux, seul, n'a pas la capacité d'entraîner un cancer, mais tous ensemble, ces petits facteurs, les uns après les autres, tout au long d'une vie, finissent par provoquer une tumeur maligne." - Pr. David Khayat.

Du même auteur: "... ne sont considérées comme "vraies", au sens scientifique du terme, que les données d'une expérience qui peut être reproduite."

Nous allons d'abord « dégrossir » les critiques que l'on peut adresser à ce discours officiel, (*À l'ensemble du discours officiel, et non pas à tel ou tel auteur en particulier.*), au vu des résultats misérables de son application aux malades du cancer. Plus loin dans le texte, nous vous ferons connaître des idées positives et constructives, en rapport avec l'objective réalité. On n'entre pas dans les détails, car ces écrits sont destinés au « grand public » désireux de choses concrètes, de vraies guérisons.

Ce que disent les médias n'est pas toujours faux, bien sûr, mais leurs paroles « vraies », ne sont vraies qu'avec la connaissance et le respect du paradigme scientifique. Ce sont des paroles de spécialistes pour d'autres spécialistes. Et elles reflètent naturellement le souci de ne pas dénoncer cette fameuse dialectique scientifique, à l'intérieur de laquelle ils opèrent, ni impliquer le système économique de notre société de consommation. La responsabilité collective de la pollution reste évoquée en toile de fond, mais c'est surtout la responsabilité individuelle qui apparaît seule sur le plateau lorsqu'il s'agit de **prévention**. La nécessité de corriger l'hygiène publique et d'encadrer les activités industrielles, et pas seulement du domaine agroalimentaire, disparaît derrière elle. Ce discours s'adresse à des malades potentiels, mais aussi à des malades déclarés, et à des familles ; il résume aussi ce qui est enseigné aux médecins qui ne sont pas spécialistes de ces traitements. La somme des facteurs de cancérisation n'est évoquée que sur un plan statistique « actuel », comme sur un tableau de conférence, en pourcentage de risque peu compréhensible, très abstrait, conceptuel et froid. Si maintenant on désire tenir compte des différents résultats cumulés de ces différents facteurs sur le corps de celui

qui les subit, il nous sera nécessaire d'évoquer la notion de « **terrain** », qui tient compte, elle, du **facteur temps**, et qui caractérise **le malade** avant sa maladie. Cette notion de « terrain », dont nous avons parlé en début d'ouvrage, n'est pas explicitement mentionnée dans les discours officiels, car nous changerions de paradigme ; le malade, l'homme souffrant à guérir, réapparaîtrait, et « sa maladie » passerait au second plan. À votre avis, pourquoi les Tribunaux demandent-ils aux témoins de jurer de « dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité » ? Ne serait-ce pas que des hommes honorables peuvent tromper « honorablement » leur monde, sans encourir le moindre blâme ? Ces hommes honorables peuvent en effet ne dire qu'une partie de la vérité, mais ils peuvent aussi la mêler à des faits qui ne sont pas la vérité ; et ils ne seront pas critiqués, sauf s'ils ont juré.

Sur cette diapositive N°1, nous trouvons le résumé de la vision que le public et les non-spécialistes en cancérologie peuvent construire à partir du discours officiel.

- Les cellules souche, cela concerne la recherche en thérapie génique. On peut en déduire que toutes les cellules dans l'organe se valent. Ce qui est faux à l'évidence.
- Les mutations de l'ADN cellulaire seraient responsables des cancers. En fait, ce n'est pas parce que l'ADN des cellules cancer est muté, que cette mutation est responsable de la situation ; elle pourrait en être un phénomène accompagnant et non causal.
- Le stress oxydant, les « orages » de radicaux libres, peuvent bien provenir de l'activité du métabolisme respiratoire dans les mitochondries. Mais il pourrait aussi, et surtout, provenir de l'activité du système immunitaire, de l'introduction dans l'organisme de toute substance chimique à éliminer, de toutes les réactions inflammatoires, notamment intestinales sur aliment industriel ou chargé de molécules OGM ou exotiques, et du déséquilibre de la balance de l'oxydoréduction, par manque d'apports en aliments frais « ancestraux » ou « locaux » et riches en antioxydants.
- Les ondes Basse Fréquences (*20 Hertz-20 Kilohertz*) mises en évidence par Jacques Benveniste commandent aux cellules.
- L'accumulation de petits événements faisant sommation déterminante pour déclencher un cancer, fait une image plausible. Cependant, ils ne surviennent pas tous, un beau matin, en même temps ! Qu'en est-il **du temps** qui se passe entre l'arrivée de chaque facteur, et le moment où leur somme déclenche un cancer ? Quel est **l'effet propre de chaque facteur** sur le même individu ?
- Le système nerveux exerce une action indirecte déterminante pour l'apparition d'un cancer ; non seulement par l'influence de l'émotion et du stress sur la composition sanguine et la perte de vitamine C, mais aussi par toutes les mélodies électromagnétiques qu'il fabrique au central et diffuse par ses moindres fibres.
- Comment peut-on reproduire la survenue d'un cancer résultat de la somme de plusieurs facteurs, chez un même individu, pour apporter la preuve scientifique de la cause identifiée ? On parle en probabilités et statistiques ? Le médecin qui doit décider, peut-il s'en contenter ?

## ON VOUS DIT QUE: 2 LE TERRAIN N'EXISTE PAS ...

**... mais on découvre plus de cancers chez les personnes de grande taille, qui ont absorbé plus de produits laitiers dans leur jeunesse, et qui, donc ont un taux d'hormone de croissance plus élevé.**

UNE FATIGUE, UNE DEPRESSION, UN STRESS AFFECTIF, ... PEUVENT AFFAIBLIR LA DEFENSE IMMUNITAIRE CONTRE LES INFECTIONS ET LE CANCER.

Une supplémentation en vitamine A est dangereuse.

La vitamine E peut favoriser la survenue d'un cancer du poumon.

La vitamine D protège du cancer du sein, et aussi du cancer du côlon si elle est associée à du calcium. Par contre, chez l'homme, elle augmente le risque de cancer de la prostate.

"...Il n'y a pas, il ne peut y avoir de régime anticancer universel." Pr. D. Khayat.

"Il n'y a pas d'aliment miraculeux, il n'y a pas non plus d'aliment interdit."

"Certains produits seront à privilégier particulièrement pour prévenir ou lutter contre le cancer."

EN SIMPLIFIE ET RESUME



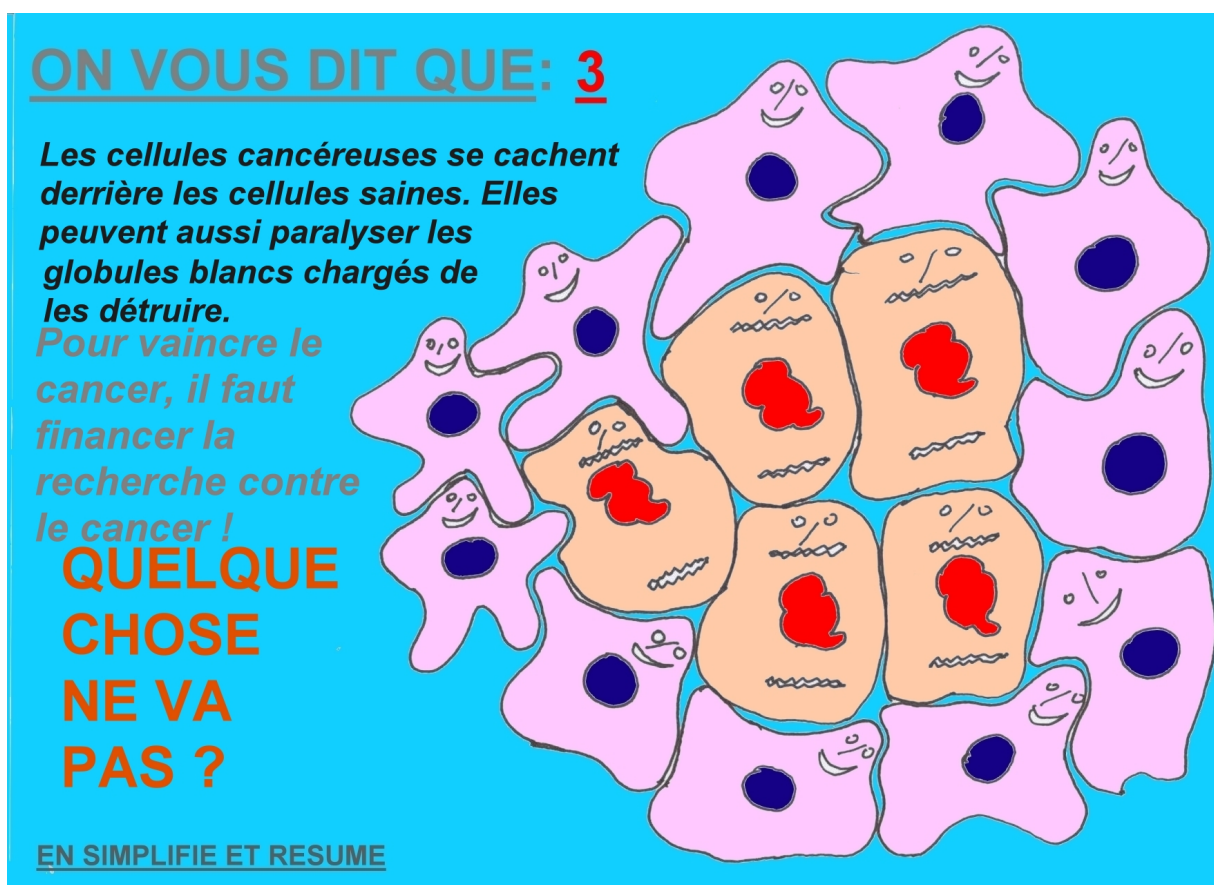
**QUELQUE CHOSE NE VA PAS ?**

Sur cette diapositive N°2, nous schématisons pour vous, dans le discours officiel, la cellule cancéreuse arrivée dans l'organe. Nous citons autour du dessin, quelques paroles tirées des médias lorsqu'ils évoquent « le cancer ». Essayons encore de redresser quelques idées induites vers une direction dialectique contestable et dont l'application peut expliquer, en partie au moins, les échecs de soins.

- Le stress, la fatigue physique et/ou nerveuse, les soucis, les émotions, favorisent effectivement les infections et la survenue de cancers. Donc, il vaut mieux, à tous points de vue, soigner sa vie affective, éviter les conflits stériles, rechercher l'harmonie en toutes choses pour mieux vivre tout simplement.
- Que les scientifiques aient démontré que les vitamines A, E et D, pouvaient se montrer dangereuses, n'étonnera personne. Les essais « in vitro » n'ont aucun sens en clinique. Les expériences chez l'homme ou chez l'animal, sont-elles réalisées avec des molécules naturelles ou synthétiques ? Si vous expérimentez sur une vitamine, vous devez administrer ce produit à des individus choisis, en augmentant les doses, pour obtenir la démonstration que vous cherchez, n'est-ce pas ? Si vous surchargez l'organisme en un produit quelconque, vous créez un déséquilibre. Ce déséquilibre sera d'autant plus marqué que la présence naturelle de ce produit dans l'organisme figure en doses infimes. Nous ne connaissons que la vitamine C pour supporter des prises de 5 à 20 fois la dose quotidienne recommandée. Remarquons au passage que ces trois vitamines A, E et D, font partie des vitamines liposolubles. (*Solubles dans les graisses, dans les lipides.*)
- Si le terrain n'existe pas, comment appeler l'état du milieu intérieur de ces personnes plus grandes que la moyenne, et chez qui on découvre plus souvent des cancers, par le simple fait que leur taille dépasse la moyenne ? Et pourquoi ne rien dire des méthodes scientifiques de mesure de l'état de ce terrain, comme la

Bioélectronique de Vincent ou les Profils biologiques, dont nous parlons dans une autre publication sur votre site oscar ?

- Dire qu'il ne peut y avoir de régime anticancer universel tombe sous la loi du bon sens ! Dire qu'il n'y a pas d'aliment miraculeux se déduit aussi de l'expérience ordinaire du médecin. Mais dire qu' « *il n'y a pas d'aliment interdit* », c'est tirer un trait, en huit petits mots, sur l'ensemble des travaux du Docteur Jean Seignalet et de tous les médecins et savants chercheurs dont il s'est fait le porte parole. C'est priver un grand nombre de cancéreux du premier et principal instrument de leur guérison. Qu'il n'y ait pas d'aliment interdit pour les bien portants, nous souscrivons... Mais pour les cancéreux, certainement pas !



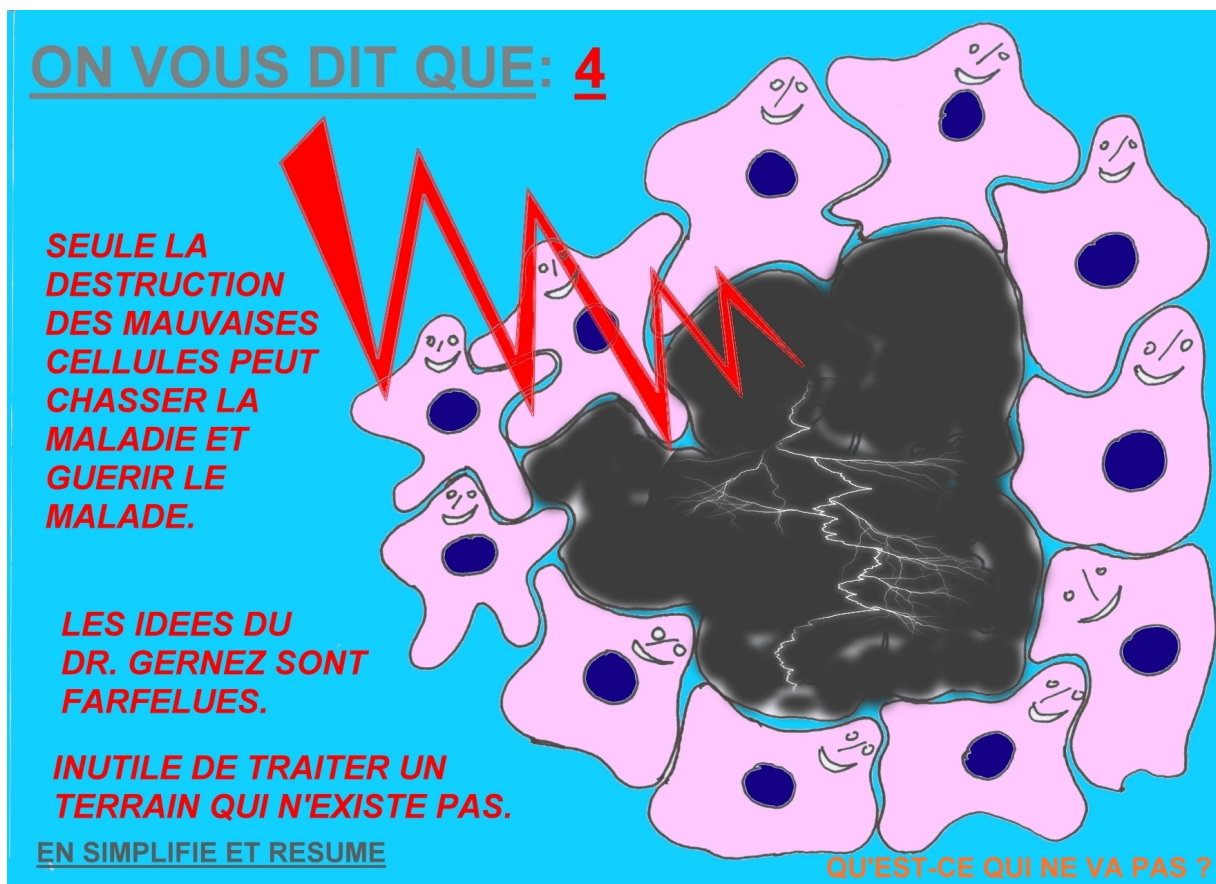
Sur ce dessin N°3, nous continuons à construire pour vous les images que les discours médiatiques au sens large vous permettent d'imaginer. N'est-il pas nécessaire de visualiser sa propre situation ou celle de son ami, pour s'orienter vers la guérison plutôt que vers l'aggravation ? Regardez notre petit dessin ; en rose les cellules saines ; en jaune-orange les cellules cancer ; en bleu clair, le bain cellulaire du malade. Que remarquez-vous ?

- Le bain cellulaire reste bleu clair, comme dans notre premier schéma. Ayant choisi de ne jamais parler du « terrain », le discours officiel fait l'impasse sur les transformations dommageables du milieu intérieur, comme sur la souffrance cellulaire. Sur l'image, traduction du discours officiel autorisé, nos tissus envahis par un agresseur implacable, font comme si tout allait bien. Nos cellules



somatiques restent roses, impavides et souriantes pour vous qui les observez au microscope.

- Que les cellules cancer se cachent derrière les cellules saines et qu'elles puissent paralyser l'action de nos défenseurs, fait partie des découvertes scientifiques, dont nous n'avons pas vu que les applications qui en découlent aient sauvé beaucoup de vies.
- Que les tumeurs cancéreuses s'enveloppent d'une sorte de « rempart » de protection d'une substance muqueuse qui les protège des attaques du système immunitaire comme des chimiothérapies. (*Jean Solomides a utilisé ses physiatrons synthétiques pour lever cette protection.*)
- Financer la « Recherche contre le cancer », toujours avec les mêmes règles et le même paradigme scientifique, nous semble un poncif à réexaminer. Le monde entier sait que les sommes investies dans cette Recherche depuis les années 1960 représentent un pactole dont seuls les budgets militaires ou ceux de l'Éducation Nationale peuvent approcher. Bien sûr qu'il faut financer la recherche, mais pas seulement en circuit fermé par le paradigme scientifique, qui semble ne servir qu'à faire enfler toujours et toujours les crédits alloués, avec des cancers qui emportent toujours plus de citoyens.



Sur ce schéma N°4, nous traduisons encore en image les concepts thérapeutiques officiels.

- Nous évoquerons plus bas, les idées du Dr. André Gernez sur les thérapies anticancer.
- Remarquez encore que *dans le discours officiel*, la destruction des « mauvaises cellules » ne perturbe ni le terrain, qui reste bleu clair, ni les cellules saines qui

restent roses et souriantes ; une totale aberration. Tout va bien ! Il n'y a plus qu'à attendre que la recherche ait trouvé les bons produits destructeurs de tumeur ; il suffit de payer !

Oui, direz-vous, c'est un peu trop résumé, et même un peu simpliste !

## Donc,

En ce mois d'Octobre 2014, les grands médias nous annoncent qu'ils consacrent tout le mois à un sujet particulièrement important : le cancer du sein ! C'est dire que ce chapitre ne peut pas être un petit chapitre. Mais avez-vous vu un résultat sur le nombre de cas déclarés ou sur le nombre de guérisons ? Ne comptons pas les chiffres en « trompe l'œil » statistiques, dont la signification réelle échappe aux non-initiés. Vous savez ce que Winston Churchill disait des statistiques ? « Je ne crois qu'aux statistiques que j'ai falsifiées moi-même ! »

Si l'on en croit le « Quotidien du Médecin » en date du Jeudi 13 Février 2014, s'agissant de toutes les formes de cancer,

## « Le nombre de nouveaux cas a doublé en 30 ans »

« L'incidence du cancer a augmenté de plus de 100% entre 1980 et 2012, selon le rapport annuel de l'**Institut national du cancer (InCA)**. La mortalité est en baisse. »

S'il ne s'agissait que de quelques pertes matérielles réparables à l'échelle d'un pays ou des résultats d'une équipe sportive, rattrapables au cours d'une prochaine saison, nous aurions la tentation de quelques réflexions sarcastiques du genre : « Vous qui dirigez le système d'une main de fer depuis un demi siècle, continuez comme ça ! Continuez donc ! Il y a un mur en bas de la descente ! Vous attendez qu'il n'y ait plus assez de bien portants pour soigner les malades ? » - Réflexions stupides, n'est-ce pas ? -

Sans nous étendre sur les subtilités de lectures des termes statistiques inconnus du public et peu connus des médecins eux-mêmes, comme les banals « incidence », « prévalence », « survie nette » et autres « pourcentages de risque » ou « taux standardisés », nous pouvons dire tout simplement que de plus en plus de français sont touchés par un cancer, (*Un homme sur deux, une femme sur trois dit le Pr Khayat.*), et qu'on ne sait pas le prévenir, et que les méthodes de soin restent pour le moins « peu performantes ».

## Trois millions !

Et encore, la façon de donner les chiffres en « tranches de saucisson », ne permet pas d'estimer les dégâts. « La prévalence totale (nombre de personnes de plus de 15 ans en vie en 2008 et ayant eu un cancer) est de 3 millions. On estime ainsi que 1,5 million de Français et 1,4 millions de Françaises ont ou ont eu un cancer soit 6,4% de la population

masculine et 5,3% de la population féminine. » Vous qui possédez une intelligence « moyenne », comme nous, n'avez-vous pas envie de demander : « Et ceux qui ne sont plus en vie ? – Et ceux qui ont moins de 15 ans ? – Et ça fait vraiment combien ? » Et nous avons aussi envie de demander « pourquoi est-il nécessaire aujourd'hui, en ce début de XXI<sup>e</sup> siècle, de promouvoir des associations importantes comme les fameuses « Pièces jaunes », pour venir en aide aux parents d'enfants hospitalisés ? Est-ce parce que avant, on était tellement cruels qu'on laissait les enfants seuls à l'hôpital, ou bien parce que avant, les enfants touchés par le cancer n'étaient qu'une toute petite poignée en France ? »

Trêve de mauvais esprit ! Nous savons maintenant que ***cette maladie chronique*** touche un grand nombre de nos concitoyens, et que son importance est minimisée. Nous sommes tous susceptibles d'en être touchés. Le 13 Février 2015, au journal de 13 H sur TF1, Jean Pierre Pernaut nous apprend que la France recense 2.500 cas de cancer chez l'enfant chaque année ; cette « abondance » incite les laboratoires spécialisés dans les « thérapies ciblées du cancer » à développer des techniques pour ce « créneau de clientèle ».

Avant de continuer avec vous cette partie du voyage découverte du monde de « la santé », nous vous proposons quelques paroles centrales, quelques concepts, quelques avertissements, quelques vérités dont la solidité ne sera ébranlée ni par l'épreuve des faits ni par le temps. Que cela soit pour vous, un repère d'intelligence de tout ce qui est dit dans cet ouvrage.

## **Ne confiez jamais totalement la santé de votre ami à quelqu'un qui n'a pas bouclé un cursus universitaire en Médecine....**

Pas plus qu'à quelqu'un qui a intérêt à ce qu'il soit malade... n'est-ce pas ? Personne ne fait de miracle. Promettre des guérisons rapides et sûres par des « remèdes nouveaux et merveilleux issus de la recherche », comme par des plantes chinoises ou tibétaines, par des passes magnétiques, par un « maraboutage » ou par d'autres inventions issues d'une imagination fertile, relève du même charlatanisme. *(Nous n'en dirions pas autant de la médecine « numérique » qui vient, qui viendra un jour, basée sur les travaux de Jacques Benveniste, de Alain Lambin Dostromon, de J. Jérémie et de tant d'autres précurseurs.)* Le temps perdu à courir après des mirages peut s'avérer meurtrier, mais favorable à « la croissance » bien sûr.

Si nous avons un doute, si nous craignons que la fatigue que nous ressentons, si les troubles ou les douleurs qui surviennent parfois chez notre ami, soient en rapport avec l'existence d'un cancer, précipitons nous pour avoir le diagnostic de « l'homme de l'art », le spécialiste souvent hospitalier, naturellement ! Mais une fois ce diagnostic établi,

avant de laisser ce spécialiste tenter d' « éradiquer » le cancer de votre ami, vous avez un gros travail urgent à effectuer. Vous devez commencer par aider le malade à « aller mieux », à accroître ses « facteurs santé », à améliorer le fonctionnement de chacun de ses organes, à commencer par l'intestin et le système immunitaire, à augmenter son potentiel énergétique et son équilibre fonctionnel général par ses propres moyens. Ce n'est pas une petite affaire. Et cela est nécessaire pour que son organisme puisse supporter le choc des « traitements d'éradication » qui seront peut-être nécessaires. *(Chirurgie et/ou radiothérapie et/ou chimiothérapie.)*

## **Engrangeons de la santé**

### **avant de partir à la chasse à la tumeur.**

Il serait catastrophique de perdre ce temps précieux à se lamenter ou à « digérer le choc ». Tout aussi catastrophique de vous démobiliser et de baisser les bras en confiant entièrement le sort de votre ami à ces merveilleuses équipes spécialisées dont la direction est assurée par tel ou tel célèbre professeur charismatique que vous avez vu à la télé. Nous développerons tout cela plus loin.

**Les cancers sont des maladies chroniques.** Rappelons que :

## **ESPÉRER GUÉRIR UN MALADE CHRONIQUE SANS CHANGEMENT DE MODE DE VIE NI D'ALIMENTATION CONDUIT INÉVITABLEMENT À UNE DÉCEPTION.**

*(C'est plus facile pour le thérapeute de décider de seulement « chasser la maladie », car il sait que personne n'a envie de changer de mode de vie. Il suffit de suivre le penchant de chacun à refuser l'effort, surtout quand on est fatigué par la maladie.)*

Nous écrivons quelques années après être sorti du tourbillon des consultations à la chaîne, et, sans cesser l'étude, nous avons pu réfléchir et observer attentivement la médecine « médiatique » de notre époque, de ce XXI<sup>e</sup> siècle. Le corps médical dans son ensemble, comme nous l'avons déjà dit, représente aujourd'hui un intervenant économique d'un poids considérable. Au sortir de la seconde guerre mondiale, échaudés par la grande crise économique de 1929, les pouvoirs politico-financiers « occidentaux », des USA surtout, ont donné au « monde de la maladie et des soins », comme au « monde de la recherche et de l'enseignement », comme au « monde du spectacle », comme au « monde de la culture et des médias », comme au monde de la mode, comme au monde de l'innovation industrielle, comme au monde de la défense, comme à tous les secteurs de l'économie, des crédits absolument énormes, et même faramineux, *(Des lignes de zéros vertigineuses après le chiffre 1 sur une feuille de comptabilité.)* qui dépassent tout ce qui a pu être fait dans l'histoire de l'humanité. Et, bien sûr, les USA devinrent la locomotive de l'économie mondiale. Les financiers, banquiers, économistes, industriels, affairistes de

tous poils en devinrent les maîtres, car personne d'autre n'avait les compétences nécessaires à la conduite de la machine. Le monde financier a vacillé à partir de ce fameux « **Jeudi noir** » de 1929. Ses conséquences effraient encore aujourd'hui tous les économistes de la planète. Ils ont appris depuis ce jour, que toutes les richesses du monde dépendent seulement de l'ancrage des croyances dans l'esprit de chacun des citoyens de la foule. D'où la crispation sur la maîtrise totale des médias que nous connaissons depuis le dernier conflit mondial.

Contrairement aux pharmaciens, les médecins, peu habitués à la gestion et aux responsabilités d'un peu de pouvoir économique, ont dû rectifier leur discours et s'écarter sensiblement des obligations traditionnelles liées au **Serment d'Hippocrate**. On commença par rebaptiser ce monde de la maladie « *monde de la santé* ». Ensuite, on imposa aux médecins le « *paradigme scientifique* », la fameuse « *Evidence Based Medicine* », seule dialectique compatible avec la croissance économique des pays « *développés* ». Le médecin doit pourfendre « *la maladie* » avec efficacité et puissance, et ignorer la santé (*et donc le malade en tant qu'individu, en tant que frère en humanité, en tant qu'être humain sensible et particulier, unique sous le soleil*). Répétons que cette discipline intellectuelle, magnifiquement couronnée de succès dans les **affections aiguës**, les urgences, la réanimation et les gestes chirurgicaux, reste totalement inadaptée au traitement des **maladies chroniques**. Dans le même temps, l'essentiel des moyens matériels fut retiré aux **médecins homéopathes**, à la « *médecine hippocratique* », et aux « *médecins de terrain* », car leur pratique très efficace avec très peu d'effets secondaires, ne générât que très peu d'emplois industriels ; on peut même affirmer, avec preuves à l'appui, qu'il s'agit là d'une vraie persécution qui ne s'est pas émoussée, plus de 95 ans après son début. L'homéopathie fait peur aux économistes en raison de son efficacité remarquable, pour un coût de fabrication des remèdes dérisoire. Cependant, il ne nous paraît pas inutile de rappeler qu'en 1917, l'armée américaine qui débarquait en France pour combattre l'Allemagne, comptait dans ses rangs autant de médecins militaires homéopathes qu'allopathes. (*L'Homéopathe est le Médecin qui combat la maladie avec des « semblables », alors que l'Allopathe la combat avec des « opposés » chimiques.*) Il ne nous semble pas inutile de préciser aussi, que l'Homéopathie est encore la Médecine Officielle de l'Inde, et que le médecin de la famille royale d'Angleterre est toujours un homéopathe. Grâce aux antibiotiques et à la cortisone, accessibles vers la fin de la seconde guerre mondiale, le Docteur Knock a pu commencer à répandre ses bonnes paroles dans toutes les écoles et universités, dans tous les lieux publics, sur toutes les antennes et dans toutes les maisons des citoyens, pour le plus grand bien de l'économie. Il est certain que, comme le rappelle Madame la Directrice de l'InCA, « la santé » vue sous cet angle, recèle des trésors de ressources en termes de croissance économique. (*D'autant plus aujourd'hui que les populations « développées » vieillissent ; Chacun sait qu'avec l'âge, les maladies chroniques fleurissent.- Ce vieillissement résultant de l'accroissement du confort de vie et de l'hygiène.-*) – La logique consumériste mérite un examen dépassionné, pour ne pas se hâter de la condamner à la légère et de compromettre ainsi les succès extraordinaires de la médecine moderne en chirurgie, radiologie, biologie, diagnostic, urgences et réanimation. La sagesse de notre monde moderne, devrait consister à mettre toute notre intelligence et nos efforts à lui imposer des limites raisonnables. C'est à la société civile dans son ensemble à créer des organismes d'analyse et de contrôle éthique des pratiques médicales autorisées, pour que cesse la dictature actuelle de l'obscurantisme scientifique sur les techniques de soins des maladies chroniques. Triomphants dans le traitement des maladies aiguës, les lobbies médico-industriels ne devraient plus pouvoir menacer le monde politique de mettre à la rue des centaines de milliers de chômeurs si les hommes

publics s'avisait de protéger les malades chroniques, ou bien de priver les pharmacies de remèdes de première nécessité comme c'est le cas en ce mois de Novembre 2020 en France. (*En 2024, nous sommes épisodiquement menacés de ruptures d'approvisionnement des pharmacies en remède « de première nécessité ».*) Reconnaisant les succès des méthodes scientifiques en médecine d'urgence, biologie, diagnostic, biophysique et chirurgie, les nations devraient mettre des limites à leur emprise totale sur la médecine. Cette vérité que c'est bien le nombre de malades et l'aspect coûteux des soins qui fait la prospérité de l'industrie médico-pharmaceutique internationale étant bien rappelée, penchons nous sur les caractères de la chronicité.

## **DANS LA RÉALITÉ DES FAITS, IL NE FAUT JAMAIS PERDRE DE VUE QUE :**

**autour d'un malade chronique, gravitent une multitude de facteurs causals cumulatifs, variés, dans l'espace et dans le temps, d'importance et intensité inégales.**

C'est la variété de ces facteurs, leur nature matérielle, affective ou immatérielle et électromagnétique, l'amplitude plus ou moins grande de leur intervention, et leur irrégularité et de leur répétition dans le temps autour du même individu qui les mettent hors de portée d'une analyse scientifique. Aujourd'hui, comme hier du temps d'Hippocrate, quatre siècles avant le Christ, le premier et plus important facteur de santé comme de maladie, reste l'alimentation. La Chine ancienne disait la même chose il y a plusieurs millénaires ; « Le sage est celui dont l'intestin va bien ». (*En fait, le chinois devait dire « le ventre ».*) La médecine, aujourd'hui, ne peut plus se faire entendre dans cette surabondance d'informations à caractère médical et scientifique qui s'entrecroisent, porteuses de sensationnel quotidien, de contradictions, de vrai et de faux, et aussi de désinformation orchestrée. Internet rajoute une couche épaisse au brouillard existant. En plus, la publicité se rend beaucoup plus « visible » que les documents porteurs d'une information scientifiquement correcte. Et en plus encore, l'information scientifique elle-même, reste une source de désinformation pour un public ignorant des finesses du vocabulaire et des expressions restrictives des chercheurs.

Donc, parler de changement impératif de mode de vie et d'alimentation dans ce contexte, peut se voir comme une intrusion de la médecine dans le domaine marchand ; un phénomène « intolérable », car seul, comme chacun sait, l'inverse a droit de cité depuis la fin de la seconde guerre mondiale. Qu'en pensez-vous ?

**Secourir est essentiel.**

## **Pour « sortir » d'une maladie chronique, votre ami doit d'abord tout faire pour retrouver la parfaite santé.**

Riez de cette vérité de La Palice, rions ensemble, mais gardons cela à l'esprit et n'en démordons pas. Qu'il s'applique à remettre son intestin au top de ses fonctions. Pensez-vous que l'on puisse retrouver une santé perdue en continuant à manger comme avant de la perdre ? En prenant son bol de café au lait- croissant chaud le matin au petit déjeuner ? En mangeant des bonbons, de la pâtisserie industrielle et en buvant des sodas ? En ne s'écartant pas des repas « viande-féculents » ? En multipliant les desserts « pâtisseries-glaces-crèmes » ? En ouvrant des boites de conserves et en réchauffant « vite-fait » au microonde des plats industriels « tout-prêts » ? En oubliant que les légumes frais et les crudités ne doivent pas toujours sortir du congélateur ? En négligeant la consommation régulière de fruits frais de saison et de tradition ? En continuant à ne pas bien respirer ? À ne pas boire suffisamment de bonne eau ? À ne pas faire d'exercice ? À fréquenter les mêmes endroits pollués ? À pratiquer les mêmes activités dérythmées, coucher et lever sans rapport avec le soleil ? À porter tous les jours des lunettes de soleil ? À garder son portable allumé dans la poche de sa chemise ou

**LA PREMIÈRE CAUSE D'UNE MALADIE  
CHRONIQUE EST UNE DISPOSITION  
D'ESPRIT QUI POUSSE L'INDIVIDU À  
CONSOMMER ET À FAIRE CE QUI LE  
REND MALADE.**

sous l'oreiller ? À passer des heures devant son écran d'ordinateur ou près d'une enceinte acoustique ? À consommer les mêmes drogues, café, tabac, chocolat, ou autres...? Oui, c'est tout ensemble qu'il faut changer. Il faut vouloir guérir. Il faut « gagner sa guérison ». Nous ne connaissons rien de plus choquant au regard d'un médecin que ces groupes de malades hospitalisés, plutôt jeunes, qui sortent du bâtiment avec leur support de perfusion, pour « en griller une » à l'extérieur. Toute la compassion du monde s'évanouit devant ce spectacle !

**Pour un malade chronique,  
« la molécule miracle »  
n'existe pas !**

*Secourir est essentiel.*

Attendre et rechercher « *la molécule* » qui va sortir de « *la recherche* » pour guérir une maladie chronique comme « *le cancer* », représente « **la** » principale erreur moderne de la médecine officielle ; « **la** » principale cause de ses échecs.

## **Santé et maladie s'inscrivent dans le temps**

Notre vie est dynamique, elle fait un « parcours », elle s'infléchit au gré des obstacles, elle ralentit ou accélère, mais ne peut s'arrêter qu'une seule fois. Un banal « *fait* » alimentaire, unique ou répété, un « *geste* » médical comme une prescription ou une injection, un « *acte* » chirurgical, une « *rencontre* » toxique, interviennent à un moment donné du temps de vie de l'individu. Chaque « *événement santé* » rencontré par l'individu, le marque, et peut modifier sa « *trajectoire* ». En fonction du temps où il survient, du terrain de l'individu, de l'addition d'autres facteurs, ... Le même événement, comme une rencontre virale ou bactérienne, va déclencher chez l'un une polyarthrite, et chez l'autre rien qu'un épisode de type grippal ou rhinopharyngé sans lendemain. Une même dose toxique va détruire le rein chez l'un, mais occasionner chez l'autre un petit « *passage à vide* » vite oublié. Tel qui aura subi plusieurs agressions par le passé, ne supportera pas un « *petit antibiotique* », alors que tel autre ne manifestera rien de préoccupant. Nous consacrons, ailleurs (*sur le site*), une petite plaquette illustrée, à ce facteur temps si important en médecine.

## **Aujourd'hui, la « virginité médicale » n'existe plus.**

Dès la naissance, nous avons affaire avec la médecine et avec la pharmacie. Le corps de nos concitoyens garde les « traces » de toutes ces rencontres. On peut retrouver le parcours d'une automobile et avoir une idée de son âge à l'aspect de la peinture, à la couche de boue sous les ailes, au nombre de rayures et d'impacts sur la carrosserie, à la fatigue des amortisseurs, au parallélisme des roues, à la fumée d'échappement, à sa facilité de dépasser les autres, au bruit dans l'habitacle, aux taches de rouille de la calandre et aux fuites d'huile du carter, à l'état des sièges, ... etc. De même, mais en infiniment plus complexe, notre corps garde les traces de ses aventures médicales.

## **Les moyens d'épuration et réparation**

à la différence de l'automobile cognée, souillée, encrassée et surmenée dès sa sortie d'usine, notre corps possède des moyens très sophistiqués et efficaces pour éliminer les toxiques, réparer les lésions et reprendre sa marche en avant vers un meilleur équilibre. Les « émonctoires », peau, intestin, poumon, rein, aidés par le foie et le système immunitaire, neutralisent et éliminent les toxiques chimiques, parasitaires, microbiens ou viraux, pendant que l'ensemble des organes du corps compense les agressions physiques et poussent tout en avant. Ces systèmes, plus ou moins performants, possédés



avec plus ou moins d'importance et d'efficacité par chacun des êtres vivants à chaque « époque » de leur vie, « gomme » tout ou partie des événements santé rencontrés. Forcément, ce travail de réparation de l'intégrité corporelle, ne laisse pas l'organisme dans un état de virginité parfaite. Il laisse des traces « *informatives* » et matérielles qui s'accumulent dans les tissus. Ces « *sédiments* », ces « *scories* », ces « *résidus* » représentent ***les cicatrices*** que tout individu bien portant véhicule tout au long de sa vie. Ils peuvent constituer, à la longue, un obstacle, un *détournement d'information*, un barrage au bon fonctionnement de la santé, car leur entretien inévitable, comme les « *cookies* » de nos ordinateurs, consomme une énergie précieuse.

### ***Le terrain se construit.***

Sur une « *base de santé* » qui nous est donnée par nos parents, par notre lignée génétique, nous effectuons un parcours qui, en général, accentue nos particularités et consolide notre identité.

## ***Rappelons enfin que, plus que pour les autres maladies chroniques,***

### **LES CANCERS SONT DES MALADIES PERSONNELLES.**

*(Même si leur cause objective peut être commune) -Le cancéreux exprime son intimité par son cancer.*

Vous avez l'habitude d'entendre parler « ***du cancer*** » ; nous allons essayer d'expliquer qu'on ne peut pas, en clinique médicale, employer le mot « *cancer* » au singulier.

## **Le cancer, ce n'est pas une vilaine cellule qui se multiplie.**

Lorsque l'on parle de la multiplication de la vilaine cellule, on étale un savoir scientifique qui n'est d'aucun intérêt pour la guérison de votre ami.



## Un cancer, ce n'est pas ça.

Un cancer n'est pas cet amas de « mauvaises cellules qu'on met en évidence avec une radiographie, un scanner, une IRM, une fibroscopie, une scintigraphie... ou tout autre méthode diagnostique. Cette image, pas plus que les résultats des examens sur lame que l'on met sous le microscope et dont l'obtention est nécessaire au diagnostic, ne représente le cancer.

Un cancer n'est pas ce « vilain crabe qu'il faut détruire ».

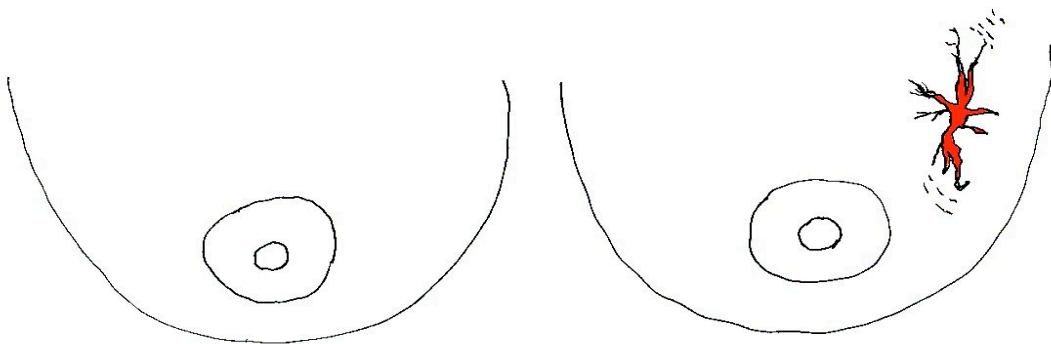
Il s'agit juste d'une convention de langage entre spécialistes. En disant qu'ils ont découvert chez un individu donné, un « *cancer du sein* », ou un « *cancer du poumon* », ou un « *cancer de la prostate* », de telle localisation, de telle taille, avec telle ou telle extension, ils indiquent simplement dans leur jargon, que l'individu en

question devra subir un « *protocole de traitement* » qu'ils estiment indispensable à sa survie. Il ne s'agit pas d'un diagnostic comme « *une angine à streptocoque* », ou « *une appendicite* », ou « *une sciatique* ».

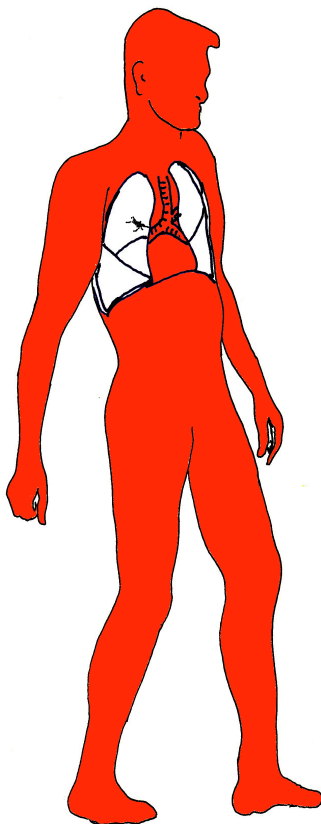
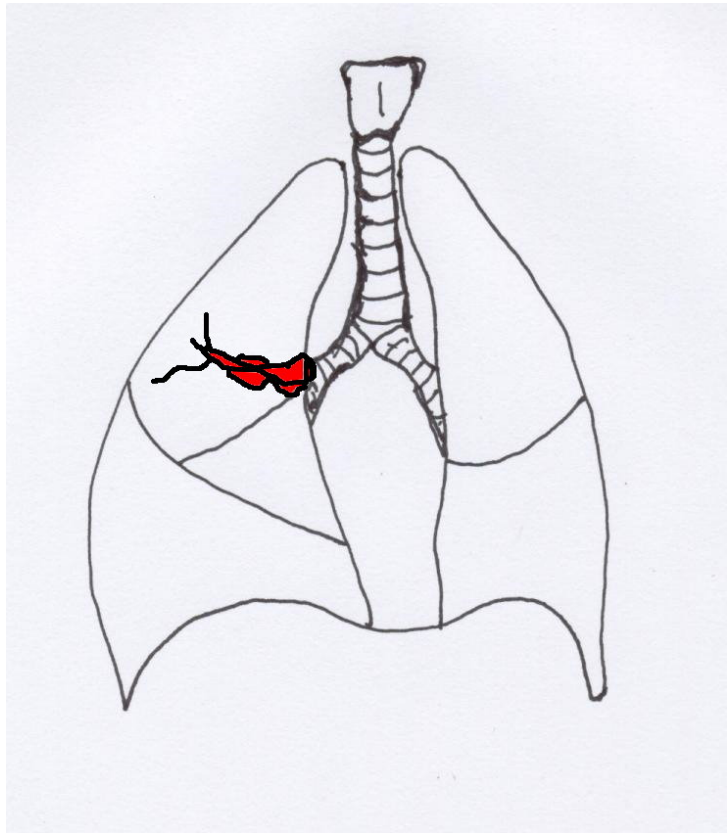
Le diagnostic radiographique, ou anatomo-pathologique (*tissulaire*) de cancer, laisse la place à une foule de considérations qui concernent ses causes, le parcours (*l'histoire*) de l'individu concerné, son âge, ses possibilités de modifier son terrain, de supporter les traitements, et un grand nombre de paramètres qui ont trait à sa vie sociale et familiale, son psychoaffectif... etc.

## Ce n'est pas ça non plus !

Ce n'est pas ce sein, ce n'est pas ce poumon, ce n'est pas cet intestin, ce n'est pas cette prostate, ce n'est pas ces organes sur lesquels est venu se fixer et croître un amas de cellules étrangères prolifiques. Et ceci pour les mêmes raisons que ci-dessus. Connaître l'organe touché va servir au chirurgien, mais le médecin qui veut vraiment guérir son malade, et non pas seulement le faire survivre, a



besoin d'infiniment plus d'informations. Si le discours et la « curiosité » s'arrêtent à l'organe touché et à la localisation de la tumeur, le patient « matricule » entrera dans les statistiques de survie, selon les critères scientifiques internationaux de « la recherche ». Nous supposons que cette perspective vous paraîtra d'un intérêt limité.



## **Mais si l'on commence à parler d'individu,**

et du fonctionnement de tout son corps, alors là on commence à voir le problème par son côté utile à une guérison ; on commence à considérer le problème et ses causes ! Même si ce n'est pas suffisant, le discours médical commence à ressembler à un parcours logique de toute personne honnête qui entreprend de dénouer une énigme.

*(Qui voudrait s'engager dans un processus utile aux hommes et à la société si on lui interdisait d'envisager les causes objectives de ce qu'il doit combattre et soumettre ?)*

# LE CANCER EST PARTOUT DANS LE SANG.

Vous étiez peut-être devant votre récepteur de télévision, principale source d'informations du « public français », ce Samedi 7 Décembre 2013 pour le « Journal Télévisé » de vingt heures de TF1, où Claire Chazal présentait un documentaire sur une nouvelle technique de « *surveillance des cancers* » ? Ce document d'excellente qualité, sans doute choisi dans le cadre du « Téléthon » pour encourager les dons d'argent à « *La Recherche* », nous a apporté une foule d'enseignements du plus haut intérêt pour vous qui désirez aider un ami à sortir de l'ornière « *du cancer* ».

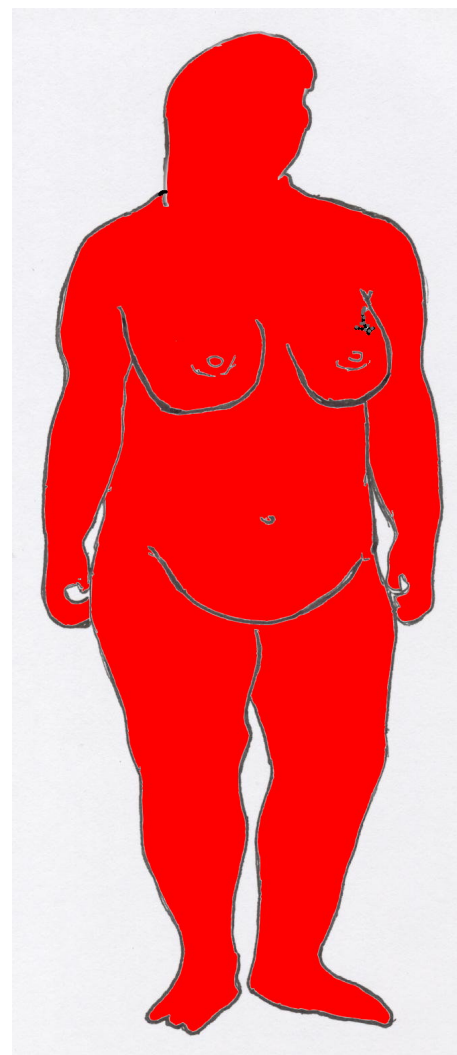
Le médecin réalise une simple prise de sang, et ce sang est soumis à une filtration spéciale, qui retient ***les grosses cellules*** présentes, ce qui permet de les compter. Si le nombre de grosses cellules augmente, cela veut dire que « *le cancer* » reprend de l'activité, et qu'il faut ré-intervenir, (*avec les procédés destructeurs de tumeurs bien sûr !*). Cette méthode permet aux cancérologues de ne pas se laisser surprendre par une « *flambée* », une récurrence « *du cancer* ».

Vous pouvez vous-mêmes tirer de cette information, deux types de conclusions concernant le mécanisme de la maladie:

1. peut-être que les tumeurs cancéreuses émettent sans arrêt ***des cellules cancéreuses dans le sang***, et non pas seulement dans les vaisseaux lymphatiques comme les chirurgiens le prétendent depuis des années. Ce qui n'exclut pas que les cellules cancéreuses puissent aussi envahir les vaisseaux lymphatiques tout de même ! Mais le curage ganglionnaire ***systématique*** n'est pas requis. Ce fait se retrouve déjà signalé par le Docteur Philippe LAGARDE dans son bel ouvrage cité plus loin dans le texte.
2. Ou bien, peut-être que le mode de vie, le manque d'hygiène du malade accumulant tellement de facteurs de souffrance cellulaire, que des cellules monstrueuses se forment un peu partout dans le corps. Ce temps peut durer des années. Et lorsqu'un organe se trouve particulièrement malmené dans l'orchestre, il va laisser des monstres qui lui ressemblent s'installer sur les strapontins et proliférer. Donc la tumeur viendrait après les essaimages de monstres dans le sang.

À partir de là, qu'en déduisez-vous au sujet de l'origine « *du cancer* » ? Comment se fait-il que ces « *cellules cancéreuses* » soient présentes partout dans le sang, mais qu'on ne décèle pas de métastases partout où elles sont ? Ce phénomène, connu des spécialistes depuis des années, n'a cependant pas modifié le discours thérapeutique officiel.

La même chaîne de télévision, TF1, apporte une nouvelle information du même genre le premier Novembre 2014 au Journal Télévisé. Le Professeur P. Hofmann dépendant de l'INSERM de Nice, décrit ses résultats de recherches sur la filtration des cellules sanguine



de « *patients à risque* » de cancer du poumon - (*Les fumeurs, bien sûr !*) - . Ces résultats montrent que dans certains cas, les cellules cancéreuses circulent dans le sang, un à trois ans avant la découverte de la tumeur cancéreuse.

Ce qui intéresse votre ami, ce n'est pas que son diagnostic soit fait un ou trois ans plus tôt, (*Quoi que... !*) mais que la preuve soit faite que « le cancer » est partout dans le corps, et que ***c'est l'ensemble du corps, la totalité de l'individu qu'il faut soigner***. Et « *soigner* » ne veut pas dire bombarder de produits toxiques ! « *Soigner* », à l'inverse, veut dire aider le malade à sortir de la zone dangereuse, en rétablissant à marche forcée une hygiène de vie convenable.

Nous n'avons pas été surpris d'entendre 48H plus tard, sur « *Radio Classique* », un des ténors de la cancérologie officielle, déjà cité, le Pr. Khayat, s'empresse de limiter la portée des informations ainsi apportées aux français par TF1.

## ET CE N'EST PAS TOUT.

**Les scientifiques parlent « environnement ».** On ne peut pas parler de cancer dans le corps, sans parler des facteurs extérieurs au corps, qui interviennent dans sa naissance et son développement. Le mot « *environnement* », pour le public, a une couleur claire, rose, verte ou bleue ; il évoque le souci de la nature, de la propreté, de l'hygiène collective... Bonne affaire ! Oui, ils parlent de causes « *environnementales* », sans trop insister, sauf sur des points particuliers qu'on monte en épingle, comme s'il s'agissait d'en finir avec un problème bien scandaleux. Ils nous révèlent le scandale de l'amiante, du tabac, de l'alcool, et tous produits dont les industriels ont fini de tirer profit. Lorsqu'ils parlent « *du cancer* », les scientifiques savent que la couleur du mot « *environnement* » est grise et noire comme la fumée de l'usine chimique LUBRIZOL près de Rouen le 26 Septembre 2019. Ils oublient volontiers d'étaler les intervenants extérieurs au corps en relation avec le cancer. On évite de trop parler des ondes électromagnétiques, des retombées radioactives, des pesticides agricoles et ménagers, des traitements des farines, de la chimie introduite par l'agroalimentaire dans les préparations culinaires, des traitements des eaux municipales avec des doses de chlore éhontées sous prétexte de « *Plan Vigipirate* », (*mais bien commodes pour augmenter les ventes d'eau en bouteille !*), de la pollution de l'air, ... etc. Et si vous insistez, « *on* » vous dit : « *Alors, avec vous, on ne peut plus rien manger !* » Ou bien : « *Il faut donc se suicider tout de suite ?* »

PALBOUFFE  
TCHERNOBYL



ONDES DES PORTABLES  
ESSAIS  
NUCLÉAIRES

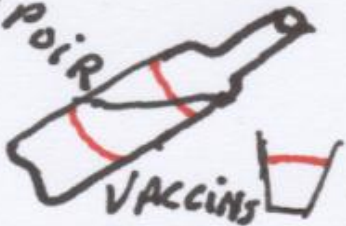
SODAS

TÉLÉVISION

LIGNES HAUTE  
TENSION

BRUIT

CHIPS  
DESPER  
ANTIANTE



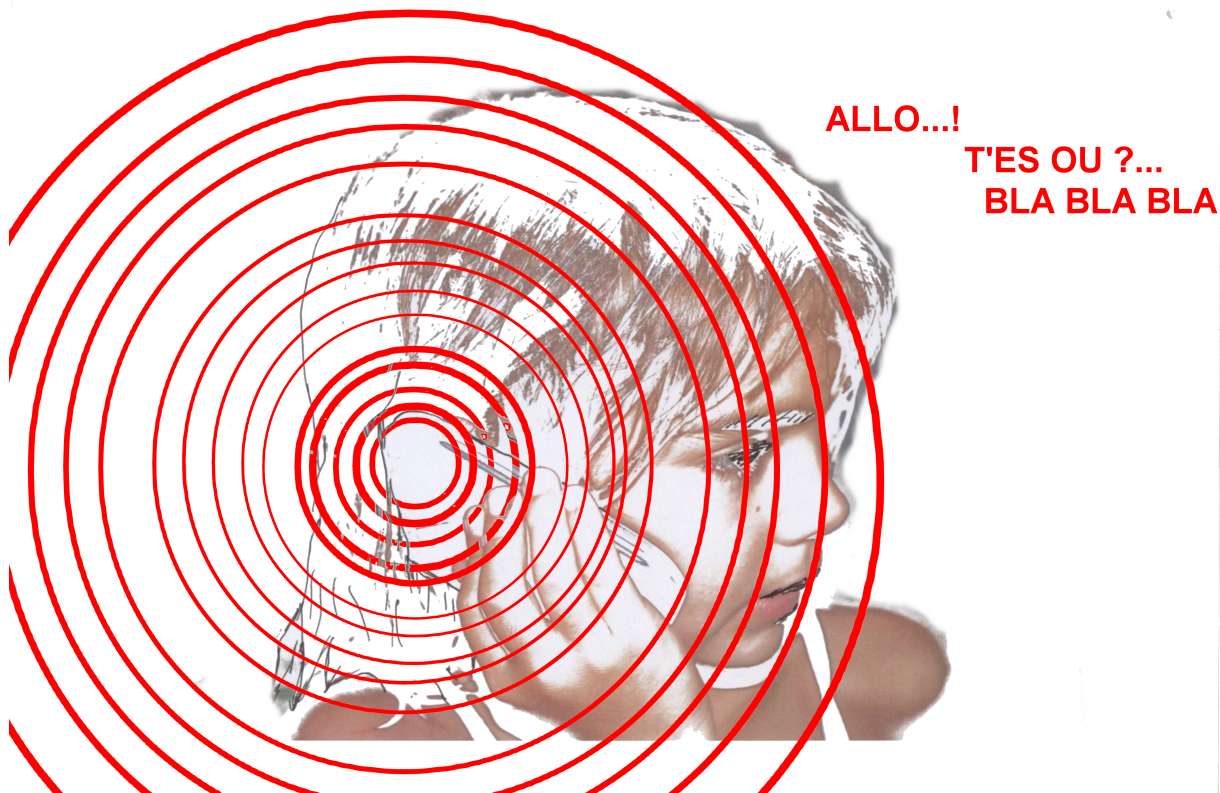
VACCINS

VAPEURS  
D'USINES

CAFÉ AU LAIT

FAST FOOD

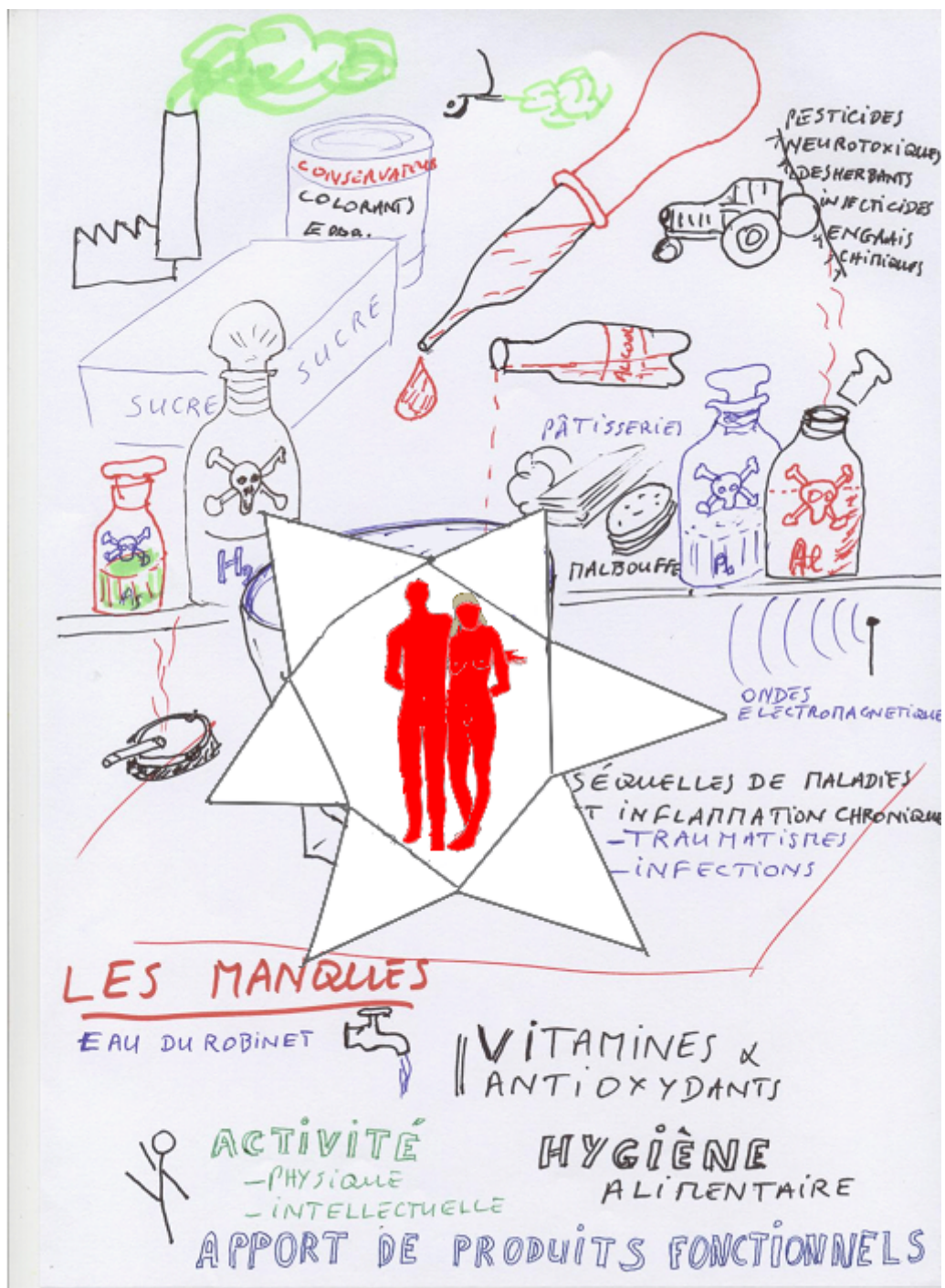
PROMISCUITÉ



Les ondes des téléphones portables soumettent les organismes à des contraintes de nature encore imprécise. Le phénomène électromagnétique exploité pour réaliser les communications sans fil, ne peut pas rester sans effet nocif sur les cellules vivantes. Nous espérons fermement que les thérapeutes en prendront la maîtrise pour le bien de l'humanité. Mais en attendant, la dispersion sauvage de ces outils dans la population, et particulièrement la partie la plus jeune, représente un réel danger potentiel pour la santé. Les lignées de cellules blanches du système lymphatique, comme les cellules muqueuses de l'intestin, nous semblent les plus vulnérables à ce facteur physique qui échappe à nos cinq sens ...

Si nous désignons ces cellules comme les plus exposées aux dégâts électromagnétiques, c'est parce qu'elles figurent, avec les entérocytes, (*Les cellules de la muqueuse intestinale.*) parmi celles qui se multiplient le plus intensément au cours de la vie. Une cellule qui se divise passe par une phase délicate au moment de la duplication de l'ADN de son noyau et de la séparation des brins.

Jetez donc un regard sur le petit schéma qui suit, qui évoque de façon non exhaustive, quelques contraintes environnementales. En haut les excès, et en bas, les manques.



**L'auteur du présent ouvrage** n'est pas cancérologue (on dit aussi oncologue). De très nombreux ouvrages de vulgarisation, à l'usage du grand public, sont édités en librairie. La presse féminine à grand tirage se fait souvent l'écho des techniques de soins « du cancer ». Des informations circulent sur Internet, des dépliants sont distribués par les « Centres Anti Cancer », de nombreuses émissions de télévision portent sur le sujet.

Ami lecteur, si vous désirez consulter un ouvrage d'oncologue, assez facile d'accès, à jour des connaissances scientifiques en 2006 (*Nous écrivons en 2021 et 2024, et bien peu de progrès ont été enregistrés depuis...!*) et d'une honnêteté parfaite, ce qui est si rare



aujourd'hui, consultez l'ouvrage du Docteur Philippe LAGARDE : « **CANCERS – QUESTIONS ET RÉPONSES EN L'ÉTAT ACTUEL DE LA SCIENCE** », chez Guy Trédaniel Éditeur. Rajoutez cet ouvrage au petit Panthéon des ouvrages médicaux vraiment utiles à étudier, lire et relire pour ce XXI<sup>e</sup> siècle. Ce médecin doit être chaleureusement félicité et remercié pour son courage et la droiture de son parcours. Il y est question de « CANCERS » au pluriel, ce qui, d'emblée, inspire confiance au médecin qui a beaucoup travaillé et beaucoup vu de « cas de cancer ». (*Le Dr Lagarde a aussi publié en 1992 « Mon combat singulier contre le cancer » chez Robert Laffont.*)

### **Pourquoi persistons-nous à travailler sur notre ouvrage si le livre du Docteur LAGARDE est si parfait ?**

Oui, pourquoi publier quand-même dans le même domaine plutôt que de s'attacher à faire connaître un excellent travail antérieur ? Ce n'est pas que nous ayons l'arrogance de faire encore plus parfait ! D'autant que nous n'avons que deux critiques sérieuses à formuler à ce que dit le Dr Lagarde : 1° - « l'état actuel de la science », qui est *le paradigme perdant* des maladies chroniques, et 2° - la position « *contre* » le cancer, qui est la stratégie de l'échec thérapeutique garanti. Cependant, nous pourrions nous y référer avec profit. Nous y trouvons une belle et intelligente ouverture aux « Thérapies alternatives », à l'alimentation, à l'eau, aux ondes électromagnétiques, à la flore intestinale ou au mental.

Nous persistons à travailler sur notre volume pédagogique, parce qu'il ne concurrence pas cet ouvrage beaucoup plus étoffé tellement apprécié par nous. Le document du Dr Lagarde reste un travail plus tourné vers les médecins dans l'optique scientifique que vers un public non spécialisé, simplement désireux de rendre service, d'aider et de soulager des proches. Ensuite, nous désirons parler des cancers comme de maladies chroniques au milieu des autres. Nous désirons n'évoquer les soins officiels, « conformes à l'état actuel de la science », que dans un arrière-plan qui reflète une réalité *imposée et insuffisante*.

Tout cela représente des nuances qui, pour nous, ont une certaine importance. La nuance fait parfois la différence entre l'échec et la réussite. Il nous paraît utile à tous, de « *faire entendre une différence* » comme disent les politiciens, mais ici, sans duplicité ni mensonges. Nous souhaitons enrichir le propos, au bénéfice de tous, malades et bien portants.

## **Le discours du Dr André Gernez**

Dans le même mouvement du regard, il convient aussi de parler de ce médecin décédé en Janvier 2014, sans que, à notre connaissance, les médias français ne lui consacrent une ligne de leurs actualités.

Lorsque nous étions en activité, dans le feu de l'action et toujours « *plusieurs fers au feu* », nous avons eu connaissance des propositions du Dr Gernez. Cela nous était présenté comme un discours marginal, susceptible d'améliorer les techniques de soins officiels « *du cancer* ». Les critiques dont il était l'objet de la part de la « *Médecine Officielle* » auraient dû attirer notre attention, et nous inciter à fouiller le contenu de ses découvertes. Mais ses propos « *éradicateurs de maladies* » avaient pour nous une résonance trop proche de celle dont nous étions saturé et dont nous avons constaté le cruel échec. Nous avons alors consacré nos forces et nos connaissances en immunologie, biochimie et biophysique aux études de terrain et aux moyens efficaces de rétablir la santé ; donc surtout à la nutrition, à l'Homéopathie, à la phytothérapie informatisée des profils PRS, aux profils protéiques et typages lymphocytaires, ainsi qu'à l'immunothérapie par auto-vaccin intestinal et produits dynamisés Jenaer.

Le Docteur A. Gernez fait montre de solides connaissances scientifiques, claires et simples, dont il se sert pour indiquer au système médical officiel comment mieux réussir à « éradiquer » les maladies, en s'écartant des méthodes « validées » par nos institutions autorisées. L'importance centrale qu'il accorde à *l'hormone de croissance hypophysaire* semble très prometteuse de guérisons ou d'améliorations de nombreuses maladies chroniques. Même chose pour la compréhension du Parkinson, de la myopathie, de l'hémophilie ou de l'autisme. Les quelques reproches que nous pourrions lui adresser concernant la conformité de son discours au paradigme scientifique qui ne peut rétablir la santé des malades chroniques, n'enlèvent rien à la très grande estime où nous le tenons. Si l'on peut satisfaire une partie de la vocation médicale qui est de soulager les souffrances et protéger la vie avec le moins possible de dégâts collatéraux, pourquoi refuser ces méthodes de soins ? Il est possible que la cause principale de l'attitude officielle réside dans le fait que le plus gros apport d'hormone de croissance à la population proviendrait du très ordinaire *LAIT DE VACHE*. Malgré ce qui représente un grave défaut de son discours, de notre point de vue, concernant le traitement des maladies chroniques, par essence multifactorielles, le Dr Gernez a su employer un langage synthétique propre à une bonne médecine, deuxième raison possible pour laquelle il n'a pas été accepté dans les équipes dirigeantes de l'orthodoxie planétaire. Ses travaux devraient cependant trouver une reconnaissance appuyée de la part des structures médicales nationales et mondiales ; malheureusement il n'en est rien. Son nom est laissé sur le côté de la route tonitruante de l'orchestre médical moderne, à côté de nombreux autres qui ont eu le tort de raisonner juste face aux évidences ; les Gaston Naessens, les Jacques Benveniste, les Jean Solomidès, les Jean Pierre Maschi, les Mirko Beljanski, les Norbert Duffaut, les Jacques Breton, les Loïc Le Ribault, les Gerd Hamer et tant d'autres découvreurs géniaux et seulement soucieux de soulager et guérir les hommes et les femmes malades.

## La présentation télévisuelle

En 2024 comme en 2014, on nous parle de cancer comme on nous parlerait d'un agresseur à détruire. Ce 8 Janvier 2014, la 5° Chaîne de télévision, dans son excellente émission « *allo, docteurs* » déjà citée, et consacrée au cancer des personnes âgées, nous présente son invitée, « *Micheline* », 82 ans, porteuse d'un cancer du poumon de 3 centimètres. Elle a accepté la chirurgie, mais n'a pas encore été opérée. Elle résume fort bien la façon dont on lui a présenté le problème. À la question : « *La chirurgie ne vous dérangeait pas ?* », elle répond avec sa verve naturelle : « *Ce que je voulais c'était radical au moins – On tuait la bestiole et après j'en serai débarrassée.* » Puis, un peu plus loin : « *qu'on l'enlève ce truc !* » La malheureuse ne faisait qu'exprimer l'adhésion aux croyances véhiculées par les spécialistes consultés.

Les téléspectateurs que nous sommes tous en France, sont invités à connaître et à financer les armes que la Médecine met en œuvre contre cet envahisseur redoutable, qui emporte chaque année une bonne partie du troupeau. Ses victimes sont de plus en plus jeunes et les Cassandres et les crocodiles appellent aux dons et aux financements tout le peuple affolé. Donc le public sait que si un médecin découvre « *un cancer* », il faudra mettre en œuvre une, ou deux, ou trois, des trois techniques suivantes :

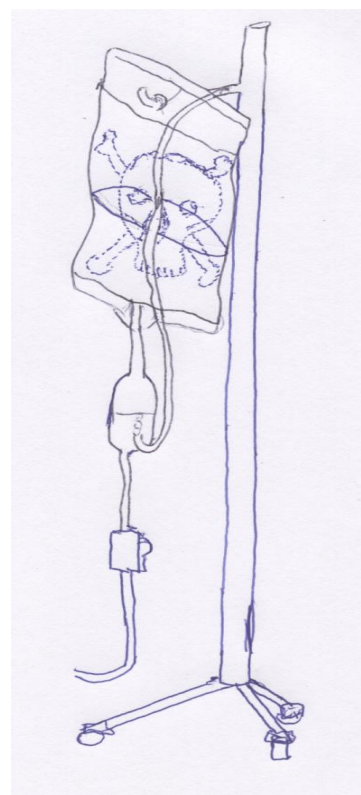
## 1. La chirurgie : son

but sera de tenter la suppression de la tumeur, (*Toujours « éradiquer » !*) si celle-ci est bien localisée. Si le tissu cancéreux met en danger la fonction d'un organe vital ou si la pression qu'il exerce par son volume ou par l'inflammation qu'il cause provoque des douleurs, la chirurgie est indiquée. On coupe pour extraire la tumeur. Si ce cancer est bien encapsulé et n'a pas « métastasé », l'opération peut réaliser la guérison complète.



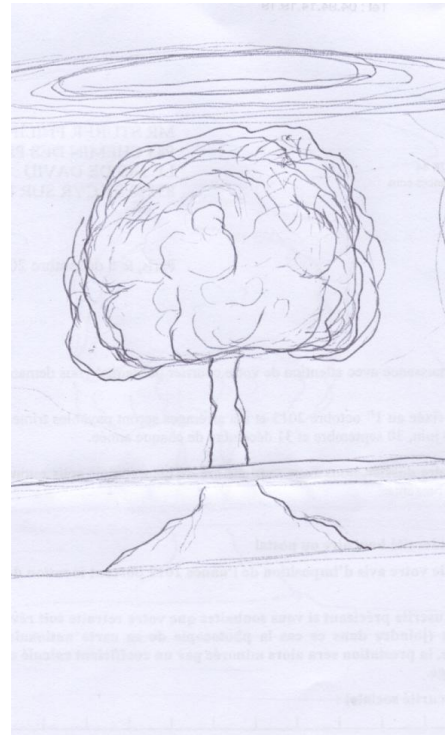
## 2. La chimiothérapie : par

perfusion ou par comprimés, les produits chimiques vont tenter de tuer (*Toujours tuer !*) les mauvaises cellules. Cette méthode peut convenir aux situations de métastases ou de cancer liquides comme les leucémies. C'est la dispersion des mauvaises cellules dans le corps qui incite les médecins à proposer ce protocole. On empoisonne la tumeur et ses métastases, en faisant circuler le poison dans tout le corps. Le procédé a la réputation d'être très coûteux et de ne donner de bons résultats que dans les « cancers liquides ». Comme souvent en pharmacologie, par un effet paradoxal connu, on craint que le produit chimique utilisé « contre le cancer », soit lui-même à l'origine de la naissance d'autres cancers. L'effet produit sur le terrain du patient par ces produits s'avère durablement dévastateur.



### 3. La radiothérapie :

La radioactivité bien connue dans ses applications militaires et industrielles, a pu être utilisée à des fins médicales de plusieurs façons ;  
- dans les laboratoires de biologie, pour doser des molécules difficiles à déceler autrement ; on peut suivre des atomes « *marqués* » pour étudier un métabolisme ;  
- en clinique pour détruire (*Toujours détruire !*) des cellules cancérisées radiosensibles.  
Différents rayonnements électromagnétiques sont focalisés sur les tumeurs difficiles d'accès et douloureuses. Nous avons là une sorte de bistouri sans effraction de la peau. On brûle la tumeur. Cependant, certaines tumeurs sont résistantes à ce bombardement, et le système immunitaire peut subir de gros dégâts, comme dans le cas des chimiothérapies.



---

Ces méthodes ne font pas l'unanimité du corps médical. Des critiques sévères leur sont opposées, au vu de leurs résultats, venant d'horizons divers. Toute personne qui a vu un proche traité de la sorte ne peut que constater l'échec patent de ces façons de soigner. Nous n'essaierons pas d'entrer dans les descriptions de ces conflits. Rassembler des conseils fiables et utiles à tous, face à un cas de cancer, nous semble préférable. Partout où nous le pourrons, nous tenterons une explication, même en dehors de toute démonstration scientifique ; en médecine, seul celui qui guérit a raison... Face à ceux qui ne parlent que de « *survie* », il faut opposer un langage de « *bonne guérison* » ou « *mauvaise guérison* ». Une simple « *survie* » du patient ne peut satisfaire le « *vrai* » médecin.

---

Une nouvelle famille thérapeutique se fait jour, avec les « ***thérapies ciblées*** ». Les médias nous les présentent comme des soins « *personnalisés* », ce qui n'est pas le cas à l'évidence. Elles présentent un rapport coût efficacité exorbitant. Il s'agit seulement d'une ***chimiothérapie adaptée*** aux caractéristiques cellulaires des tissus cancéreux diagnostiqués. Il ne s'agit pas d'une thérapie adaptée à l'individu, à son terrain, à sa personne même, en tant qu'être humain. Cette chimiothérapie est nettement plus chère

que les autres, (*Il faut dédommager les détenteurs de brevets internationaux !*) car elle nécessite, en plus des produits eux mêmes, une foule d'examens biologiques avant leur mise en œuvre ; son principal défaut à nos yeux, est qu'elle reste dans le paradigme destructeur de tumeur.

En ce printemps 2015, vous avez pu voir dans la presse à grand tirage, au moins deux placards triomphants sur le même sujet.

- Sur deux pleines pages, l'hebdomadaire « *Paris Match* » N°3434, du 12 au 18 Mars 2015, avec la navigatrice Florence Arthaud en couverture, nous donne une de ces images prometteuses d'une « *molécule tueuse de cancer* ». (*Toujours tuer !*) À la rubrique « *match avenir* », une belle illustration d'un anticorps monoclonal « *cetuximab* » attaquant des cellules cancer bien isolées et éclairées sur fond noir. Sous le nom de ET-D<sub>5</sub>, est présentée la molécule « *active en administration par voie orale* », qui arrête le développement des tumeurs et empêche leur vascularisation. « *Dans 30-50 ans, je peux imaginer que le cancer sera soigné comme une angine* », nous dit l'héroïne du papier. Nous avons signalé par ailleurs, le prix exorbitant de ces procédés thérapeutiques prétendument « *personnalisés* ». En fait, la personnalisation n'est pas appliquée au malade mais à la tumeur, et nécessite une analyse moléculaire de celle-ci. Imaginant les enjeux financiers de l'entreprise, nous devons rester prudents avant d'émettre des critiques susceptibles de gêner l'action des équipes qui partent à l'assaut des fonds de notre Sécurité Sociale. (*On sait aujourd'hui, en 2024, que le prix moyen à l'année d'un seul traitement, pour un seul malade, avoisine les 150 000 Euros.*)
- Sur l'hebdomadaire « *Le Point* » N°2219 du jeudi 19 Mars 2015, c'est la page de garde qui placarde le message « *ANTICANCER* », avec, en sous-titre, « *Les nouveaux exploits de la médecine* ». Puis « *Les découvertes et traitements qui changent la donne* ». Puis de citer les points des succès obtenus : « *Mélanome, poumon, côlon, lymphome, rein, ovaire, sarcome, foie, vessie, leucémie, prostate, sein...* ». Et les trois petits points laissent entendre qu'un boulevard victorieux s'ouvre devant la médecine. Là, le rapport triomphant occupe 17 pages de « *preuves* ». On pourrait croire que, désormais, le cancer « *est dans le rétroviseur* » ! Comme nous le voudrions...! Oui, comme nous voudrions que ces succès correspondent à des guérisons ! Notre travail s'avèrerait inutile !

**1 -INTRODUCTION – Parler cancer - Le chirurgien enlève le poumon– Indignation – Proposition. - Que faisons nous au 21° Siècle ? - Les peurs du médecin.**

# PARLER CANCER

aujourd'hui peut sembler ou inutile ou charlatanesque.

- **Inutile**, car les médias nous baignent constamment dans le flot de leurs clips, de leurs pubs, de leurs reportages spectaculaires dans les services. De grands professeurs parlent fréquemment à la télé pour nous informer des performances scientifiques. Beaucoup d'ouvrages de qualité traitent du sujet. Nous avons tous le sentiment que tout est dit, que tout est fait « *en haut lieu* » pour cerner ce problème et qu'il n'y a rien à rajouter. Dépistages, traitements, précautions, tout est fait au mieux ! Il faut seulement que tout le monde « *donne pour la recherche* ».
- **Charlatanesque**, car quiconque prétend faire mieux que les « *spécialistes* » encensés quotidiennement par les médias provoque un haussement d'épaules désabusé. Encore un médecin illuminé, un marginal ou un gourou autoproclamé qui a flairé la bonne affaire ! (*En fait, nous savons, vous comme moi, que ce n'est pas lui qui a flairé la bonne affaire !*)

Ami lecteur, pardonnez l'emploi de la première personne pendant quelques lignes. La médecine générale a occupé, je dirais même envahi ou submergé trente années de ma vie. Dès mon installation et pendant six ans, sorti de Faculté, j'ai « pédalé, la tête dans le guidon », comme les autres jeunes confrères. L'intensité de la charge ne permet pas de prendre la moindre distance par rapport au savoir universitaire. Appliquer au mieux ce que l'on m'a appris, sans me tromper, au service de tous. Puis, l'exercice professionnel apporte sérénité, expérience et confiance en soi ; il élargit l'horizon, permet des rencontres qui ouvrent des portes à l'intelligence de plus en plus nombreuses. Certains cas dramatiques vous interpellent. Vous lisez tout ce que vous trouvez de nouveau, de scientifiquement solide pour comprendre pourquoi l'échec, pourquoi l'impuissance de ce système médical qu'on a cru infaillible et tout puissant.

Fermer le cabinet pendant un, deux ou trois jours, pour assister à tous les séminaires possibles partout en France, devint une habitude ; *biochimie, immunologie, biologie, profils statistiques, physiologie, phytothérapie, organothérapie, homéopathie, Biophysique, Médecine Traditionnelle Chinoise, Médecine Tibétaine, le décodage biologique...* etc. Par petits coups de projecteurs dans tous les domaines de la thérapeutique des maladies chroniques, et particulièrement en cancérologie, le système médical français ne m'apparaissait plus du tout à son avantage. De par mes antécédents universitaires, j'avais conçu une image flatteuse et absolue de la thérapeutique chimique.

Dans les années 1985 -87, j'ai assisté à la mort sereine et douce d'une de mes patientes d'environ 76 ans, d'un cancer intestinal. J'en suis encore ému aujourd'hui.

Elle m'avait appelé à son domicile un an plus tôt pour quelques douleurs abdominales. Les examens qu'elle me montrait confirmaient la présence de métastases d'une néoplasie digestive. Au palper de son ventre, j'ai eu l'impression de toucher un sac de petites mandarines. La perspective de ce qui ne devrait pas tarder à se manifester m'avait fait la pousser à consulter à l'hôpital dans les plus brefs délais. Elle avait refusé avec fermeté car elle avait déjà fait la démarche hospitalière, et m'avait avoué qu'un de mes confrères la soignait par la méthode Solomidès, et qu'un infirmier lui faisait les perfusions à domicile. Elle était veuve depuis un an ; j'avais suivi son mari pour les suites d'un infarctus du myocarde étendu. C'était une femme instruite et intelligente, parfaitement consciente qu'elle allait vers sa fin. J'acceptai donc de la suivre elle aussi, avec les premiers rudiments que j'avais découverts des traitements « *de terrain* » ; Viscum Album Fermenté injectable, vitamines, flores « *de substitution* », oligoéléments. Rien des catastrophes prévisibles dans un cas semblable ne s'est produit : pas d'occlusion, pas d'ascite, pas d'hémorragies, pas d'infection, pas de grandes détresses digestives, pas de nausées ni de diarrhées...! Un jour, elle me fait appeler avec son fils, son petit fils et son infirmier. Assise dans son lit, elle nous dit avec douceur: « *merci d'être là. Je vous ai fait venir aujourd'hui parce que je vais mourir. Je vous remercie de tout ce que vous avez fait pour moi. Je vous demande pardon de tous les soucis que je vous ai occasionnés ... Et maintenant, je vous dis au revoir* ». Elle s'est couchée tranquillement, a fermé les yeux, et son pouls a cessé de battre, tout simplement. Les larmes que tous ont versées à ce moment là sont encore dans mes yeux aujourd'hui lorsque j'écris.

J'étais habitué aux fins de vie des cancéreux sous chimiothérapie, antalgiques chimiques ou opiacés, nutrition parentérale... etc. Cette mort « parfaite » m'a laissé une impression qui ne s'est jamais effacée.

Aujourd'hui retraité, je ne peux me dérober à l'obligation de communiquer un peu de ce que j'ai appris pendant ces dures années de pratique médicale. Le cancer reste la première cause de mortalité en France (145 500 décès en 2008). Et le journal « La Croix » du 15 Mai 2013 signale que 50 000 nouveaux cas de cancer du sein sont dépistés chaque année en France. Imaginez le nombre phénoménal annuel de cancers, tous organes confondus, dépistés sur une année dans la population française. Et tout ce que nous voyons depuis, nous permet de croire que ce n'est qu'un début ! Le Pr. David Khayat, déjà cité, dans son ouvrage d'Octobre 2014, précise encore que : « *Le cancer, je vous le rappelle, affecte aujourd'hui un homme sur deux en France et une femme sur trois. Ce nombre ne cesse d'augmenter, doublant à peu près tous les vingt ans.* »

En pleine année 2013, la dernière trouvaille qui occupe les médias, c'est le séquençage des gènes, la recherche des « *gènes du cancer* ». Tous ne parlent que de l'actrice Angéline Jolie qui vient de subir l'ablation des deux seins en raison d'un risque génétique statistiquement significatif. Nous en ferons un paragraphe.

La médiatisation de ce problème du cancer, qui touche de plus en plus de citoyens, prête main forte aux instances médicales pour faire accepter ses conceptions sur les traitements et les origines reconnues du fléau.

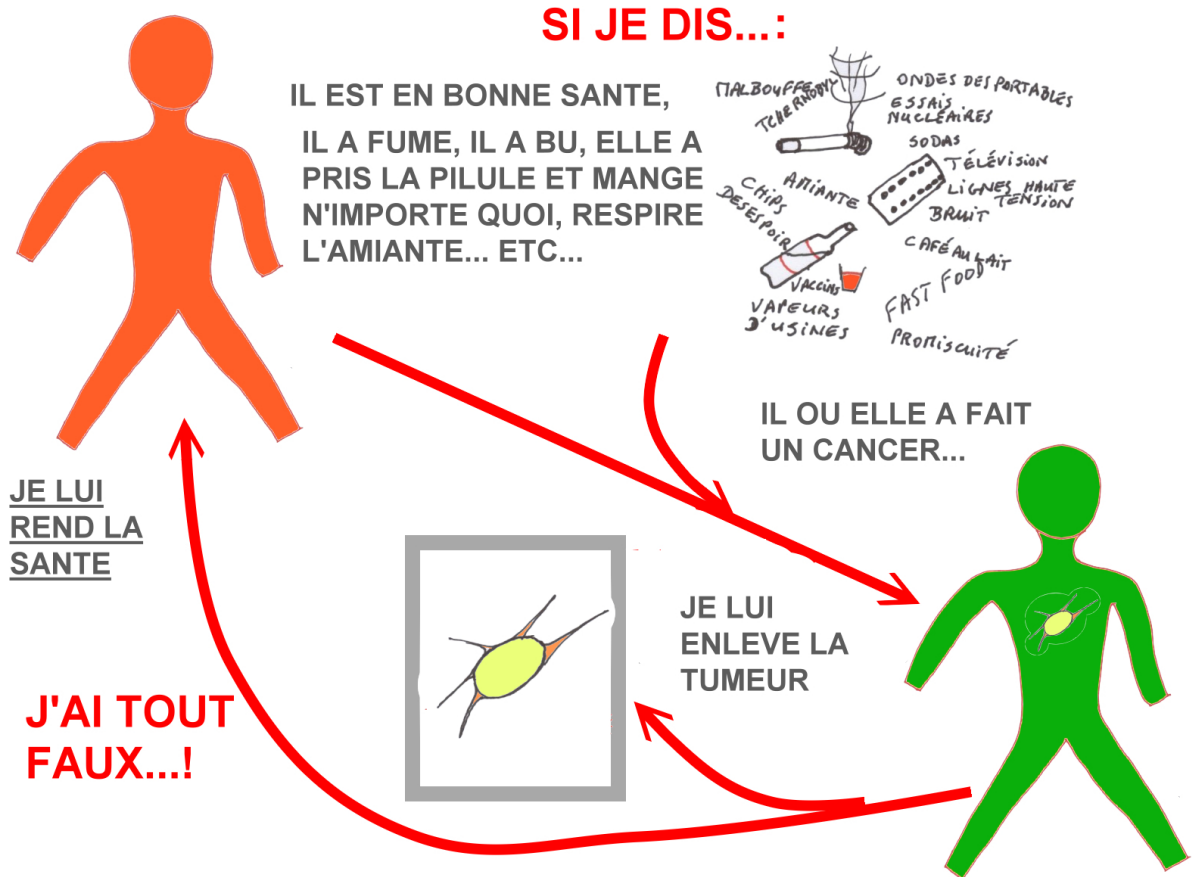
Aujourd'hui, le parcours des cancéreux ressemble à ce que nous rapportons ci-dessous.

## **« LES RÉSULTATS SONT POSITIFS, ON VA VOUS OPÉRER ».**

Voilà comment votre ami(e) apprend qu'il (elle) porte un cancer. Loin de nous l'intention de vouloir critiquer le contenu de cette stratégie psychoaffective choisie par les médecins qui la pratiquent. Bien que son retentissement sur la suite des événements nous paraisse particulièrement important, tout ceci a fait l'objet de nombreux travaux spécialisés et dépend beaucoup du jugement que chaque praticien fait de l'opportunité d'employer telle ou telle approche psychoaffective de son patient. Et personne ne peut se permettre de critiquer après coup les démarches et choix thérapeutiques d'un praticien, alors qu'il n'était pas présent à la consultation, qu'il n'a pas entendu et vu le « *dialogue singulier* » qui s'est déroulé à ce moment là.

Cependant, sans critiquer tel ou tel, un médecin un peu au fait des thérapeutiques « anticancers », ne peut que se dresser vigoureusement contre cette façon de **présenter et de penser** cette démarche, s'il lui reste encore un peu de potentiel d'indignation, tant on voit de vilaines choses dans le domaine. **Nous réprouvons ici l'association « naturelle », dans l'esprit du praticien, entre diagnostic et opération. Et encore, nous savons que ce praticien pense, en lui-même, radiothérapie éventuelle et/ou chimiothérapie !** Le choc produit par l'annonce du diagnostic élimine toute tentative de réflexion ou de résistance du malade, et facilite son entrée dans la filière.





**UN FAIT ENTRE MILLE.** Le vendredi 18 janvier 2013 sur la 5<sup>e</sup> Chaîne de télévision, (*encore elle, car son émission médicale était de bonne tenue...*), vous avez peut-être vu son émission médicale, « *IN VIVO* ». Le document présenté montre un brillant professeur de chirurgie thoracique décider l'intervention d'un patient d'une cinquantaine d'années, fumeur, chez qui l'on vient de faire le diagnostic de cancer du poumon. Le chirurgien sait qu'il va sur une tumeur cancéreuse. Les examens radiologiques, scanner, PET scan, ... donnent une certitude diagnostique. Le bilan préopératoire sanguin et cardiologique autorise l'intervention, le malade est jeune, alors on y va ! On va enlever la tumeur, puisque « *la tumeur c'est la maladie* », comme tout le monde sait !

Mais, manque de « chance », on trouve des ganglions métastatiques ! Bah...! On enlève le poumon et on réunit l'équipe pluridisciplinaire pour savoir ce que l'on fait de ce cas. Personne, dans ce staff pourtant composé de nombreux spécialistes, ne se lève pour hurler sa désapprobation ! Mais alors, qu'est ce qui ne va pas ?

## POURQUOI S'INDIGNER ?

Y a-t-il quelque chose d'anormal ? Ce chirurgien est très honorablement connu et n'a pas usurpé son titre de Professeur. Il a observé une démarche prudente de diagnostic ; il s'est assuré que le patient pouvait supporter son intervention et il a exercé son art dans d'excellentes conditions, selon les bonnes pratiques de sa profession. Il ne pouvait pas savoir qu'il trouverait des ganglions positifs ! Et tout s'est bien passé et les suites opératoires ont été normales. Alors quoi...? Qu'est-ce qui ne va pas... ?

*Imaginez, oui, imaginez les jugements que ce même professeur aurait émis devant le cas d'un cancéreux pris en charge par un médecin de terrain, homéo, nutri... ou autre spécialiste non participant à la troïka chirurgie, radio et chimiothérapeute. Quelles clameurs, quels hurlements indignés contre le « charlatan » auraient débordés dans une presse complaisante...! Pas de pitié pour les « hérétiques » ! Dans de tels cas, la meute fait front... Mais vous, ce qui vous intéresse, c'est la santé de votre ami, n'est-ce pas ? La santé dans la réalité !*

Il ne s'agit pas d'un geste préventif comme l'ablation d'un naevus de la peau ou d'un polype intestinal, utérin ou urinaire ou d'un adénome prostatique.

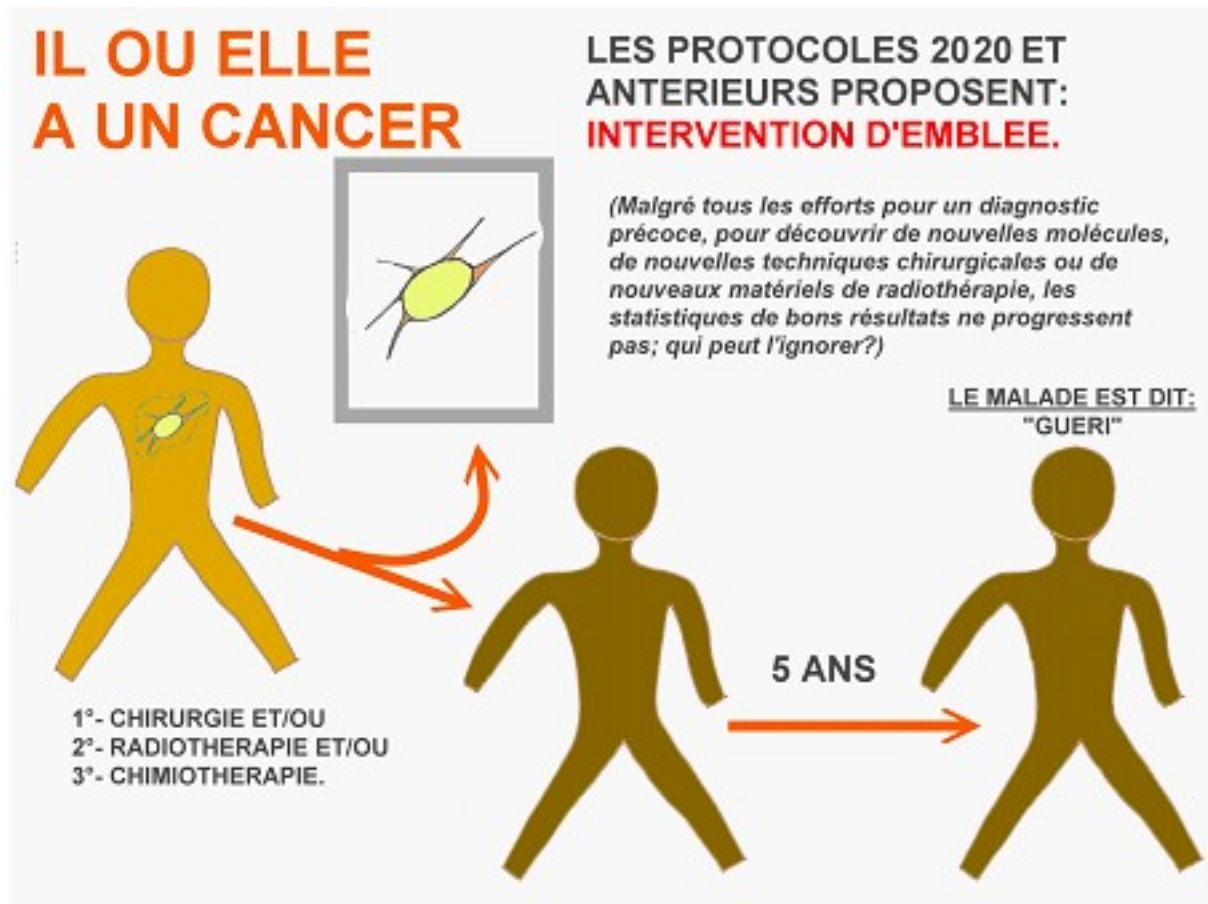
1. Le fait que le chirurgien ait trouvé des ganglions envahis par le cancer, (*les ganglions positifs*), ne change rien à l'affaire. Il s'agit seulement d'un manque de précision des méthodes diagnostiques, ce qui était connu de lui. Cette

***Ce qui ne va pas, c'est que le chirurgien a voulu  
« guérir le cancer » en l'enlevant !***

désinvolture devant le risque couru par son patient ne peut constituer qu'un léger reproche aux yeux de sa confraternité, au regard du risque évolutif prévu par le diagnostic.

2. Pour autant qu'un téléspectateur puisse juger d'un cas présenté par des journalistes, nous voulons seulement épinglez ici une **démarche habituelle** en cancérologie, et non pas désigner un praticien en particulier.
3. Le mauvais pronostic, bien connu de tout médecin, devant les images thoraciques obtenues, ne peut en aucun cas constituer une circonstance atténuante pour ce geste admis par la profession et tellement défavorable au patient.
4. L'énormité de la faute médicale réside en ce que le médecin ayant assuré un diagnostic avec un degré de certitude suffisant, se permette d'exercer son art de spécialité, ici la chirurgie, sans aucun souci du parcours de son malade. Comme à

la chasse au canard, on tire sur celui qui est à portée de fusil... et au suivant ! Il laisse un homme encore jeune, avec un choc opératoire à gérer sans soutien, avec un poumon en moins et avec des métastases ! Les « autres », les deux autres composants de la troïka, les chimiothérapeutes et les radiothérapeutes le prendront en charge dans leurs « protocoles »...! Et si le malade est encore en vie dans cinq ans, le protocole sera « validé » et le petit jeu pourra se poursuivre... sinon... ? Pas de chance mon pauvre ami !



**Le 3 Janvier 2015**, à leur habitude, les médias nous présentent encore une nouvelle méthode de soins récente, issue de la recherche, pour « détruire les tumeurs ». Sur la 5° chaine, l'émission « C dans l'air », ordinairement consacrée aux faits de société, et très suivie par un large public, traitait des « bons et mauvais virus ». Avec la participation d'éminents professeurs spécialistes « du cancer », elle nous régalaient d'images et de documents scientifiques sur la modification de virus herpès, pour les rendre destructeurs (*Toujours détruire !*) de tumeurs cancéreuses. Les essais sur les souris, présentés en illustration, s'avèrent en effet spectaculaires, et même miraculeux. On ne sait pas ce que devient la souris après l'expérience. L'utilisation de la méthode n'est bien sûr pas pour tout de suite, mais, en attendant, il faut financer la recherche.

**Le numéro de Mai 2015** du très sérieux mensuel de vulgarisation scientifique « *La Recherche* » nous présente un article sur six pages, consacré à « *Des virus tueurs de tumeurs* ». (*Toujours tuer !*) L'article prétend que le concept ancien de la lutte contre le cancer avec des virus, a été « ... sérieusement dépoussiéré grâce à la génomique et à la biologie moléculaire ». (*Ces méthodes de lutte contre le cancer ont été testées dans les années 1950.*) Cette fois, ce n'est plus l'herpès, mais le virus de la rougeole atténué, celui là même qui est utilisé pour la vaccination. Ces expériences sont menées aux États Unis d'Amérique. Le journaliste utilise la belle image de « *L'effet boule de neige de l'infection virale* ». On apprend aussi que le virus de la grippe a aussi été testé contre le cancer du pancréas, toujours avec le même succès que vous savez. Une autre famille de virus a aussi servi les mêmes buts, la famille des **Parvovirus**, expérimentée en Allemagne. Il est précisé en fin d'article que : « **Ce qui est aussi positif avec l'utilisation des virus, c'est que la recherche se recentre sur la cellule cancéreuse, son mode de fonctionnement, pour une approche plus rationnelle de la prise en charge de la maladie.** » Tout est dit... ! (Et le malade ?)

**Le « FIGARO ENQUÊTES » d'Août 2019** intitulé « CANCER L'ESPOIR », richement illustré, et sur 180 pages, s'efforce de donner une image positive et optimiste des « *soins du cancer* ». Le Prix Nobel de médecine 2018, l'américain James Allison est placé en vedette dès les premières pages, c'est dire l'importance de ce « *Hors Série* » en 2021. Les « *12 commandements du patient* », en toute dernière page, rédigés par le Dr Pierrick Hordé sont marqués au coin du bon sens praticien, et nous y adhérons entièrement, sauf que l'auteur en reste au « *traitement d'un cancer* », qui est « *la faute originelle* » intellectuelle de toute cette course à l'échec thérapeutique. À la page 166, l'opuscule persiste et signe l'inversion scandaleuse et tellement meurtrière de placer « *les médecines douces* » (*Pour ne pas dire « médecines de terrain » ou « médecines du malade » ou « médecine de tradition » ou « médecine d'Hippocrate » !*) comme « **complémentaires des traitements antitumoraux classiques** » ! Ce titre est effrayant pour le médecin qui a vu l'application de l'imperium de « *La Science* » aux traitements des malades. En acceptant cette place de « complémentaire » pour leur pratique, par compassion pour les malades, les homéopathes, acupuncteurs, médecins physiques, phytothérapeutes... etc., ancrent solidement cette pratique dans la déconsidération publique, pour ne pas dire sa ridiculisation. S'il faut garder un aspect positif à ce coup de force scientifique sur la Médecine dans son ensemble, réalisé par d'insidieuses et patientes manœuvres sur les 70 dernières années en France, il faut considérer que sans ce long cortège de souffrances et de morts provoquées par les maladies chroniques dont le nombre déborde aujourd'hui, nous serions restés dans une situation de faibles connaissances scientifiques sur le fonctionnement du corps humain et sur ce qui y porte atteinte. Le Dr Mengele a peut-être, lui aussi, de son côté, apporté une part des connaissances à la science humaine ? Qu'en pensez-vous ?

**BRAVO POUR LA RECHERCHE !** Oui, les chercheurs peuvent toujours améliorer notre condition humaine dans de nombreux domaines. Ils mettent sous contrôle humain de plus en plus d'événements naturels dont les hommes étaient victimes par le passé. Cependant, ce n'est pas seulement aujourd'hui que l'axiome « *science sans conscience n'est que ruine de l'âme* » a été forgé pour notre usage universel. Bof ! Direz-vous...! Aujourd'hui « *tout a changé* » ! On ne sait même plus ce qu'est l'âme ! C'est ringard...! C'est religieux, et les religions n'ont plus leur place dans notre monde moderne ! Aujourd'hui, c'est la vitesse, la consommation, la belle voiture, le confort, la croissance, le spectacle, les vidéos, la liberté, les Jeux Olympiques en France avec les « Drag-Queens du Président », les voyages, le transport aérien, Internet, l'égalité, le sexe, le genre, le bonheur quoi... ! On l'éradiquera le Coronavirus... ! On danse, on bouge, on s'éclate... ! Il faut profiter...! Cool...! La vie est courte...!

Bon, c'est d'accord, ... mais..., au fait..., elle risque d'être plus courte que tu ne crois ! Et pas si cool que ça...! Les chercheurs, en médecine comme ailleurs, dépensent des trésors de temps, d'intelligence, d'innovation, de travail acharné, pour observer le vivant et en tirer un procédé, une souche bactérienne ou virale, une molécule, dont ils puissent breveter l'utilisation. Posséder un brevet de fabrication d'un produit dont les hommes ont besoin, c'est assurer sa fortune. Et si on peut créer ce besoin, les choses sont plus faciles, bien sûr. Et un chercheur qui a trouvé a aussi perdu son emploi, n'est-ce pas ? Dans l'immense domaine de « *La Recherche* », un très grand nombre d'emplois est concerné. Ami lecteur, vous pouvez poursuivre par vous-même le raisonnement.

Sous différentes formes, nous répétons plusieurs fois dans ce travail, ce qui nous paraît essentiel pour que vous puissiez aider votre ami à retrouver sa santé. Nous créditons la recherche scientifique de performances extraordinaires en biologie, en chirurgie, en réanimation et médecine d'urgence. Dans le domaine médical des **maladies aiguës**, nous devons donc tenir le plus grand compte de ses avis, de sa logique, de son paradigme, pour sauver des vies, même si ses modes opératoires peuvent être mis en concurrence avec d'autres modes de pensée, tels que ceux de l'homéopathie, de l'acupuncture, de l'Ayur Vêda ou autre. Mais dans le domaine des **maladies chroniques**, même si l'on a tout intérêt à utiliser le plus possible de découvertes scientifiques, parmi les plus pointues, il faut en soumettre l'usage aux jugements de la médecine traditionnelle, aux modes de pensée de médecins praticiens qui tiennent compte de ce qu'ils ont vu et entendu de source sûre. **Il n'y a que l'enseignement des maîtres qui puisse aider à guérir les malades chroniques.** Dans ce domaine du chronique, il faut interdire les essais thérapeutiques de telle ou telle molécule nouvelle. Les « molécules » ont montré leur efficacité et leur grande utilité dans le traitement des maladies aiguës ; elles ont aussi prouvé leur effet de masque provisoire des symptômes chroniques, parfois spectaculaire, comme avec les anticorps monoclonaux ; mais toujours le résultat positif de leur action immédiate, nécessite une répétition des prises ou des injections pour maintenir et entretenir leur effet, et cela s'avère défavorable aux malades sur le long cours, et ruineux pour notre pays.

**VOUS AURIEZ FAIT QUOI ?** Oui, vous, le beau parleur, vous auriez fait quoi devant un cas de gravité semblable à ce cancer du poumon ? Eh bien, dans ce travail, vous avez notre réponse explicite sur le plan général. Sur ce cas particulier ou un cas semblable, nous aurions proposé une série du genre :

**1° - Exiger du patient un changement de vie**, et l'aider si besoin dans un cadre

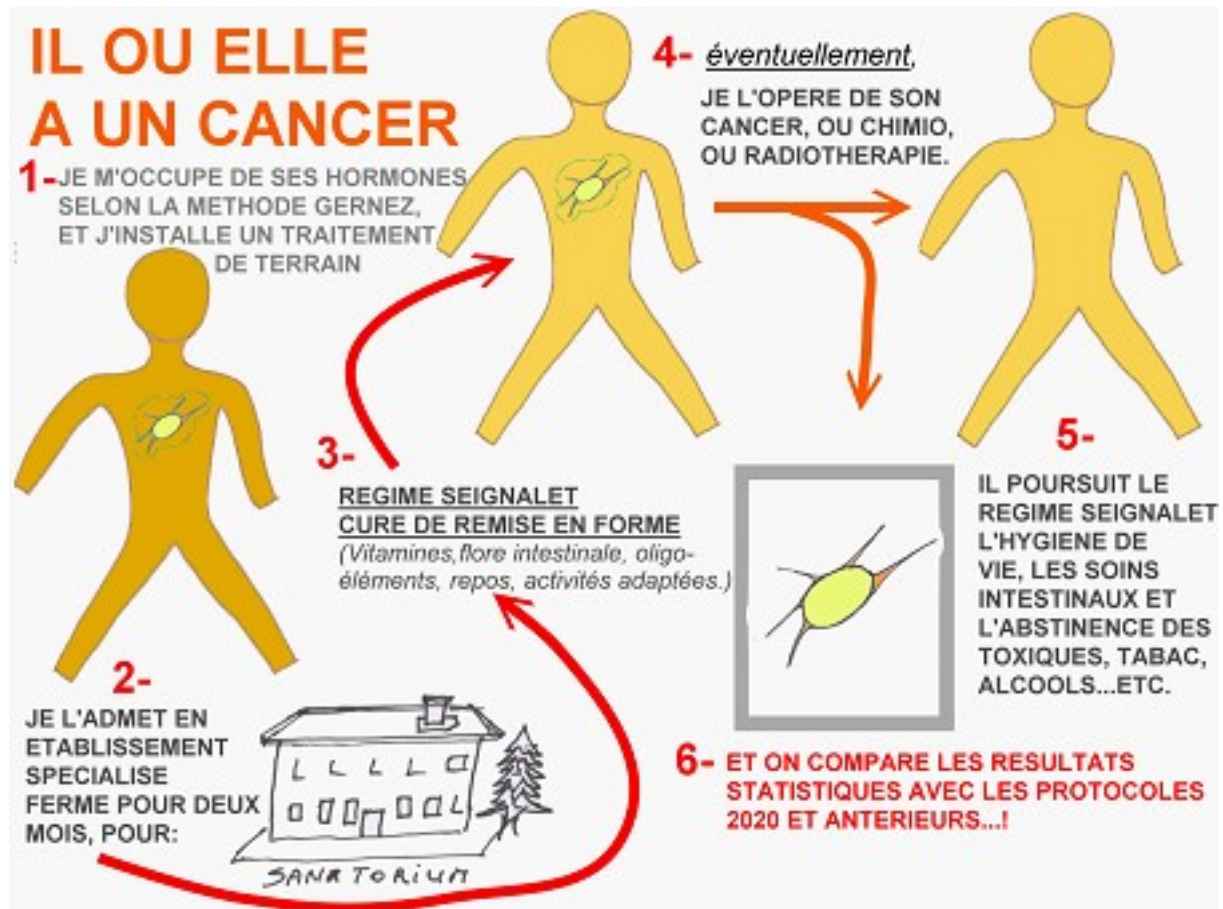
hospitalier contraignant de « sevrage » et « reconditionnement », (*Sur la base du volontariat.*) respectant cependant les libertés fondamentales des personnes, et organisé de telle sorte que la possibilité de sortir pour fumer ou boire un verre ou manger n'importe quoi comme on le voit aujourd'hui dans les hôpitaux ne soit plus possible. On pourrait utiliser par exemple les moyens des **établissements thermaux** ou des anciens **sanatoriums** en les adaptant si besoin. Du repos impératif alternant avec des activités saines, éventuellement **utiles à la collectivité** et adaptées, avec **régime alimentaire type Seignalet**. Nous devons garder bien présent à l'esprit que chaque malade doit rester parfaitement libre de choisir de se faire soigner ; donner son assentiment ou refuser. Bien évidemment, la direction responsable de la démarche, non seulement tiendra à disposition une documentation claire, pour que le patient et son entourage puissent faire le fameux « *choix éclairé* », mais encore, des crédits importants devront être alloués à des équipes pédagogiques auprès de chaque centre « anti cancer ». (*Nous préférons dire : « Centre de retour à la santé après cancer »... ou même supprimer le mot « cancer » dans la dénomination. Oui, comme tous les médecins « officiels », nous connaissons le poids des mots sur les comportements du public.*) Parler de « crédits », surtout dans ces temps de « *crise économique permanente* », touche le point qui fait mal, le véritable enjeu de tout un secteur de notre société intéressé par « *la maladie* ». Personne n'acceptera une réduction de ses dotations pour sauver quelques centaines de milliers de vies dans leur pays. Ne débordons pas trop vers les sujets qui fâchent.

**2° -** En même temps, de façon soutenue, un travail psychoaffectif personnalisé, ou même groupé, par souci d'économie, qui balaie toute l'histoire affective du patient sera réalisé. Toujours par souci d'économie, considérant les progrès foudroyants de l'informatique et des systèmes d'éducation interactive, la démarche pourrait être proposée à l'individu, à partir d'un centre national unique dont les antennes « *répétiteurs* » pourraient se trouver partout en France, avec pour tout équipement, une connexion internet et des outils informatiques « *ordinaires* ». Des équipes de psychologues ou de psychiatres spécialement formés à la discipline, aideront individuellement chaque malade à comprendre le « *sens* » de son atteinte cancer.

**3° -** Ensuite, donnons un exemple, pour illustrer notre propos, des choix thérapeutiques possibles pour améliorer le terrain, en attendant l'arrivée des soins numériques. D'abord essayer de réduire les taux d'hormone de croissance, selon les conseils d'André Gernez. Ensuite, nous avons vérifié que la série de remèdes suivante est

efficace : on apporte tout de suite, et selon les cas, plus ou moins, jusqu'à trois grammes de vitamine C tous les jours, sur une période courte, en suivant la ferritine sanguine et l'évolution de l'acidité urinaire. On apporte un supplément d'huile de foie de morue, une cuiller à café /j, 5 j sur 7, puis un jour sur deux. On réalise un supplément régulier de magnésium. On injecte des séries d'ampoules de Viscum Album (Quercus ou Mali ou Pini) Fermenté Weleda® selon le type de cancer et de malade. On peut aussi proposer des capsules d'alcaloïde extrait du Pao Pereira de Beljanski, en suivant les taux sérique de ferritine, de Zinc et de cuivre. On peut aussi augmenter la température du corps de façon séquentielle. .. *(Il existe d'autres traitements « de terrain » qui pourraient trouver place ici, mais il faut rester pratique pour le malade.)* Ce traitement appliqué avec rigueur et dans les plus brefs délais permettra un rétablissement immunitaire spectaculaire. Le poursuivre seul pendant quatre à six semaines ne compromet pas les « chances de guérison » du malade, au contraire.

**4°** - Lorsque celui-ci est « requinqué », avec ce que l'on sait aujourd'hui en 2024, en attendant les soins numériques de la biophysique dérivée des travaux de Jacques Benveniste, après un bilan d'évolution, on peut étudier, si cela semble nécessaire, les **solutions thérapeutiques d'éradication** les mieux adaptées à son cas, c'est-à-dire les trois techniques dont on a parlé et qui sont évoquées par les journalistes de la 5°Chaîne. Elles sont couramment appliquées dans les centres anti cancer. Le traitement « de terrain » évoqué ici ne devra pas être interrompu jusqu'à la fin des soins, en parallèle avec le traitement « officiel ». Sans cette condition, aucune amélioration des statistiques officielles ne peut s'envisager.



- À première vue, cette façon de traiter risque de rendre moins « *juteuse* » la rémunération des brevets internationaux, mais risque aussi de guérir plus de malades.

- En cas de refus du malade de changer de mode de vie, comme nous en avons vu, décharger la collectivité de l'obligation de soigner à but curatif. C'est à dire, ne pas chercher à détruire des « *images tumorales* » chez quelqu'un qui ne désire pas coopérer avec les équipes de soins. Ne pas infliger des traitements lourds, onéreux, douloureux, éreintants, contraignants, invalidants et de peu d'efficacité au fond, à quelqu'un qui désire rester maître de son parcours, en toute connaissance de cause. Pas plus que de la colossale erreur stratégique qu'ils représentent, le public n'a aucune idée du prix pour la collectivité des traitements « *d'éradication des cancers* ». Il nous paraît de première nécessité qu'il le sache. Sur beaucoup de cas, il y a fort à parier que de simples soins palliatifs d'hygiène feraient aussi bien, ***sinon mieux*** pour le confort et le parcours du malade que les démarches d'« *éradication* ». Le « *médecin de terrain* », le généraliste, doit donner l'accord ultime pour ces soins « *institutionnels* », fixer leur niveau d'intensité et leur durée. (Vous savez qu'aujourd'hui, en 2024, les « *intervenants de la santé* », après 50 ans d'efforts, finissent d'éliminer ce Généraliste du paysage médico-social Français !) Le médecin généraliste formé à la discipline, dit ici « *médecin de terrain* », doit être l'avocat du malade face aux services spécialisés en cancérologie. (Il est vrai que le MG, vu sous cet angle, est le « *goulot d'étranglement* » du *business* !) L'entrée du malade dans l'un de ces centres ne doit pas marquer la fin de la relation thérapeutique avec le généraliste, ni constituer un transfert de responsabilité



médicale au profit du centre spécialisé. Celui-ci n'a pas vocation « *humaine* », mais seulement « *technique* ». Les moyens doivent être donnés à ceux qui rendent la santé, et non plus à ceux qui détruisent les maladies.

**QUE FAISONS-NOUS AU 21<sup>°</sup>SIÈCLE ?** Comme au 20<sup>°</sup>siècle, nous luttons contre le cancer bien sûr!

1. Lisons « France Dimanche » N°3427 du 4 au 10 Mai 2012. En page de garde et en gros caractères : « IL S'EST BATTU COMME UN TIGRE » « *Eric Charden. Le chanteur a été emporté par le cancer à 69 ans* ». Nous trouvons ce compte rendu de maladie d'une personne célèbre de par le monde, rédigé dans des termes approchant cette tonalité. Pour toutes les malheureuses victimes du cancer depuis le milieu du XX<sup>°</sup> siècle, l'éloge funèbre est à peu près semblable et ne choque personne. Il est urgent d'examiner nos protocoles thérapeutiques. Il est urgent « *d'évaluer* » ou de « *réévaluer* », selon la dialectique industrielle et administrative moderne, nos méthodes, nos stratégies, nos bases de raisonnement... et nos modes de pensée. Commençons par réaffirmer qu'il ne faut pas lutter contre le cancer !  
Il faut lutter pour rétablir la santé du cancéreux !
2. Nous faisons du **DÉPISTAGE** ! Ah...! En voilà une démarche utile ! Dans les cabinets médicaux et paramédicaux, dans les pharmacies et les laboratoires d'analyses, dans les lieux publics, dans les journaux et même sur les ondes des radios et à la télévision, on affiche la nécessité et on met en relief l'importance du dépistage « *du cancer* ». De larges crédits sont alloués à cette noble cause. L'affiche dont nous avons une reproduction sous les yeux, veut inciter tous les hommes et les femmes « *dès 50ans* » à effectuer un dépistage du cancer colorectal tous les deux ans. Il s'agit du « *Plan Cancer* », qui annonce les sponsors qui financent la démarche. On y trouve le Ministère de la Santé et des Sports. L'Assurance Maladie, la Mutualité Sociale Agricole, le Régime Social des Indépendants, la Ligue Contre le Cancer, les Comités Féminins pour la Prévention et le Dépistage des Cancers, la Mutualité Française et l'Institut National du Cancer. Quelle force de frappe ! L'affiche présente un petit dessin pédagogique qui en dit plus qu'un long discours bien sûr. Un petit personnage tenant une pancarte « **DÉPISTAGE** », court après un petit chou-fleur rose qui fuit devant lui. Tout le monde a compris : « *Si vous êtes dépisté à temps, vous êtes sauvé !* » Eh bien, voilà une affirmation qui peine à convaincre le public. Qu'en pensez-vous ?
3. Nous faisons aussi de la **PRÉVENTION** ! Le Professeur David Khayat, dans son ouvrage déjà cité d'Octobre 2014, nous explique que « *ça dépend aussi de vous* ». Il explique qu'il faut « *agir en amont* » du cancer. Que nous sommes d'accord... !!! Mais notre vie doit-elle tourner autour de notre peur du cancer ? Vous répondrez

mieux que nous, n'est-ce pas ? Et pourquoi ne pas vivre dans la peur de toutes les maladies, de tous les accidents de la vie ? Regardez bien le Docteur Knock dans les yeux et précipitez-vous chez votre médecin !... Ah Ah Ah... ! Ayez peurrrrr... ! Si nous travaillons depuis longtemps pour vous aider à conduire votre ami à retrouver la santé devant l'épreuve de la maladie, notre ouvrage ne prétend pas faire de lui ou d'elle, un ou une hypochondriaque ! Avec l'aide de deux collaboratrices dont il faut saluer le sérieux, Nathalie Hutter-Lardeau et Laura Zuili, le professeur signe un ouvrage utile. Il rassemble une grande partie des notions largement publiées dans la presse française depuis une trentaine d'années, en les illustrant de nombreux résultats de recherche récents, ce qui en fait une mise à jour, toujours intéressante. Il rejoint des ouvrages célèbres comme ceux de Henry Joyeux, André Burckel, Jean Paul Curtay, Thierry Souccar, Laëtitia Agullo... et tant d'autres... ! Chaque auteur, aussi titré soit-il, doit accepter la critique pour le bien de tous. Nous souhaitons donc signaler dans cette publication, que l'utilisation d'un langage scientifique, notamment au sujet des vitamines, A, D, E,... etc., peut induire en erreur grave le lecteur non initié aux recherches bibliographiques. Par exemple, et parmi d'autres, signalons que le mot « *vitamine* » recouvre le plus souvent dans les expérimentations publiées, les formes chimiques de synthèse, dont les mauvais effets ne peuvent être reprochés à des formes naturelles des mêmes molécules. Par contre, lorsque l'étude mentionne le dosage sanguin chez les volontaires, il s'agit plus probablement de la forme naturelle, s'il ne s'agit pas d'une « étude d'intervention ». Par ailleurs, la vitamine C dont nous faisons le plus grand cas, ne figure pas dans cet ouvrage de prévention, et nous pouvons nous en étonner. De même, pour le professeur, le mot « *terrain* » s'utilise non pas pour désigner le « *terrain du malade* », mais le milieu au contact du réel dans lequel travaillent les pompiers, les policiers, les soldats, les démarcheurs en assurances... etc. Ces derniers sont « *sur le terrain* » lorsqu'ils ne sont pas à la caserne ou au bureau. Nous voulons croire que cette dialectique en forme de savonnette intellectuelle ne recouvre que de bonnes intentions. Dans d'autres paragraphes, nous remettrons l'accent sur ce que cette publication nous inspire, comme illustration d'un discours « *officiel* ».

## **LE MALADE N'AURAIT-IL AUCUNE IMPORTANCE ?**

Même si les Fables de Lafontaine sont passées de mode, permettez-nous de rappeler le récit de ce maître de vie inégalé. Dans « *Le jardinier et son seigneur* », entre autres leçons, il nous dit en image que le jardin doit rester notre souci premier, même si un lièvre vient grignoter quelques salades. En une autre image, nous disons que nous ne devons pas tirer des salves de canon de 155mm pour déloger trois terroristes planqués dans une cave au centre de Paris. Pour nous, la santé du malade prime sur la destruction de son cancer. Modifions la composition du « *bain cellulaire* » dans le sens de la santé, et les bonnes cellules reprendront le terrain abandonné aux mauvaises. Jouons la bonne mélodie de la santé à l'ensemble du corps, et la vie reprendra son cours normal.

## **FAUT-IL NE PAS DÉTRUIRE LE CANCER ?** La guérison

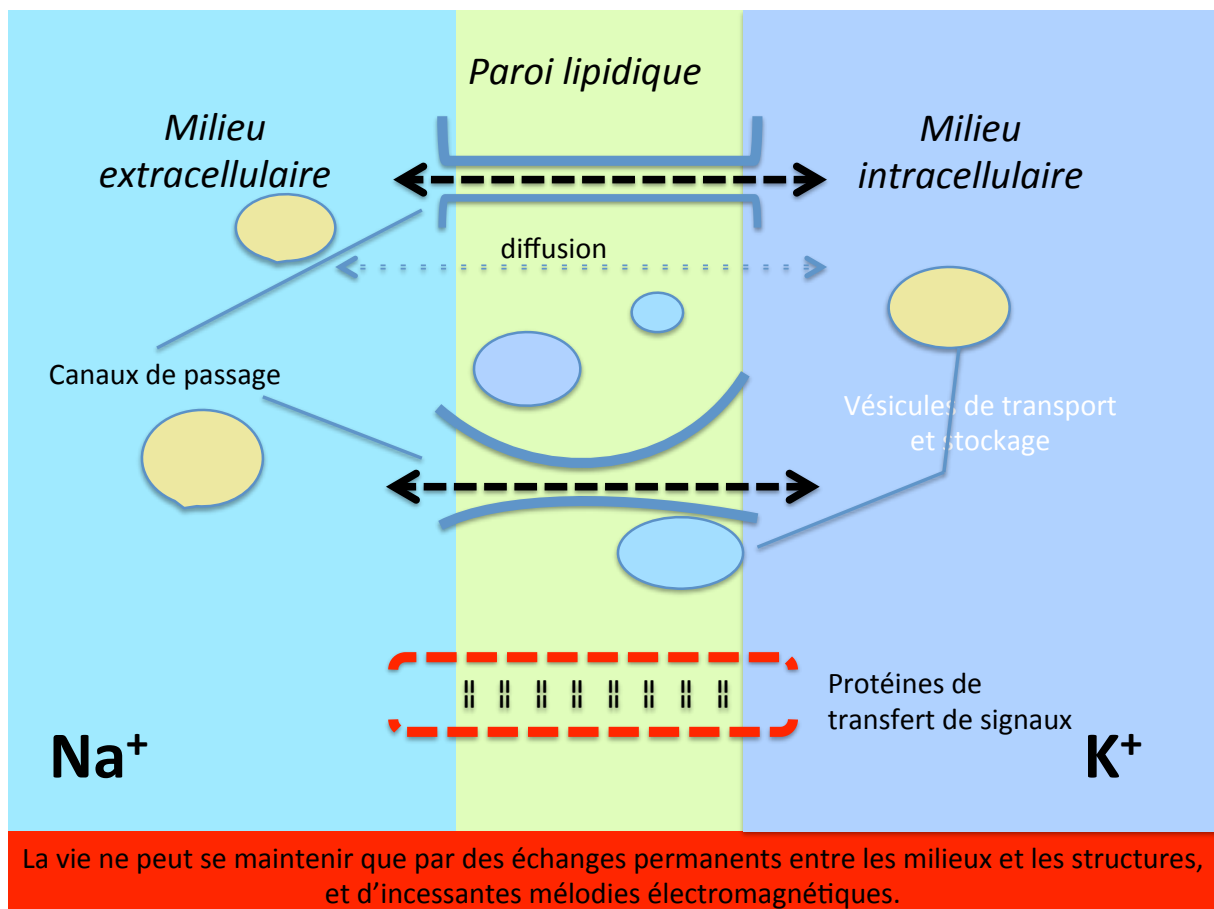
s'entend par disparition de la totalité du tissu cancéreux, bien sûr...! Si on peut...! Mais c'est le chemin à suivre pour obtenir ce résultat qui fait débat ici. Combien de cellules en bon état, combien de cellules fidèles et disciplinées, quelle quantité de tissu va-t-on détruire, brûler ou extraire de l'économie par nos coups de canons, nos bombardements et nos mitraillages destinés à l'élimination des « *mauvaises* » cellules cancer ? Détruire l'équilibre du terrain ne va pas rendre la santé au malade. **On ne guérit pas « un cancer », sans guérir le cancéreux, sans lui rendre la santé.** La « *survie à cinq ans* » admise depuis le milieu du XX<sup>e</sup> siècle, et qui suffit à nos confrères pour la validation de leurs protocoles, est une indignité. Les résultats obtenus par « *la pensée unique* » dénoncée par le Professeur Mathé, le très célèbre cancérologue, après sa sortie du « *système* », parlent d'eux-mêmes. La « *perte de chance* » du malade provient essentiellement d'une application des thérapeutiques d'« *éradication* » sur un terrain cancer, forcément et profondément intoxiqué. Chirurgie, radiothérapie ou chimiothérapie répondent au désir du malade, qui, dans son ignorance, veut « *qu'on le débarrasse de cette vilaine tumeur* ». Il ne peut savoir objectivement, ou alors seulement soupçonner, que ces méthodes de traitement aggravent le mauvais état de son terrain, ruinent définitivement sa santé et compromettent la « *guérison* » ou la « *rémission* ». Mais le désir d'être débarrassé de ce qui le terrorise, lui et ses proches, emporte souvent sa décision d'entrer dans la filière de soins.

## **LES PEURS DU MÉDECIN.** Ne sous-estimons jamais dans notre

jugement sur les décisions thérapeutiques des cas graves, les sentiments profonds du thérapeute. Un être humain décide pour son semblable. Quelle responsabilité ! Il est bien normal que celui qui soigne ***ait peur*** que le cancer emporte son patient. Ses autres peurs découlent de cette première et le maintiennent prisonnier. Le médecin a bien besoin d'un cadre théorique pour prendre sa décision. Ce cadre « *fait consensus* » auprès de la majorité des confrères des pays développés et permet au praticien d'obtenir l'approbation et l'appui des autorités ordinales et légales et de soulager sa conscience en « *deshumanisant* » sa démarche. Soigner un patient en son âme et conscience, avec ce que l'on a acquis de connaissances et de certitudes dans l'intérêt bien compris du patient, c'est vivre le « *dialogue singulier* » de la médecine éternelle, sans protection juridique ni confraternelle. En cas de succès, vous n'aurez que la possibilité de poursuivre librement votre activité, jusqu'à un prochain faux-pas. En cas d'échec ou de résultat pouvant être jugé insuffisant, le malade ou sa famille vous assignera devant les tribunaux, vous accusant de « *charlatanisme* » ou d'avoir fait une « *faute professionnelle* », ou d'avoir causé une « *perte de chance* » au patient. Aucune défense confraternelle ou légale ne sera alors obtenue. Et la vie du praticien basculera dans l'horreur. Que feriez-vous si vous aviez fait le choix de devenir médecin et que vous ayez connaissance de méthodes fiables pour guérir les cancéreux hors du cadre de consensus ?

## LES MILIEUX DE LA VIE ; eau-huile-protéines. En

préalable à notre propos sur les cancers et leurs traitements en général, il nous paraît indispensable de parler des cellules vivantes dans leur matérialité la plus élémentaire. Pour que l'on puisse observer une cellule au microscope, il a fallu que de l'huile et des protéines s'organisent dans l'eau pour qu'une membrane d'huile sépare des milieux d'eau et contrôle grâce aux protéines, des flux d'ions et de substances organiques de l'un à l'autre. Donc la cellule est un sac qui contient de l'eau et qui échange des substances avec l'eau qui l'entoure. Ces échanges passent à travers la paroi d'huile du sac, grâce à des constructions protéiques complexes. L'image qui suit illustre la construction vivante. Au centre du dessin, la « bicouche » d'huiles qui constitue la paroi de la cellule. À gauche, l'eau à l'extérieur de la cellule, avec ses sels de sodium ( $\text{Na}^+$ ), et à droite, l'intérieur avec ses sels de potassium ( $\text{K}^+$ ). Savoir tout cela permet de choisir les remèdes selon leur solubilité dans l'eau ou dans l'huile lorsqu'on veut atteindre une cible.



**2 - LES GRANDES CONSIDÉRATIONS PRÉALABLES.** Une image santé/maladie. Concepts structure – fonction – onde. Quelques mots sur le cerveau ; - le chef occupe le centre de nous. **Au niveau des cellules.** La cellule transmet l'onde. - Dans le rétroviseur. - Parler en milliards. Les six facteurs de transmission-communication. - La souffrance cellulaire. - Importance de la notion de finalité. **Au niveau de l'organisme entier.** - L'organe, une harmonie de clones. - Le rationnel imbécile - Souffrance, - stagnation, - inflammation, - perméabilité. - Le cancer maladie chronique - C'est le subtil qui dirige la vie. - C'est la musique qui compte.

**UNE IMAGE SANTÉ/MALADIE.** Nous pensons toujours qu'un petit schéma vaut mieux qu'un long discours. Pour expliquer notre propos sur le cancer et le ramener au cancéreux, nous vous proposons une image dans l'espace, en forme de sphère, qu'on peut rapprocher de celle de notre planète terre. Avez-vous vu les publicités des compagnies aériennes qui présentent un globe terrestre avec le tracé des lignes desservies ? Eh bien on peut imaginer que la santé d'un individu se trouve en un point, et que la maladie se trouve aux antipodes. L'individu que l'on soigne, se trouve dans tous les avions à la fois. La ligne reliant les points représente un facteur favorable ou défavorable, plus ou moins intensément présent chez l'individu, à mesure que les avions de l'individu se rapproche du point santé ou maladie.

### **Santé et maladie se trouvent à des carrefours.**

Les facteurs santé, comme les facteurs maladie, s'additionnent de façon quasi algébrique; ils se rencontrent à plusieurs pour se potentialiser ou se neutraliser l'un l'autre ou groupe à groupe.

***Pour expliquer les chemins de guérison, considérons les concepts suivants, groupés arbitrairement en trois niveaux:***

**1 - STRUCTURE, ORDRE, HIÉRARCHIE.** Voilà un bouquet logique des contraintes de base, rigides et brutales, nécessaire à l'existence d'un groupe, d'une collectivité comme d'un individu considéré comme un ensemble de cellules ou de parties élémentaires. Comparons ces trois valeurs au côté « **hard** » de l'informatique. Cependant ces trois mots résument ce que les cellules cancéreuses n'ont pas à notre service. Si elles n'avaient pas ces valeurs, elles ne sauraient exister ; mais, comme tout parasite d'une collectivité vivante, cellulaire ou végétale ou animale, elles mettent leur

structure, leur ordre, leur hiérarchie, au service d'une entité différente de la collectivité hôte ou de l'individu lui-même ; c'est vraiment un parasite.

## **2 - FONCTION, COMMUNICATION, TOLÉRANCE**

sonnent beaucoup mieux à nos oreilles modernes surchargées de dialectique ; c'est le **côté « soft »**. Nous naviguons au deuxième niveau des nécessités de la vie animale surtout, et/ou végétale, individuelle et collective, subordonnées aux trois notions précédentes. Un individu ne peut communiquer, échanger, tolérer ou rejeter que s'il possède déjà en lui ou dans son groupe au sens large, structure, ordre, hiérarchie, qui lui permettent d'exister au sens matériel et basique du terme. On pourrait dire que, comme pour les autres maladies, le cancer manifeste l'inscription de l'individu dans une toute petite portion d'un ordre gigantesque qui nous donne une idée de l'infini. Ici, nous avons un programme pervers qui vient de l'intérieur de l'individu, que nous portons depuis notre conception, et que nous avons « potentialisé » par nos erreurs de comportement. À notre conception, au début de notre vie, quelqu'un nous a « prêté » la vie avec une certaine marge de liberté d'usage. La grande majorité du monde médiatique martèle inlassablement ces trois mots vedettes de notre vingt et unième siècle, pour des raisons qui ne peuvent se comprendre sans examen approfondi. Laissons à votre jugement et à votre sagacité le soin d'aller en profondeur dans l'histoire de la vie et de la mort des peuples et des civilisations. Notre inconscient collectif peut aussi fournir des analogies avec la survenue et le développement de cellules cancéreuses. Il me paraît significatif d'entendre de plus en plus souvent dans la bouche de nombreuses personnes, des réflexions du genre : « *On est dans une société où on se parle de moins en moins* ». (Laurent Blanc sur TF1 le 5 Mai 2012).

## **3 - ONDE, RYTHME, MÉLODIE, HARMONIE,**

représentent le niveau supérieur de la vie humaine, l'intervention du programmeur. Elles sont liées à la conscience, au sentiment, aux couleurs, à l'amour. C'est la **musique** de la vie. C'est à ce niveau que se situe l'art, la création, l'imagination... etc. Ce niveau contrôle et dirige les deux autres, tout en en recevant d'incessantes informations. La spiritualité coiffe tout cela. Gardons cependant toujours à l'esprit que le meilleur compositeur, le meilleur musicien, ne produira rien de beau, rien d'harmonieux, s'il n'a pas le bon instrument pour jouer. Le meilleur informaticien, avec les meilleurs logiciels, ne fera rien de cohérent s'il n'a pas l'ordinateur suffisant pour les lire. Donc, pour nous les hommes, l'hygiène d'abord, puis l'apprentissage, l'éducation, et enfin la spiritualité.

**QUELQUES MOTS SUR LE CERVEAU** : On sait depuis longtemps que chaque organe se « projette » sur le cortex cérébral sur deux petites paires de zones spécifiques à chacun, une paire pour la sensibilité et l'autre pour la commande motrice. La représentation, la gestion et la commande des organes dont nous allons parler les

englobe sans doute, mais fait très largement appel à l'ensemble de la masse du cerveau qui trouve ici sa vocation et sa justification de **guide et gardien de la vie de l'individu** et de son espèce. L'importance, la colossale complexité, la diversité des structures de cet organe chez l'homme rendrait vain et inutile pour vous lecteur une tentative de notre part d'en esquisser une anatomie précise. De même, nous nous couvririons inutilement de ridicule à tenter ce qu'aucun scientifique et aucun médecin n'entreprendrai ; une description même approximative de l'ensemble de ses fonctions. Une simple évocation de ses pouvoirs nous permettra de comprendre une part de son rôle, ce qui pourra servir aux personnes qui veulent aider un cancéreux. Nous signalerons que ce « chef » (*le même qui se couvre qui branle et qui opine*) nous commande en tout, **qu'il forme un tout avec le sang** et tous les organes, qu'il enregistre les faits, qu'il commande nos mouvements, qu'il nous situe dans l'espace et le temps, qu'il construit des concepts et nous donne conscience du monde extérieur, qu'il permet la sensibilité et l'activité artistique, qu'il secrète des hormones à destination de tout le corps, qu'il juge de notre position morale face aux lois du groupe, qu'il assure notre comportement dans le biotope pour notre survie, qu'il dirige, si nous sommes en bonne santé, notre marche vers le plaisir et loin de la souffrance, qu'il permet et orchestre la communication avec nos semblables et les autres êtres vivants, qu'il préside à l'activité sexuelle et à la reproduction, qu'il travaille sans cesse dans le conscient et l'inconscient... etc.

**CHAQUE ORGANE EST FORCÉMENT REPRÉSENTÉ AU NIVEAU DU CERVEAU** : Pas seulement au point de vue anatomique, moteur ou sensitif comme on l'a dit plus haut. Tous les ordres qui concernent un organe, naissent dans cette masse de neurones, toujours active tant que dure la vie, et qui consomme une grosse partie de l'oxygène et des nutriments disponibles. L'élaboration des ordres destinés à un organe particulier, se réalise en instantané avec les ordres qui concernent les autres organes. La vie, la survie se maintient, se protège et se développe à ce prix seulement. Rien n'échappe au « *central* », rien n'échappe au « *chef* », même dans le sommeil ou l'anesthésie ! Dans ces derniers cas, on peut penser que le ressenti prend une autre forme que la sensibilité ou la « *prise en compte* » que l'on conçoit habituellement. Il nous faudrait plonger dans l'inconscient ou dans les autres compartiments de la neuropsychiatrie, ce qui dépasse nos compétences. Nous n'en voyons pas non plus l'utilité pour votre service.

**Un organe après tout, n'est qu'un prolongement du cerveau.**

En fait, il serait plus convenable de parler du cerveau comme de notre **centrale neurobiologique**. Il ne lâche jamais les organes, d'abord par ses prolongements nerveux qui conduisent ses ordres et l'informent en retour, ensuite par ses neurotransmetteurs et ses hormones comme « en soutien » de ses mélodies électromagnétiques permanentes de commandement et de réception de leurs messages, et enfin par la structure moléculaire du sang constamment lue et modelée.

## ***Le « chef » occupe le centre de « nous ».***

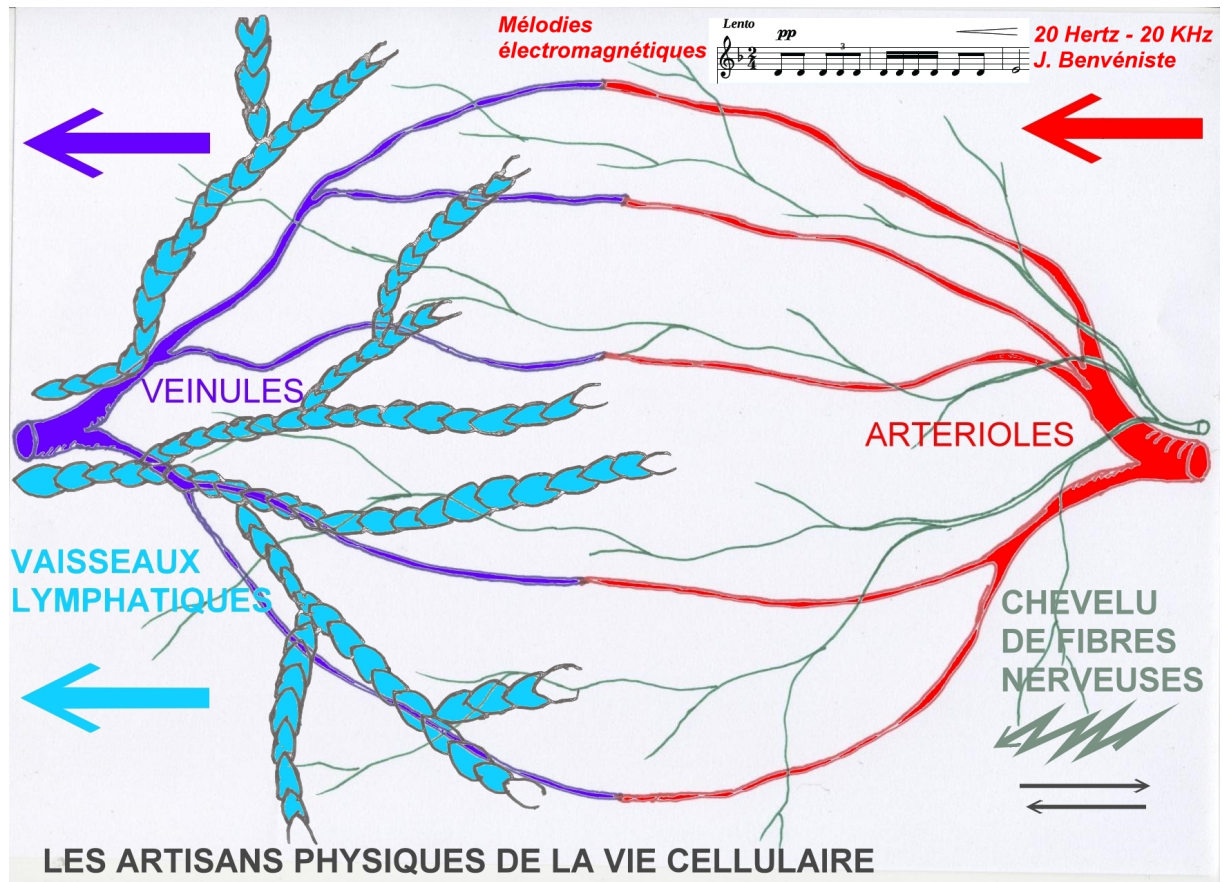
*Nous sommes un chef avec des organes autour.*

### ***AU NIVEAU DES TISSUS, Lorsque tout va bien.***

Dans le dessin suivant, nous voulons mettre l'accent, schématiquement, sur *l'organisation générale* des tissus vivants. Chaque tissu, chaque organe, dispose d'une structure physique nécessaire à son fonctionnement. Presque tout cela ressort de l'évidence pour vous, lecteur, si vous avez suivi des études secondaires dans les lycées et collèges. Cependant, lorsqu'on envisage d'aider son ami à guérir d'un cancer, la moindre petite chose peut se révéler décisive. Il nous paraît bon d'avoir à l'esprit le schéma de construction de l'« *intendance* » du tissu, ce qui lui assure les apports et les évacuations, mais aussi ce qui supporte les transmissions des messages. Le tissu nerveux n'est symbolisé que par un cheveu de couleur verte ; il représente les fibres de commande du cerveau vers les organes, les fibres de retour d'information et de la sensibilité, mais aussi le réseau sympathique, dont l'importance est centrale dans les fonctions cellulaires. (*Les neuromédiateurs, adrénaline, acétylcholine, et tout le cortège des messagers chimiques n'est pas représenté.*) Nous appellerons tout cela les « artisans physiques de la vie cellulaire ». Le schéma suivant nous permet de situer le scénario de la naissance d'un cancer. Sans comprendre ce qui peut se passer « *en vérité* », on ne peut espérer rendre la santé.

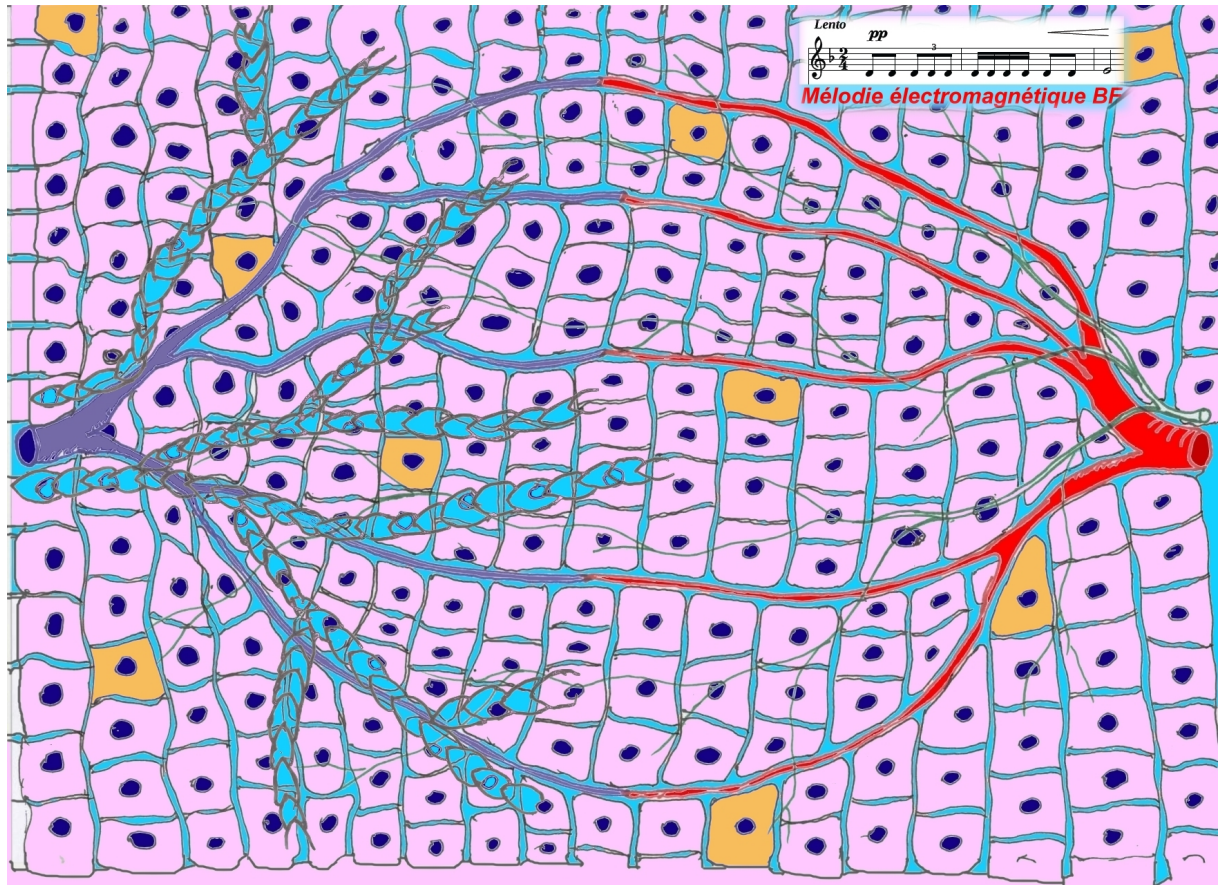
Donc, mettons en place d'abord, les intervenants de la vie normale, qui seront à considérer dans les facteurs de retour à l'équilibre de santé des victimes de cancers.





Pour simplifier notre discours, nous avons fait arriver par notre droite, le sang, la nutrition qui l'accompagne, les fibres nerveuses et les commandes électriques motrices, sensibles et sympathiques qu'elles portent ainsi que les mélodies électromagnétiques associées. Sur notre gauche, nous avons dessiné la fuite du sang veineux chargé de CO<sub>2</sub> et des déchets du métabolisme. À côté de ce paquet veineux, le réseau lymphatique qui draine le liquide interstitiel, vrai « *bain cellulaire* » au plus proche des cellules, avec ses globules blancs mais sans globules rouges. Les mélodies électromagnétiques associées au réseau nerveux et à toutes les molécules actives, accompagnent toujours le tissu, mais se modulent pour porter dans les deux sens l'information utile à la fonction locale.

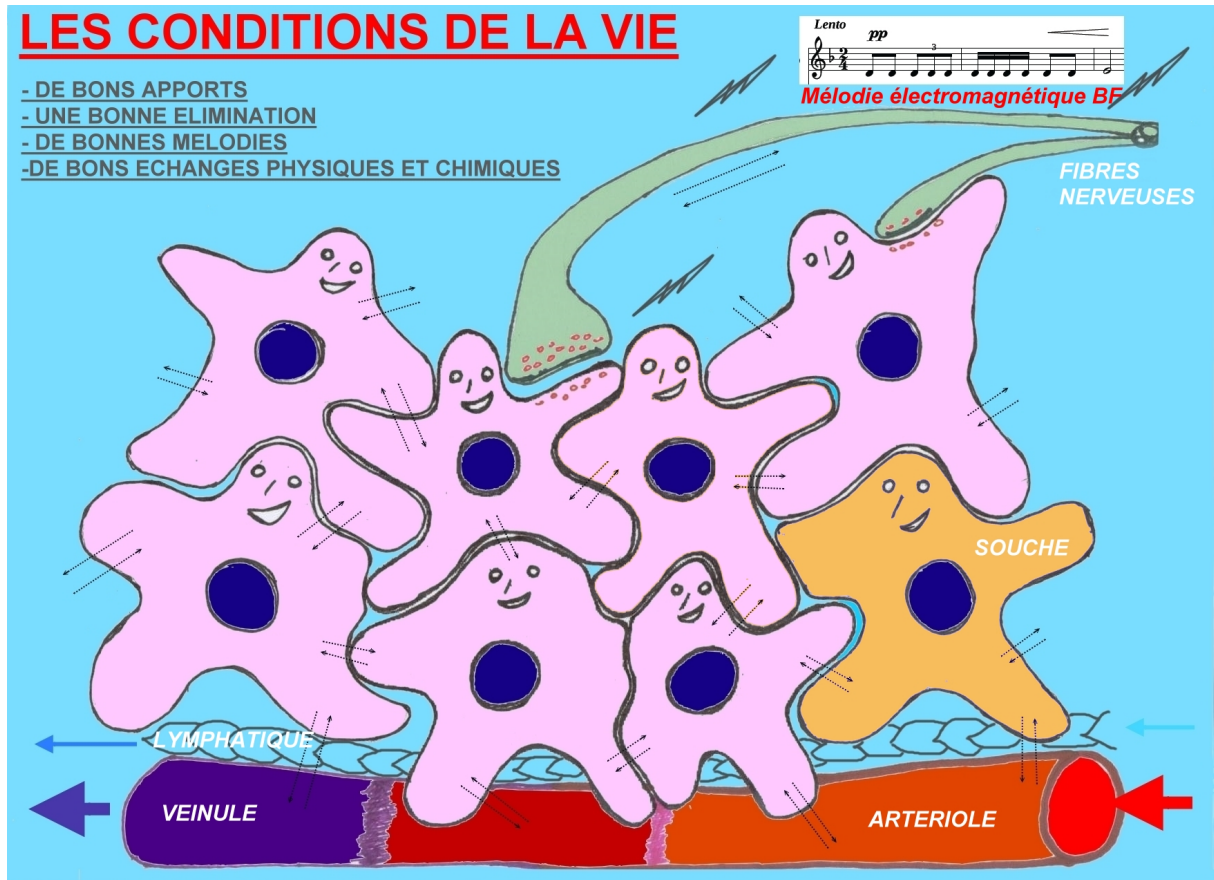
Plus bas, dans le dessin suivant, nous faisons figurer le bain cellulaire de la santé, en bleu clair, car tout va bien. Les vaisseaux et les fibres nerveuses sont maintenant en situation de fonction. Nous avons dessiné un paquet fictif de cellules en bonne santé, en rose, et des cellules souches en jaune orangé. Les mélodies électromagnétiques doublées des molécules actives, assurent le fonctionnement cohérent de toute cette masse vivante.



Si, maintenant, nous nous approchons symboliquement d'un paquet de cellules en bonne santé, dans un tissu quelconque, nous figurons comme d'habitude maintenant, des petits personnages en rose, et jaune oranger, le bain en bleu clair, les structures nerveuses en vert et les noyaux cellulaires en bleu foncé.

## LES CONDITIONS DE LA VIE

- DE BONS APPORTS
- UNE BONNE ELIMINATION
- DE BONNES MELODIES
- DE BONS ECHANGES PHYSIQUES ET CHIMIQUES

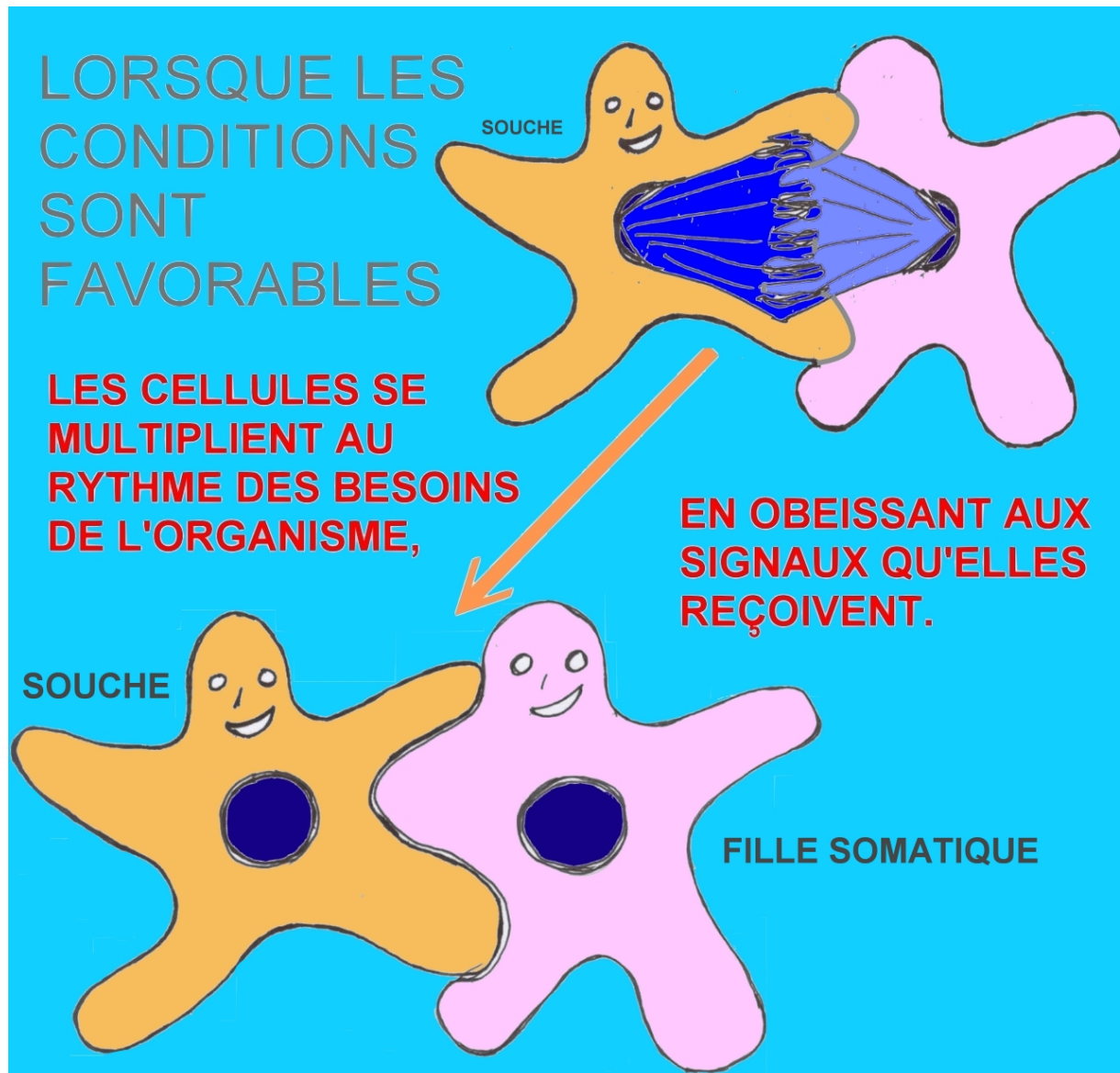


## AU NIVEAU DES CELLULES, *Lorsque tout va bien.*

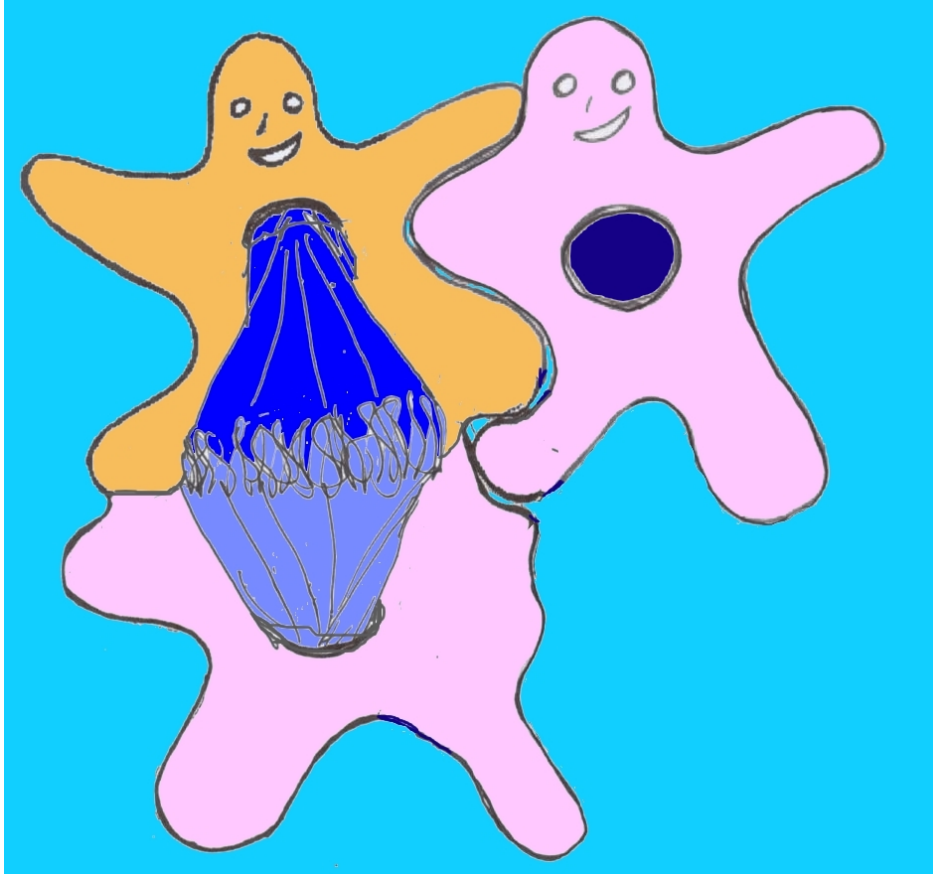
**QUELQUES MOTS SUR NOS CELLULES:** Les médias nous parlent tous des « *cellules cancer* ». Nous savons tous pour l'avoir appris à l'école primaire, que nous sommes formés de cellules qu'on ne voit pas sans microscope. Mais nous savons qu'elles sont rassemblées en grand nombre dans les organes des végétaux et des animaux. Leur noyau joue le rôle de « leur cerveau ». Ce noyau fonctionne comme une centrale informatique toujours en action. Leur cytoplasme contient « *leurs organes* », et leur paroi ressemble à « *une peau* ». Chez les hommes et les animaux, les cellules qui composent un organe sont différentes de celles qui composent un autre organe. On les reconnaît comme originaires de tel ou tel organe, ou de telle ou telle partie de tel ou tel organe si celui-ci est complexe ; on connaît peu d'organes « *simples* » ; le pancréas, les surrénales, l'intestin, le foie, la peau, la moelle, l'os, le cerveau lui-même... etc., possèdent une

structure cellulaire complexe. Chaque organisme possède des « *cellules souches* », qu'on dit « ***totipotentes*** » ou « ***pluripotentes*** » ou « ***multipotentes*** », qui assurent le remplacement des lignées défaillantes de chaque organe. Chaque cellule « *ouvrière* » ou « *somatique* » d'organe périphérique naît par scission d'une « *mère* » souche. Une des populations de deux cellules nouvellement formées est l' « *ouvrière* », ou la « *somatique* », et l'autre ***est semblable à la mère souche***. Elle se divisera à son tour de la même façon. (*Ces mécanismes ont été bien précisés par le Dr Gernez.*) Le groupe de cellules semblables issues de la même souche forme ***un clone***. Un clone provient d'un type de cellule particulier. Lorsque nous parlons de cellules, nous devons garder à l'esprit qu'il s'agit ***de milliards*** d'individus groupés pour une fonction commune. La « Ola » dans les stades nous montre l'image qui semble évoquer le mieux leur fonctionnement. La puissance de l'organe qu'elles composent vient de la somme de leurs actions individuelles et de leur discipline. Chaque organe en contient un certain nombre de milliards, car notre corps se compose d'environ ***dix mille milliards*** de cellules au bas mot. Elles meurent par vieillissement ou « usure », et sont remplacées à des vitesses différentes selon les organes concernés, par division inégale des souches.

**Toutes les cellules obéissent ou n'obéissent pas à des messages à la fois chimiques et électromagnétiques.**



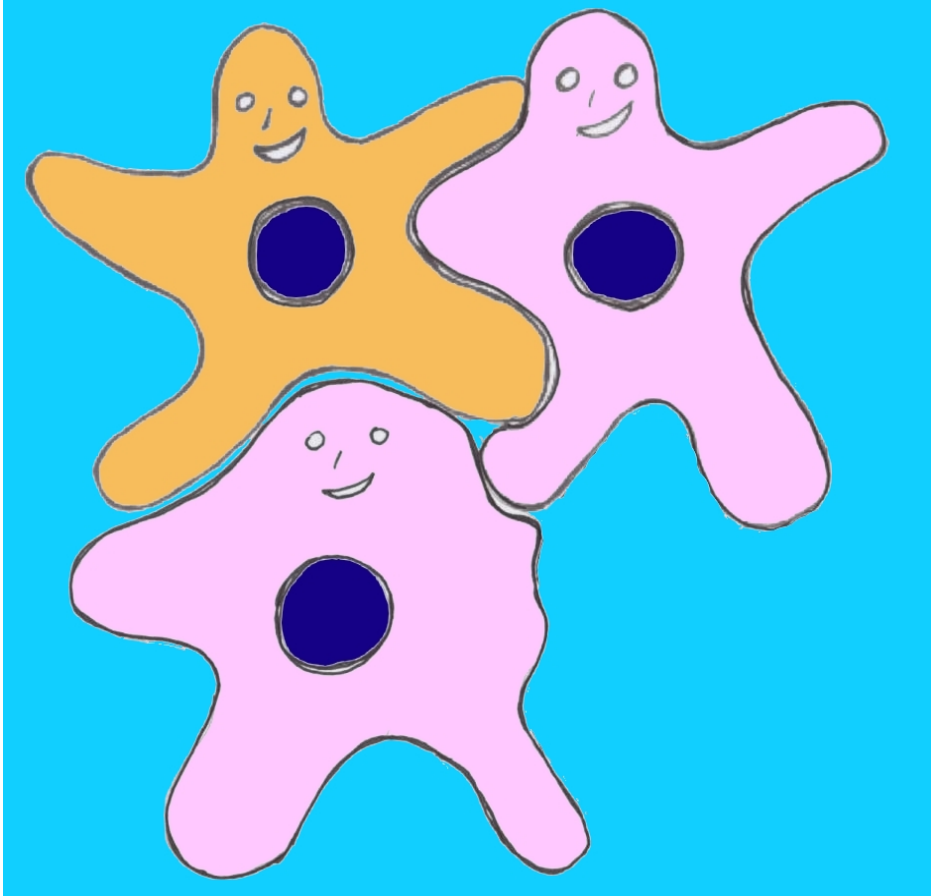
Les industriels savent que plus un appareil est sophistiqué, plus il est fragile, et plus il faut l'entourer de soins et de précautions pour lui conserver sa fonction. Nos cellules humaines ont acquis par sélection d'au moins trois ou quatre milliards d'années un très haut degré de sophistication par rapport aux premiers organismes « unicellulaires ». Il leur faut donc des conditions physicochimiques très précises, assurées par le « *bain cellulaire* » ou « milieu intérieur », pour continuer à vivre et à remplir leurs fonctions dans le concert des organes. (Les physiologistes appellent homéostasie, le fait de maintenir constants les facteurs du milieu intérieurs nécessaires à la vie.)



1

Sur notre petit dessin, nous figurons sur fond bleu clair d'un terrain favorable, une cellule souche en jaune orange, qui donne naissance à une deuxième cellule fille, en rose. Nos petits personnages ont le sourire, car « tout baigne ».

2



La cellule souche vient de donner naissance à une deuxième cellule somatique rose, qui trouve sa place à côté de la première.

**LA CELLULE TRANSMET L'ONDE:** La cellule lieu de vie, ne se conçoit qu'en activité constante. Celles qui sont en repos, dormantes dans les graines en conservation prolongée ou celles des nénuphars des tombeaux des civilisations anciennes, ou celles des congélations de sperme ou d'ovocytes, ne nous intéressent pas ici. Donc notre cellule, celle de notre corps que nous mettons par la pensée sous le microscope et la caméra de l'intelligence, tourne, travaille, fonctionne sans cesse, même pendant notre repos ou notre sommeil. Elle reçoit, consomme, absorbe, élabore, brûle ou stocke, évacue, rejette, se contracte, se déplace, se transforme, fabrique pour les autres et pour se reproduire... etc.

À chaque seconde, des millions de réactions chimiques contrôlées par ses enzymes crépitent dans son noyau, ses mitochondries et son cytoplasme. Des circulations d'électrons entre une infinité de **micro changements de potentiel** forment un ballet sans fin. La résultante de tout cela, sera la constitution d'un micro **émetteur-récepteur ultrasensible**, dans un entourage de milliards de voisins vibrant comme elle, et dans un milieu d'eau chargée d'ions de toutes sortes et de molécules de toutes tailles. Chaque

cellule émet donc des ondes électromagnétiques ; forcément, elle en reçoit aussi. Émettre c'est informer et/ou commander, recevoir c'est savoir et/ou obéir.

La cellule transmet à ses voisines l'onde qu'elle reçoit. (*Comme la Ola*). Elle ne doit pas transmettre n'importe quelle onde, ni dans n'importe quelle direction. Certains « *trains d'ondes* » doivent être amplifiés et d'autre atténués en fonction de leur source, de leur intensité, de leur origine, de leur contenu mélodique... etc. Chaque type de cellule doit se comporter d'une certaine façon, en rapport avec son origine et sa finalité.

Nous avons là le **mécanisme premier** de ses systèmes de contrôle. Les ondes précèdent sans doute les messages chimiques, ou la chimie ne vient que soutenir et amplifier ou maintenir le message électromagnétique, plus rapide et plus riche en modulations instantanées.

**UNE CONSIDÉRATION INTIME ET POLÉMIQUE**: intime parce qu'elle considère les mécanismes moléculaires possibles, et polémique parce qu'elle met en avant une évidence reconnue par tout clinicien expérimenté mais refusée avec force par « *la médecine officielle* », la **valeur primordiale du terrain**, de la composition physicochimique du bain cellulaire, ainsi que de l'état fonctionnel des organes, dans toute maladie.

En biochimie comme en biophysique, il est admis par les scientifiques du monde entier que la **fonction** d'une molécule de protéine simple ou complexe dans l'eau, associée ou non à des glucides ou à des lipides, dépend étroitement de sa « **conformation spatiale** » et des charges qu'elle porte. Cette conformation spatiale dépend, elle, en plus des séquences d'acides aminés, de glucides et de lipides, des **conditions physicochimiques du milieu**.

Ces conditions peuvent se résumer à quelques paramètres mesurables bien connus de tous :

1. **La température**
2. **La nature chimique et le nombre des atomes et des molécules présents dans « l'eau du bain »**
3. **Les champs électriques ou magnétiques présents**
4. **Les ondes électromagnétiques en transit dans cet espace**
5. **L'acidité**
6. **La concentration en électrolytes**
7. **Le pouvoir oxydo-réducteur du « bain cellulaire »**

(On pourrait très bien ne pas se limiter à ce nombre de facteurs et en rajouter d'autres, mais cela ne nous semble pas utile.)



À ce sujet, nous vous prions ami lecteur, de consulter l'encart ci-dessous, sur sur la **Bioélectronique de Vincent** - (BEV)- .Nous appelons ici « **l'eau du bain** » les deux milieux aqueux et lipidiques que nous avons décrits au petit paragraphe sur le sujet.

Louis-Claude Vincent était ingénieur chargé de surveiller la qualité des eaux en France, et il avait mis au point un appareil de mesures électroniques assez simple, qui donne *trois valeurs* pour de l'eau ou des liquides organiques, de l'urine, du sang ou de la salive. Le Président René Coty lui avait donné les moyens de poursuivre ses études et d'appliquer ses découvertes. Avec ces mesures, on est capable d'apprécier la capacité de l'eau à assurer la boisson, l'entretien des cultures, de révéler le « terrain » favorable aux maladies infectieuses, virales ou bactériennes. Si les mesures sont faites sur les liquides corporels, elles révèlent la tendance à faire ce genre de maladies, ou des cancers ou des infections mycosiques. Inutile de préciser que ce genre de technique objective, géniale, bon marché et terriblement utile à la collectivité, a soulevé des tempêtes d'hostilité dans l'industrie pharmaceutique ainsi que dans le corps médical, et que trouver des praticiens capables de mettre en œuvre la méthode à votre service est quasi impossible aujourd'hui en 2024. (*À vous d'essayer d'en trouver un, si vous en ressentez le besoin.*)

Nous avons aussi jugé bon de faire un autre petit encart dans notre ouvrage, ci dessous, pour vous familiariser avec les notions tellement importantes en médecine,

de **l'oxydo-réduction**.

AVANT TOUTE CHOSE . . .

**OXYDER**

**RÉDUIRE**

- C'est **arracher** un électron à une molécule ou à un atome.
- C'est **donner** un électron à une molécule ou à un atome.

Toute cellule ne communique **chimiquement** avec l'extérieur que par des structures protéiques simples ou complexes qui traversent sa paroi. Ces molécules, à l'état normal, se tordent, se plient et se replient, se rapprochent ou s'éloignent, s'ouvrent ou se ferment, captent ou lâchent un ion Fer ou phosphate, ou magnésium, ou sodium, ou potassium, ou calcium.... etc. (*Reportez-vous au paragraphe sur « les milieux de la vie ».*) Tous ces mouvements de la vie cellulaire, à l'état normal, dépendent aussi bien sûr des **trains d'ondes électromagnétiques** qui arrivent sur ces protéines « gâchette » pour s'inscrire dans la note demandée par « le chef » à son orchestre.

**Mais attention, lorsqu'un ou plusieurs des sept facteurs cités vient à dépasser la fourchette de variation de valeur optimale autorisée, les protéines de transmission des ordres de la vie ne peuvent plus fonctionner correctement.**

C'est là que commence la « souffrance cellulaire ».

**C'EST QUOI LA « SOUFFRANCE CELLULAIRE » ?** Eh bien ! Imaginons que les cellules qui « se portaient bien » jusqu'à maintenant, voient soudain leurs conditions de vie changer. Elles peuvent **rapidement** ne plus trouver dans leur voisinage l'eau, l'acidité, les ions, la température, les mélodies électromagnétiques et la chimie optimaux nécessaires. Elles peuvent de ne plus avoir accès à l'oxygène ou se trouver confrontées à un toxique, un métal lourd, un antibiotique... etc. Ces cellules meurent tout simplement. Leur « souffrance » n'aura duré que peu de temps. Mais si nous considérons des cellules confrontées à des problèmes moins brutaux, moins intenses, mais toujours là, et **qui durent**. Par exemple, le manque d'eau léger mais persistant, l'oxygène pas assez concentré et le CO<sub>2</sub> en petit excès, l'acidité du milieu qui baisse ou qui augmente, les acides aminés mal échantillonnés, les balances ioniques du bain cellulaire en déséquilibre, les mélodies électromagnétiques qui n'incitent plus à une marche tranquille, mais à une mobilisation inflammatoire, les signaux d'un parasite bactérien ou viral, la température mal adaptée à leur métabolisme, la présence de molécules toxiques, le manque de vitamines, ... etc. La souffrance cellulaire devient **chronique**. Nous en évoquerons plus loin les conséquences au niveau des organes et de la naissance des cancers.

**IMPORTANCE DE LA NOTION DE FINALITÉ:** encore un sujet polémique ! Le « Robert Methodique » nous dit : « *Caractère de ce qui tend à un but* », ce qui ne pose de problème à personne. Mais si l'on prend la deuxième acception : « *Adaptation des êtres vivants, des organes à une fin* », les boucliers se lèvent et les flèches pleuvent. L'enseignement

médical dans les universités n'a pas de sarcasmes assez cruels et méprisants pour déconsidérer ce « *déterminisme* » qui guidait les médecins avant la toute récente dictature scientifique. Le mot « *finalité* » pour les maîtres à penser des médias modernes, dégage un parfum de métaphysique moyenâgeuse parfaitement insupportable. Il porte avec lui une intelligence des faits qui démotive la recherche et peut contrarier les profits. La « *finalité* » d'une cellule, c'est encore du poil à gratter pour les scientifiques ; ils flairent derrière le mot, le concept de « *dogme* » qu'ils ont eu tant de mal à écraser dans les siècles passés. Mais pour le médecin, comprendre la finalité d'une cellule, d'un organe, d'une chaîne métabolique constitue un sujet de première importance.

***Pour la sauvegarde de ses malades, le médecin doit contester avec force au scientifique la possibilité de s'arroger le pouvoir de décision en médecine, comme si la science avait déjà acquis la connaissance parfaite.***

Face au panorama tellement déroutant et admirable de la vie, les hommes ont d'abord cherché *la finalité* de ce qu'ils découvraient avant de planifier des recherches. D'ailleurs, tous les chercheurs sont d'abord à l'affût des finalités de leur sujet d'étude, avant de lancer leur expérimentation qui démontrera ou contredira leurs hypothèses intuitives. Là, nous exigeons pour le médecin la possibilité d'utiliser la même démarche pour apporter une réponse thérapeutique salvatrice. La guérison du patient apportant une *validation du concept « finaliste »*, en dehors de toute démarche scientifique jugée ici contraire à l'éthique de notre profession. Pour le plus grand bien des malades, l'expérience du praticien prime sur la validation scientifique des protocoles « *autorisés* ». Rappelons encore que le scientifique n'a d'intérêt que pour *l'analyse*, qui débouche bien sûr, sur une application si possible lucrative, alors que le médecin doit considérer *la synthèse*, une synthèse de plus haut niveau, qui lui permet de trouver le chemin de guérison pour ses malades. Lorsque le scientifique rétribué par le pharmacien réussit à coiffer le médecin, comme dans la deuxième moitié du XX<sup>e</sup> siècle, c'est d'abord l'euphorie des succès inouïs apportés par les technologies nouvelles, puis le désenchantement des résultats catastrophiques des débordements de la méthode hors de ses domaines d'application. Face à un malade chronique, le scientifique doit offrir ses connaissances et ses techniques dans l'établissement d'un diagnostic, mais se récuser tout simplement devant le médecin pour la mise en œuvre d'un traitement.

+

## ***AU NIVEAU DE L'ORGANISME ENTIER***

+

### **UN CANCER « NE SERT PAS »**

L'organe est « *sédentaire* », lié à sa position et esclave de sa fonction dans l'organisme, alors que le cancer, sorti de l'organe, est « *nomade* », il ne ***sert pas***. Il vit pour lui-même, il est libre. La cellule cancer vit pour son clan, en parasite d'un ensemble organisé qui la nourrit. La tumeur ***n'a pas d'innervation***, donc elle ne reçoit pas d'ordres cohérents avec l'ensemble du corps pour une fonction, mais reçoit beaucoup de nutriments par le sang qu'elle détourne à son profit. Ne recevant pas de terminaisons nerveuses, elle n'apparaît pas sur les « *écrans de contrôle* » du chef. Son origine, bien que scientifiquement imprécise, est l'aboutissement d'un parcours plus ou moins long de manque d'hygiène et donc de souffrance cellulaire et souffrance d'organe. (*Nous essayons ci-après d'en illustrer le mécanisme probable.*) Sa finalité n'apparaît que dans l'analyse globale qu'en fait la « *psychobiologie* » et la « *psycho-généalogie* ».

### **UN CANCER, C'EST « L'ÉTRANGER »**

Il vient mettre à mort la créature qui n'obéit plus à son créateur. Lorsque la collectivité cellulaire qui constitue l'individu dysfonctionne, la mélodie fondatrice s'étouffe, les unités ne reçoivent plus clairement le message collectif. La finalité du « *tout* » s'estompe. Partout le stupide égoïsme suicidaire triomphe, les rangs se disloquent, et de nouvelles formes cellulaires, plus égoïstes que les autres prospèrent dans une nouvelle communauté étrangère à l'être initial. Le parasite va disparaître avec l'être parasité. C'est la vie !

**L'ORGANE, UNE HARMONIE DE CLONES:** On a vu que plusieurs cellules identiques, car issues de la même souche, forment ***un clone***. Chaque organe s'est formé pour une fonction dans un lieu de l'embryon. En ce lieu, ont convergé des clones différents, mais issus du même « œuf ». Chaque clone enfermé dans l'organe pour sa fonction, doit avoir accès à la nourriture, à l'oxygène, au drainage, à un voisinage qui lui permet de travailler,

...etc. Il doit aussi recevoir des ordres du chef toujours présent par ses terminaisons nerveuses, par ses hormones, par le « Protéion » ou « Protéome » du Dr Bernard Vial, par ses ondes permanentes qui parcourent le tissu et se transmettent par voisinage. Chaque clone va donc réagir en bloc et de la même façon aux mêmes ordres du chef, tandis qu'un voisin ne réagira pas ou répondra différemment aux mêmes ordres.

## **LE RATIONNEL IMPÉNITENT.**

En matière de cancer plus évidemment que pour toute autre maladie, nous approchons cette façon profonde de fonctionner des vivants que nous sommes.

Chacun de nous, hommes de cette planète, montrons un visage d' « homme doué de raison ». Éducation, culture, sciences, langage, liberté, arts, organisation sociale, industries, finances, guerre, prouesses techniques, télévision, constructions de bâtiments, de routes, d'automobiles, de navires, d'aéronefs, de satellites... etc., occupent notre esprit et « bouchent » notre horizon. Même l'amour, que nous avons oublié, nous hommes de « consommation », mais dont nous parlons sans cesse sans bien préciser ce que c'est, passe au rationnel et constitue le facteur inusable de prospérité de la plupart des médias.

**Notre existence,  
notre être, le fait même que nous existions et  
vivions, au sens le plus fort  
d'« être ou ne pas être »,  
se moque du rationnel, mais ne l'exclut pas.**

Si cela n'était pas, nous ne serions pas. Sous les apparences du monsieur ou de la dame qui se croisent dans la rue, il y a en réalité deux bêtes sauvages. Mais « sauvage » au sens de vivant inséré dans ce qu'on appelle « la nature ». Pour ce vivant, tous les aspects rationnels et affectifs que nous citons plus haut sont inclus dans un ensemble prioritaire d'impératifs de survie. Cette priorité de survie n'a rien à faire de l'éducation, de ce que l'on appelle « bien » ou « mal », des « bons » sentiments, de la gestion des biens matériels, ainsi que de toute autre considération. Tout cet aspect non rationnel ou « sur-rationnel », réside dans notre « cerveau vrai », ou « cerveau biologique ».

Définir ce que ce « cerveau » est, fait appel à de nombreuses notions approchantes, qui s'y trouvent sans l'enfermer. Ainsi ce « cerveau » n'est pas l'organe que l'anatomie décrit, mais cet organe y est. Ce n'est pas l'ensemble du corps, mais il y est. Ce n'est ni le conscient ni l'inconscient, mais ils y sont. Ce n'est pas l'instinct, mais il y est. Ce n'est pas l'ensemble des systèmes réflexes, mais il y est. Ce n'est pas le système affectif, mais il y est. Ce n'est pas le désir de jouissance, mais il y est.... etc.

**En fait, c'est l'ensemble des dispositifs qui assurent la survie de l'individu vivant d'abord, et de son groupe ensuite, fût-ce au prix du sacrifice de celui là.**

C'est le tout puissant et inconnaissable « Maitre de la vie ». Par respect pour Le Livre Sacré, nous ne dirons pas qu'il est l'Eternel recherché et adoré par les peuples de la Bible, mais nous dirons qu'il en est un délégué, une émanation pour chaque individu, un reflet dégradé par la faiblesse de nos intelligences. Il fonctionne dans le « vrai », au dessus des apparences.

## **SOUFFRANCE,**

### **STAGNATION, INFLAMMATION, PERMÉABILITÉ :**

ces quatre notions liées entre elles dans le temps et dans l'espace, constituent un mécanisme tellement central pour comprendre la santé et la maladie, que nous allons nous attarder un peu.

Un cercle vicieux redoutable se met en route lorsque l'apport sanguin aux organes se trouve perturbé, ou qu'un facteur de souffrance touche un groupe de cellules plus ou moins important.

#### **Au niveau d'un tissu :**

Une souffrance locale par tout type d'agression, bactérienne ou virale, chimique, thermique, immunitaire ou mécanique par compression par exemple, causera une réaction. Même s'il y a hémorragie, cette réaction produira d'abord une « stagnation », un ralentissement local du flux sanguin. La *finalité* de cette réaction est sans doute autant la conservation du sang dans le corps, que la nécessité de circonscrire la région du corps atteinte, l'isoler de l'ensemble. Ne pas perdre son sang, première nécessité de la conservation de la vie ; Ne pas laisser *l'ensemble du corps souffrir* comme l'organe ou la partie d'organe atteinte, voilà deux facteurs de sélection des ancêtres « pluricellulaires ». Les cellules concernées et l'organe qu'elles forment souffriront d'une baisse du renouvellement du sang, donc d'apport en oxygène. Ce simple fait déclenche la naissance de foyers de mort cellulaire, instantanément transformés en foyers d'inflammation, avec libération de « radicaux libres » et phénomènes d'oxydation. Il semble raisonnable de penser que la *finalité* de cet ensemble de réactions sera la réparation, la cicatrisation. La succession des phénomènes locaux et généraux se trouve bien expliquée dans les ouvrages de biologie moléculaires. Des chaines de réactions sont décrites, avec différentes molécules protéiques, des molécules signal, des cytokines, entre ces

phénomènes de souffrance, stagnation, inflammation, cicatrisation et aussi cancérisation. L'augmentation de la perméabilité des vaisseaux, permet l'extravasation du plasma sanguin et la sortie des cellules blanches du sang vers le foyer inflammatoire ; surtout les « *monocytes* » transformés en « *éboueurs* » polynucléaires neutrophiles et les *fibroblastes* qui se transformeront en fibres de cicatrisation. Le foyer inflammatoire reste, par les sécrétions de cytokines, un site de recrutement de toutes les cellules intervenant dans le processus, jusqu'à la cicatrisation complète. Nous avons ci dessus une esquisse rapide des affections aiguës locales.

**Si ce tissu est une muqueuse:**

Tous les orifices naturels du corps sont bordés par une muqueuse qui se développe en tapissant les organes creux. On connaît les muqueuses digestives, respiratoires, urinaires ou génitales ; l'œil et la trompe d'Eustache, quoiqu'un peu « à part », font partie de la famille. Lorsqu'un foyer inflammatoire se crée au niveau d'une muqueuse, elle réagit le plus souvent par une augmentation de sa perméabilité. Le résultat constaté de cette inflammation et de cette perméabilité, sera une augmentation des échanges de part et d'autre de la muqueuse. Nous connaissons le nez qui coule ou qui se bouche en cas de rhume, l'œil qui pleure en cas d'allergie, les écoulements urétraux et vaginaux en cas de gonococcies, les crachats abondants en cas de bronchite, les diarrhées en cas d'intoxication digestive... Tout cela nous semble naturel. La *finalité* de tout cela pourrait être d'éloigner mécaniquement les agresseurs infectieux pendant que la riposte immunitaire se prépare. Nous n'avons cité que quelques exemples d'atteintes inflammatoires aiguës.

**Si l'agression perdure :**

Si l'organisme ne peut pas cicatriser, par défaillance de l'immunité ou manque de moyens spécifiques propres, ou par des apports médicamenteux symptomatiques malencontreux, ou si les facteurs infectieux bactériens ou viraux, ou les facteurs mécaniques ou chimiques à l'origine de l'inflammation restent actifs, nous avons une inflammation chronique.

**IL EXISTE UN LIEN ENTRE INFLAMMATION ET CANCERISATION.**

**IL EXISTE UN LIEN ENCORE PLUS NET ENTRE  
INFLAMMATION ET DÉVELOPPEMENT DES  
TUMEURS CANCÉREUSES.**

*Secourir est essentiel !*

Prenons l'exemple de ce patient de 98 ans hospitalisé en ce printemps 2013 pour exploration et éventuelle ablation d'une tumeur de vessie de la taille d'une prune. Le patient porte un pace maker et souffre d'un autre cancer, à point de départ de la peau au niveau de l'oreille gauche. Comme souvent chez les personnes très âgées, il suit un très léger traitement par aspirine pour éviter la formation d'un caillot sanguin et d'un « petit diurétique » pour éviter une poussée de tension et prévenir une difficulté cardiorespiratoire. Le geste chirurgical sur la vessie a entraîné une légère perte de sang. Devant cette baisse des globules rouges, de l'hémoglobine et de la ferritine, le médecin anesthésiste propose un supplément de fer en comprimés ou en injection, ainsi que la mise sous oxygène.

Nous nous sommes opposé à ces deux mesures, car elles sont toutes deux pro-oxydantes et pro-inflammatoires. Oxydation accompagnée de la formation de « radicaux libres », et inflammation, sont deux facteurs liés et toujours associés à une progression des tumeurs cancéreuses. La supplémentation en vitamine C, sur un temps court, jusqu'à trois grammes par jour, ou même plus dans l'urgence, (*Mais un jour sur deux par la suite.*) est la mesure à prendre dans ce cas. Elle est antioxydante et favorise la remontée de la ferritine par d'autres voies que l'addition de fer au régime.

### **LE BUT DE NOTRE PARAGRAPHE PERMÉABILITÉ**

C'est de porter le regard vers l'intestin. La perméabilité des muqueuses, comme celle des vaisseaux, joue un rôle premier dans le maintien de l'équilibre de santé. L'intestin ne se contente pas d'assurer les deux fonctions que nous lui connaissons :

- Celui de l'alambic qui « casse » la nourriture pour filtrer et absorber les morceaux. Il constitue la plus importante gare de triage, la douane, la frontière, le filtre de l'organisme dans ses échanges avec le biotope, le milieu extérieur.
- Celui de la plus grosse réserve lymphoïde du corps, centrale d'information et de commande de l'immunité.

Il représente aussi la plus grosse glande endocrine, c'est à dire une glande qui sécrète des hormones.

Ami lecteur, voyez les autres plaquettes sur le site, pour avoir le résumé sur l'inflammation et la perméabilité intestinale.

## **LE CANCER MALADIE CHRONIQUE.**

« Nous sommes aujourd'hui quinze millions en France à être atteints d'une maladie chronique »

(Campagne publicitaire entendue sur les ondes début Mars 2013 et reprise en 2014 et 2015.)

**Les débuts des maladies**



C'est donc vers le tissu et l'organe que nous nous tournons pour expliquer la logique des maladies chroniques. Une collectivité vivante ne peut pas ne pas réagir lorsqu'une partie de ses membres est en souffrance. Ce n'est pas par hasard que l'on donne le nom de « **foyer** » au point de souffrance d'un tissu dans un organe ou d'un organe dans un organisme. Le terme d'**inflammation** a même origine et évoque la combustion ; nous avons développé plus haut ses caractéristiques. Un foyer peut être petit comme une écharde, ou s'étendre comme le fait un venin injecté par le un dard d'un insecte, la salive contaminée d'une tique ou le contenu de la seringue d'un vaccin; il peut être grand comme une brûlure sur la peau ou comme la muqueuse de l'intestin malmenée par des produits chimiques ou une alimentation inadaptée. Il peut résulter secondairement de la réaction de l'organisme qui rassemble en un point, peut-être « choisi » pour ses possibilités de sortie ou sa position sur le réseau de drainage, de toute une population d'intrus, de globules blancs, de sérosités, de cellules victimes... etc. En fait ici, c'est un champ de bataille rassemblé, emballé et prêt à passer aux oubliettes. Ainsi se constituent les abcès cutanés ou dentaires ou des muqueuses digestives ou respiratoires, ou de n'importe quelle partie du corps.

À partir du foyer à peine apparu, les signaux électromagnétiques partent immédiatement en direction du centre, accompagnés et soutenus par les influx nerveux ; simultanément mais plus lentement, viennent les médiateurs chimiques de l'inflammation et des destructions cellulaires. Les cellules blanches spécialisées, macrophages et fibroblastes suivent les « gradients » de concentration des « **messagers** » pour arriver le plus vite possible sur le foyer, franchir la paroi des micro-vaisseaux perméables, puis phagocyter pour les premiers, et se transformer en cellules de cicatrisation pour les seconds. Ce mouvement leur est facilité par des « molécules messager », et les produits des destructions au foyer, comme le **NO**, qui dilate les vaisseaux au niveau local, et favorise la formation de **nouveaux vaisseaux**. Le rôle du « **chef inconscient** », qui conduirait la manœuvre en rapport avec une image projetée sur le cerveau, n'est jamais évoqué dans ces processus car non démontré à ce jour. L'avenir des thérapeutiques devra sans doute tenir compte de ces notions.

Si « **tout va bien** » dans la mécanique habituelle de cicatrisation des foyers, si le système immunitaire n'est pas sollicité par des antigènes spécifiques qui mettent inconsidérément en route « **l'usine à anticorps** », le foyer cicatrise plus ou moins rapidement. Dans tous ces processus, c'est le métabolisme hépatique qui fournit les matériaux de réparation, les molécules adéquates.

## **La naissance des maladies chroniques**

### **Les causes multiples**

La maladie se trouve le plus souvent au carrefour des **manques** et des **excès**. Pour peu que l'agression se répète dans le temps, qu'elle dure et se pérennise, que la fabrication d'anticorps démarre chez un sujet prédisposé et sur des antigènes particuliers, que

certaines organes soient lésés, que la cicatrisation ou le rétablissement de l'équilibre santé antérieur ne soit pas possible en raison de fautes d'hygiène, ou que les agresseurs soient multiples, additionnés ou « *synergiques* », nous entrons dans le vaste domaine des ***maladies chroniques***. Certaines sont *bénignes* comme les maladies de peau allergiques, les rhumes chroniques, les polypes, les rhumatismes saisonniers, ... d'autres sont plus *sérieuses* comme l'arthrose évoluée, les polyarthrites chroniques au début, le pré diabète, l'asthme infantile, les migraines, l'hypertension, la fibromyalgie... et enfin d'autres sont *graves* comme les artérites, le diabète, le lupus, les cancers, les insuffisances cardiaques ou respiratoires chroniques, les insuffisances rénales évoluées... etc., de celles qui nécessitent des soins médicaux répétés et spécialisés. Nous vous renvoyons au très intéressant ouvrage signé par le Dr. MAGNIEN Jean Marie. – « RÉDUIRE AU SILENCE 100 MALADIES AVEC LE RÉGIME SEIGNALET » - Thierry SOUCCAR Éditions.

Nous développons tout au long de ce travail, les différentes causes connues ou probables de différentes maladies chroniques pour pouvoir les guérir ou en stopper l'évolution. Toutes ne sont pas identiques, et l'origine d'un cancer ne sera pas la même que celle d'une polyarthrite, d'un asthme ou d'un diabète. De même, derrière la même étiquette de maladie, de très nombreux tableaux différents peuvent se voir.

## ***La dynamique des maladies chroniques***

### ***Le sacrifice de l'individu***

La survie d'un groupe animal vivant, nécessite le sacrifice des individus faibles ou inadaptés, qui ne se reproduisent pas, ou sont livrés à la maladie ou à la dent du lion. Les robustes, les forts, les mieux adaptés au milieu peuvent alors se développer et produire des individus plus forts et plus adaptés, avec tout un cortège d'autres considérations à consonance éthique, morale, doctrinale, religieuse, politique, ... dans lesquelles nous ne pouvons entrer.

D'un autre point de vue, l'individu se reproduit à l'âge où il se trouve au sommet de sa force, de son potentiel physique et psychoaffectif. Lorsque la maladie survient, la survie du groupe ne passe plus par la reproduction, par la transmission des meilleurs gènes, car cette transmission a déjà eu lieu dans la jeunesse. Elle dépend donc de facteurs plus faciles à reconnaître, comme le savoir, la maîtrise des techniques de survie, le matériel, le nombre et la cohésion des individus face à l'adversité... etc.

Les mécanismes rodés par la sélection naturelle pour la survie de l'espèce, sacrifient l'individu lorsque l'agression dépasse le potentiel individuel de réparation. De même, l'individu sacrifie l'organe, l'organe le tissu et le tissu la cellule, selon des parcours en cascade inscrits dans le génome, et qui échapperont encore longtemps à une démonstration scientifique.

Le principe de réparation des dégâts, semble toujours consister en remplacement de l'unité défaillante, par multiplication à partir des unités voisines dans la collectivité. On admettra que la souffrance de la collectivité vivante ne touche pas tous les membres au même niveau, (*ce qui l'éliminerait*), et que les actes de réparation proviennent de la « *partie saine* ». La réparation entreprise peut ne jamais arriver à son terme, ce qui caractérise **les maladies chroniques**.

Nous percevons tout de suite que la souffrance et la mort d'un individu comme celle d'une cellule échappe largement à une description précise. La première par la somme infiniment complexe des facteurs responsables, ainsi que leurs interactions, sommations ou antagonismes variables dans le temps, et la seconde par les difficultés de descendre nos outils d'observation à son échelle.

**C'EST LE SUBTIL QUI DIRIGE LA VIE!** Sans aller jusqu'à considérer « *les faits de société* » entièrement commandés par l'émotion dans le monde actuel, les faits historiques, l'architecture, les chefs d'œuvre, ... etc., sont d'abord le fait de la volonté, de la sensibilité, de l'émotion et de la spiritualité de leurs acteurs ou concepteurs. Même les guerres, avant de recevoir les mouvements d'argent qui les permettent, plongent leurs racines dans les sentiments des hommes, les peurs, les convoitises, les haines... etc. Quoi de plus subtil que l'intelligence qui façonne la matière ? Et la musique ? Compositeurs, interprètes, sons mélodieux et rythmés qui font vibrer l'air puis nos tympanes et ceux des animaux, puis trains d'ondes électromagnétiques dans notre système nerveux, autant d'intervenants subtils tout-puissants sur nos actions. Avez-vous en tête le « *chant des molécules* » de Jacques Benveniste ? Qui donc transforme l'ovule fécondé en un individu pourvu des organes matériels et des messages immatériels nécessaires à la vie sur terre ? Le « *subtil* » aurait fait l'organe mais serait sans action sur un groupe de cellules cancéreuses ? Des cellules déviantes ? Des anarchistes ? Et en plus, infiltrées dans des cellules normales, disciplinées et instruites ? Allons donc !

**C'EST LA MUSIQUE QUI COMPTE !** Il existe une « *musicothérapie* » toujours bienvenue dans notre arsenal de guérison des cancéreux, mais ici, nous pensons à une autre « *musique* ». Nous pensons à ces ondes électromagnétiques « *basse fréquence* » qui accompagnent toute vie et dont les études à usage civil tardent à se développer. Nous avons déjà évoqué les ondes du vivant, mises en évidence par Jacques Benveniste. Leur gamme de fréquence s'étend de 20 Hertz à 20 Kilohertz. Elle recouvre les **fréquences sonores** qui vont de 16 Hertz à 15 Kilohertz. (*Il nous semble utile d'étudier de près, dans l'avenir, les effets sur les cellules et tissus vivants, des champs créés par notre courant électrique domestique à 50 périodes / seconde.*)

Pour une belle musique de la vie, il faut d'abord des artistes, bien sûr, et nos cellules ont montré depuis la naissance de l'individu, qu'elles étaient capables d'assurer une belle mélodie à leur place dans l'orchestre. Mais il faut aussi des instruments et un environnement propice à l'exécution des morceaux.

Lorsque la salle de concert s'enfume de toxiques, qu'elles ne perçoivent plus bien le rythme du chef, qu'on a renversé des poubelles sur les pupitres et que des odeurs pestilentielles les entourent, leur mélodie ne sonne plus avec le même charme. On dit avec Jean Seignalet, que les cellules « *s'encrassent* ».

D'autres entités cellulaires vont pouvoir s'installer en intruses, et se développer en s'accommodant des poubelles et des toxiques ; leur musique ne sera pas la même que celle des « *bonnes* » cellules autochtones, travailleuses et disciplinées mais affaiblies. Les intruses n'ont pas besoin de chef, elles pillent tout ce qu'elles touchent et ne font que se multiplier, sans assurer la moindre fonction au service de la collectivité, comme nous l'avons déjà dit.

Pour survivre à l'invasion, chaque cellule saine doit remonter son énergie propre, se rapprocher de ses voisines et activer son métabolisme. En groupe, il leur faut se libérer de leur « *encrassement* » et recommencer à affirmer leur identité, leur unité, leur harmonie, leur solidarité, leur loi, leur légitimité et leur utilité sur ce territoire de votre corps, leur « *musique* » face à celles des intruses ! Mais tout cela, c'est pour un avenir que nous espérons proche ! Revenons à notre basique actualité.

---

**LES FACTEURS  
SUBTILS  
VRAIS  
MAITRES DE  
LA VIE ?**

---

*Secourir est essentiel.*

**IMAGINEZ** que vous descendiez, dans la réalité des corps, par des procédés sophistiqués qui restent à découvrir, jusqu'au voisinage de ces cellules qui vont fabriquer un cancer ou qui l'ont déjà fabriqué. Comment sont-elles nées ? Comment

survivent-elles ? Qu'est-ce qui les fait cavalier ? Qu'est-ce qui peut les arrêter et les faire disparaître ?

Dans le journal « La Croix » du 20 Janvier 2015, deux pages entières sont consacrées au sujet suivant : « *Le cancer et le hasard* ». On peut y lire deux citations intéressantes :

- L'une du Dr. Christopher Wild, directeur du Centre international de recherche sur le cancer (Circ.), une agence de l'Organisation mondiale de la santé : « *Par exemple, il y a dix ans, on ne savait pas que l'obésité et l'inactivité étaient des facteurs de risque pour le cancer* ». Voilà une parole mesurée, qui reflète la démarche du scientifique, dont les termes correspondent à l'exacte réalité.
- L'autre de Fabien Calvo, directeur scientifique du Cancer Core Europe, à l'Institut Gustave-Roussy de Villejuif : « *Pendant longtemps, les cancers du col de l'utérus sont par exemple restés inexpliqués. Et désormais on sait qu'ils sont provoqués par des virus (papillomavirus) et qu'on peut s'en protéger par la vaccination ou la prévention* ». Voilà des *affirmations-business-dialectique*, qui n'ont pas grand-chose à voir avec la démarche scientifique. Où donc sont les études **prospectives**, **randomisées** et **contrôlées** qui permettraient de telles affirmations ? Qui, ou quelle équipe a pu démontrer que la vaccination contre le papillomavirus empêchait le cancer du col d'apparaître ? À partir d'un constat statistique de fréquence du cancer du col chez les porteuses de papillomavirus, on a déduit que c'était lui, le virus, qui provoquait ce cancer du col. Qui a démontré qu'en l'absence de ce virus, aucun cancer du col n'était possible ? Qui a démontré scientifiquement que le vaccin mettait les jeunes femmes à l'abri ? Notre monde médiatique fourmille d'affirmations de ce genre, sur fond de business ou de stratégie politique, sans rapport avec la médecine.

**3 - LES CELLULES CANCER. Comment les cellules cancer naissent-elles ? - Dernières considérations sur la naissance des cellules cancer. - Pourquoi les cellules cancer survivent-elles ? - Comparaison informatique. - Les cellules cancer - développement - nombre - Comment naissent les cellules cancer ? - Résumé.**

*Secourir est essentiel.*

## **COMMENT LES CELLULES CANCER NAISSENT-ELLES ?**

Voilà une question légitime, à laquelle aucun scientifique ne voudra répondre, par crainte de perdre sa réputation et son crédit parmi ses collègues. Le médecin lui aussi adoptera le « *profil bas* » pour les mêmes raisons, ou parce qu'il pense que le domaine à couvrir est trop vaste, et il faut saluer son humilité et sa clairvoyance, ou parce qu'il estime la question sans intérêt. Toute réponse fixée sur papier ou disque dur aujourd'hui se verra sous peu ridiculisée par les résultats d'une recherche spécifique menée dans ce but...! Mais qui donc se préoccupe des malades qui attendent leur guérison aujourd'hui ? *Humilité, désintérêt, clairvoyance ou soucis de son image*, ce vide ne fait pas l'affaire des malades. Comment donner les soins éthiques à un patient porteur de cancer si on n'a pas d'autre feuille de route que : « *il faut tout détruire* » ? Que penser d'une méthode médicale qui consiste à imposer à tous les cancéreux du monde des protocoles de destruction de tumeur sans connaître la cible autrement que par des images radio ou scanner numérique et aspect microscopique comme si c'était le même cancer qui frappait tel organe selon tel aspect microscopique chez tous les patients, et comme si l' « *éradication* » des cellules cancer devait rendre la santé à chaque malade ? Un eugénisme social qui ne dit pas son nom ? Ou bien seulement la prospérité et la survie du business...? Ou bien seulement la fameuse « *croissance* » ?

Insouciant de notre crédit et de notre réputation, nous allons proposer le schéma conceptuel que nous croyons le plus proche du réel, afin de répondre à notre vocation médicale.

#### *Secourir est essentiel.*

Commençons par dire que, dans la masse de plusieurs milliards de cellules constituant l'organe, la souffrance n'est pas également répartie. Ensuite, essayons de nous placer au niveau de ces cellules pour comprendre les mécanismes en jeu.

**UN POINT DE VUE SUR LA NAISSANCE DES CELLULES CANCER** : Nous pensons que sur un grand nombre de milliards de cellules soumises aux « mauvais traitements », et pendant un temps qu'on ne peut estimer, s'exerce une nouvelle pression de sélection. Cette pression de sélection sur les cellules concernées ressemble à celle qui s'est exercée sur tous les êtres vivants pendant les trois milliards d'années passées, pour l'établissement de modèles d'individus vivants, donc capables de se reproduire. Ces individus ont existé ou existent parce qu'ils se révèlent les mieux adaptés au monde tel qu'il se présente à ce moment là. C'est la « *bonne formule* » du moment, le « *ticket gagnant* ». Ici, dans l'organe, dans ce microcosme particulier, la pression s'exerce pour que cette population cellulaire qui n'a plus le meilleur programme pour le milieu, soit remplacée par une autre mieux adaptée, et libérée des facteurs de tutelle des ordres constants venus du cerveau et de la protection liée à la collaboration de ses voisines. Dans leur milieu « *dégradé* », les cellules ne perçoivent plus clairement les commandements provenant d'un cerveau perturbé et occupé « *ailleurs* ». Elles échangent plus difficilement avec leurs voisines qui ne leur assurent plus protection, nutrition et place dans le groupe, en échange de leur travail, de leur discipline et de leur

sacrifice. Nous disons qu'il s'agit d'une sélection « à l'envers » si l'on considère le monde cellulaire dans son évolution sur les milliards d'années qui ont abouti à cette perfection, alors que l'apparition d'une première cellule cancer représente un recul, une perte importante de performances et de sophistication. Une cellule saine d'aujourd'hui est programmée pour travailler son temps sous la houlette d'une grosse masse nerveuse branchée sur elle et sur l'extérieur. Elle vit, elle vibre en étroite dépendance avec cette masse de neurones, tellement active par les ondes qu'elle ne cesse de produire et qu'elle soutient par ses sécrétions chimiques. Lorsque les propriétés physicochimiques de leur milieu changent, que des substances étrangères s'approchent d'elles, que les nutriments adaptés à leurs besoins viennent à manquer, lorsque la « *musique* » du chef change, les milliards de cellules présentes dans le volume où naîtra le cancer perdent leurs repères et la protection de leur voisinage.

Tout se passe comme si les cellules d'aujourd'hui, au sommet de leur perfection de sélection, conformes au modèle qu'il a fallu tant de millions d'années pour établir dans la matérialité dynamique, ne « comprenaient plus » la finalité de leur existence, enfermées dans un organe qu'elles servent du mieux qu'elles peuvent, mais sous l'autorité d'un chef malade devenu insuffisant pour les diriger et rétablir les qualités naturelles de leur milieu.

**UNE COMPARAISON INFORMATIQUE** : Pour expliquer le plus convenablement possible le passage d'une cellule « standard », bien éduquée, bien évoluée, à une cellule monstre viable dans ce milieu dégradé, échappant aux défenses naturelles et capable de se multiplier sans frein et sans soucis d'une fonction à remplir, nous allons risquer une comparaison avec les logiciels. Tout le monde sait aujourd'hui ce que fait un logiciel informatique ; il trace une chaîne de commandes que l'ordinateur se charge d'exécuter. Le noyau au milieu de son cytoplasme et de ses accessoires, est l'ordinateur muni de son logiciel ADN. Il exécute la partie du programme adapté aux informations qui peuvent venir de l'intérieur comme de l'extérieur de la cellule. Il travaille toujours en coordination avec les cellules voisines dans le même organe et sous les directives constantes du cerveau. L'image d'Internet vient à l'esprit ; les millions d'internautes de par le monde jouant le rôle des cellules.

Au cours de l'évolution, une très grande quantité de « versions » de ces logiciels a fonctionné, sans doute responsables de ces « ponts » existant entre les espèces, depuis les premières bactéries jusqu'à nous. L'existence d'une espèce marquant le succès d'une solution logicielle dans ce qui est devenu un « biotope » depuis trois milliards d'années. L'extinction d'une espèce étant plutôt due aux modifications du milieu qu'à la seule compétition d'une autre espèce, même si l'on peut penser que les deux phénomènes sont liés. Les versions plus performantes venant éliminer par compétition les versions antérieures dans le même espace qui aurait changé, même très légèrement, de nature. La survenue d'une nouvelle version plus performante dans le nouveau milieu correspond aux occurrences accidentelles toujours possibles sur un grand nombre de milliards

d'individus et sur un **temps** très long, sous la pression de la chimie, des champs et des rayons cosmiques et des orages électriques et électromagnétiques locaux.

Donnons un schéma de sélection naturelle:



Il est fort probable que le nombre de « versions » abandonnées au cours de cette évolution, comme impropres à assurer l'optimum de la vie, soit de très loin supérieur à celui des versions fondatrices d'une espèce. Fort heureusement pour la suite dont est l'espèce humaine, les « *bons logiciels* » sont conservés le plus souvent, si les individus qui les portent peuvent encore en profiter dans le milieu qui leur est proposé. (*On emploie naturellement le mot « bon » pour caractériser les facteurs qui favorisent la survie de notre espèce humaine !*) C'est sur ces « *bons logiciels* » qui restent dans le biotope, que les espèces plus « évoluées » s'appuient pour prospérer à leur tour. Ainsi se construit la pyramide de la vie.

**ALORS, EN RÉSUMÉ, COMMENT NAISSENT-ELLES CES CELLULES CANCER ?** Deux schémas très proches viennent à l'esprit :

1. Nous pensons que les logiciels ADN présents dans chacune des milliards de cellules en souffrance, sont cassés en même temps que meurent les cellules. Les cellules souches occupent une place particulière dans cette hécatombe. Dans le milieu extérieur, les cellules mortes seraient reprises par des bactéries de putréfaction. Mais à l'intérieur d'un organe vivant, les mortes sont « prises en charge » par les cellules « éboueurs » du système immunitaire, les polynucléaires neutrophiles. Dans le cas présent, celles-ci peuvent être débordées ou empêchées par la mauvaise qualité du milieu. En plus, leur activité phagocytaire augmente la concentration locale de **radicaux libre**...! Donc aggravation de la souffrance locale...! Cercle vicieux. Dans cette partie d'organe en souffrance depuis plus ou moins longtemps, l'anarchie règne, les impulsions électromagnétiques d'incitation à la fonction sont faibles ou absentes, les déchets et les facteurs d'inflammation ont remplacé les nutriments de vie, les oligoéléments indispensables et les vitamines. C'est dans ce désordre que survient sans doute le



retour improbable jusqu'alors, d'un édifice propre à une forme archaïque de vie abandonnée il y a des millions d'années, mais qui trouve là une occasion de fonctionner. Dans ce foyer de souffrance, sur des milliards de tentatives, il suffit d'une seule rencontre réussie entre un morceau de logiciel ADN et des morceaux de cellules à la dérive, pour que le monstre transparent pour le système immunitaire se forme et se mette à fonctionner et à se reproduire dans le milieu qui lui convient mieux qu'aux cellules saines de l'organe normal. Il s'agit bien d'un mécanisme de sélection, mais d'une sélection bien plus rapide que celle qui a donné naissance aux hommes, puisqu'il s'agit d'une récupération dans un lieu « préparé », d'une « forme ancienne de vie », qui a existé, chez des organismes unicellulaires ou ailleurs dans les milliards d'années d'évolution, ou même qui n'a jamais existé parce qu'avortée dans un milieu ouvert moins favorable que celui-ci. La place du mutant dans un organe prévu pour la fonction, est bien de nature à raccourcir terriblement ses délais de naissance sous la pression de sélection. Pour que le monstre fonctionne, il suffit qu'il possède des morceaux de logiciels provenant de cellules normales mais moribondes. Les ADN peuvent « se bricoler » spontanément à partir de milliards de brins des cellules mortes, et en plus, les enzymes sont là, polymérase, ligases, élongases.....etc., dans un milieu adéquat pour aboutir à une solution capable de rediriger une cellule en perdition. On connaît les phénomènes de recombinaison cellulaire pour aboutir à des « chimères ». Chez les virus, ce phénomène est considéré comme habituel.

2. Nous pouvons même éviter de parler de « recombinaison » de matériel génétique pour supposer le mécanisme le plus probable. Ce

***LE PROBLÈME  
TOURNE  
ESSENTIELLEMENT  
AUTOUR D'UN  
CERVEAU  
EMBOUCANÉ,  
INTOXIQUÉ, DE  
L'IDENTITÉ  
BRIMÉE DES  
CELLULES DE  
L'HÔTE, ET DE LA  
NÉGLIGENCE DE LA  
« POLICE  
IMMUNITAIRE »  
TROP FAIBLE POUR  
RECONNAÎTRE LES  
CELLULES  
ÉTRANGÈRES QUI  
ONT SU  
FABRIQUER DE  
FAUX PASSEPORTS  
OU DES CARTES  
D'IDENTITÉ PASSE  
PARTOUT, À L'ABRI  
DESQUELS ELLES  
SE MULTIPLIENT  
SANS FREIN ET  
FINISSENT PAR  
OCCUPER LES  
POINTS CLÉS DE  
L'ORGANISME  
HÔTE JUSQU'À SA  
MORT.***

genre de mécanisme paraîtrait encore plus crédible **si l'on prend le cas des cellules souches**, qui tenteraient de remplacer les cellules moribondes, sans trouver dans leur voisinage le matériel nécessaire à une multiplication convenable. En plus, elles peuvent se trouver au contact de substances chimiques toxiques ou mutagènes qui provoqueraient et redirigeraient l'avortement vers la création des monstres. La cellule monstrueuse improbable, résulterait de **l'avortement d'une tentative de reproduction**. Les atypies nucléaires habituelles dans les cellules cancer, trouveraient ici leur explication. Les mauvaises conditions du milieu restant les constantes et inévitables responsables du drame silencieux qui se joue dans les tissus. Le rôle du cerveau dans tout ce processus ne pourrait absolument jamais être nul ! Après avoir « boudé » ou malmené l'organe pour des raisons psychoaffectives complexes, le cerveau aura pu vouloir pousser le foyer inflammatoire né de la souffrance cellulaire, à la cicatrisation, et ignorer la multiplication des cellules cancer qu'il ne « verrait » pas autrement que comme des agents de cicatrisation, de réparation, des tissus enflammés. En principe, les tumeurs cancéreuses ne sont pas innervées spécifiquement, même s'il se trouve forcément des fibres nerveuses à leur voisinage. Par contre, les hormones de croissance sécrétées par l'hypophyse, seraient la traduction de cet état de fait. Quel que soit l'angle sous lequel on considère la naissance d'un cancer, nous avons toujours à la base et tout au long du phénomène, une dysfonction du cerveau. Une simple comparaison avec les cancers chez les animaux nous empêcherait de considérer ce paramètre comme seul en cause, bien que l'animal, surtout l'animal de compagnie, possède un psychoaffectif, sans doute reflet de celui de ses maîtres.

### **EN FAIT**

La cellule cancer est là parce que l'identité de la communauté des cellules de l'organe où elle est née ne peut plus s'affirmer, se manifester, vibrer sur les mêmes mélodies, se relier à une structure centrale qui lui donne le rythme et le tempo pour répondre aux besoins de l'ensemble du corps.

***N'OUBLIONS JAMAIS QU'À LA CONCEPTION D'UN INDIVIDU, CERVEAU ET ORGANES FIGURENT EN DEVENIR DANS LA MÊME CELLULE. LEUR SÉPARATION N'INTERVIENT QU'À LA MORT.***

D'une certaine façon, la cellule cancer est aussi là parce qu'elle représente une solution à un état critique.

# ***UNE CELLULE CANCER VA NAÎTRE.***

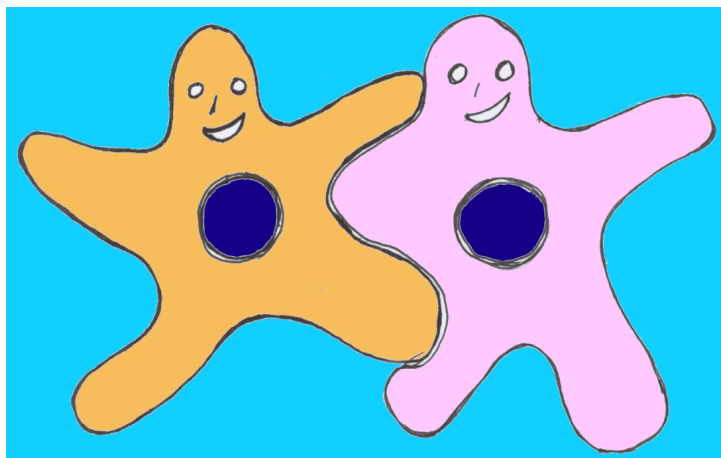
Reprenons notre dessin symbolique de la cellule souche avec sa fille somatique. Le bain cellulaire était optimal pour le fonctionnement de toutes les cellules. La souche se reproduisait en fonction des besoins du corps, et tout le monde souriait. Mais, le bain, le milieu, le terrain change ; le bain s'assombrit ; on n'est plus au bon pH ;... etc.

divorcer... la totale !

Le monsieur est encore jeune, et il fait face, car il a du caractère et fait son devoir comme ses parents le lui ont montré.

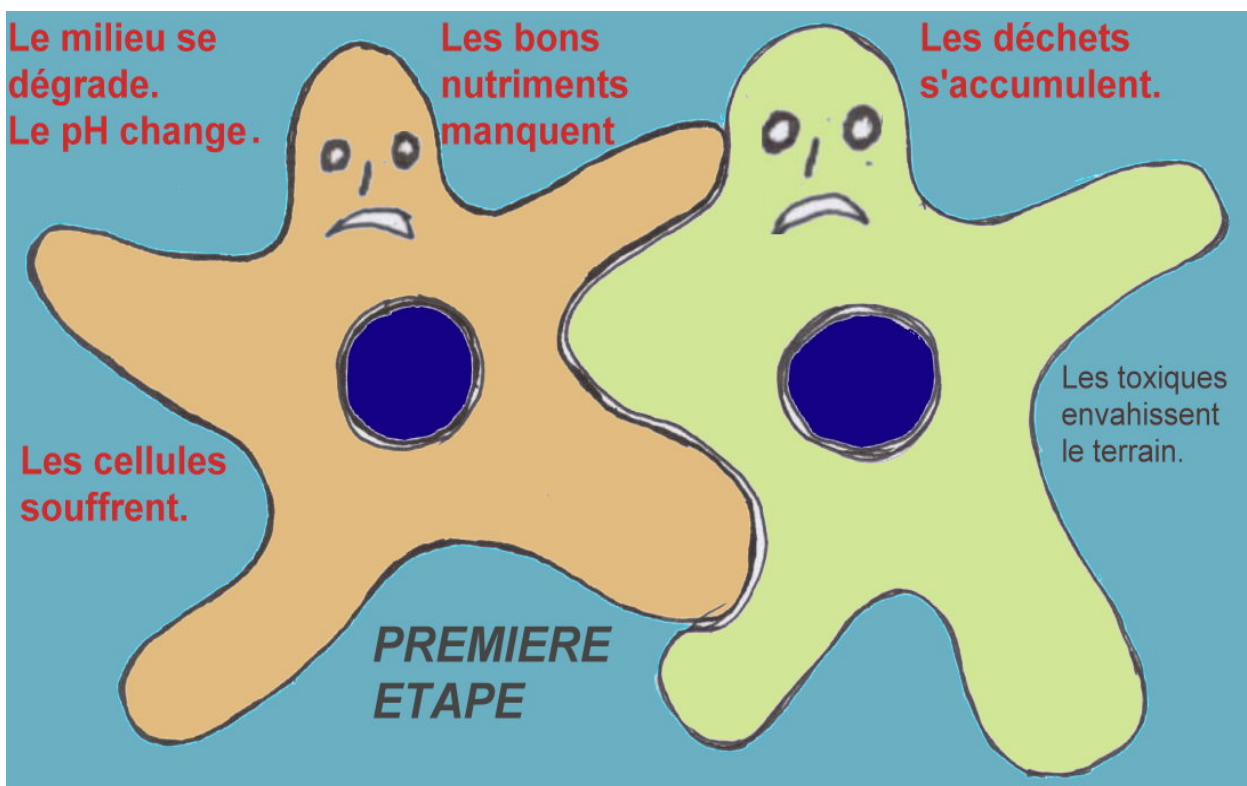
Mais le temps passe. Et son médecin lui fait prendre tous les jours des comprimés « pour la tension ». Et comme il a aussi un peu de diabète, il prend encore d'autres comprimés ; il voit souvent son pharmacien... etc.

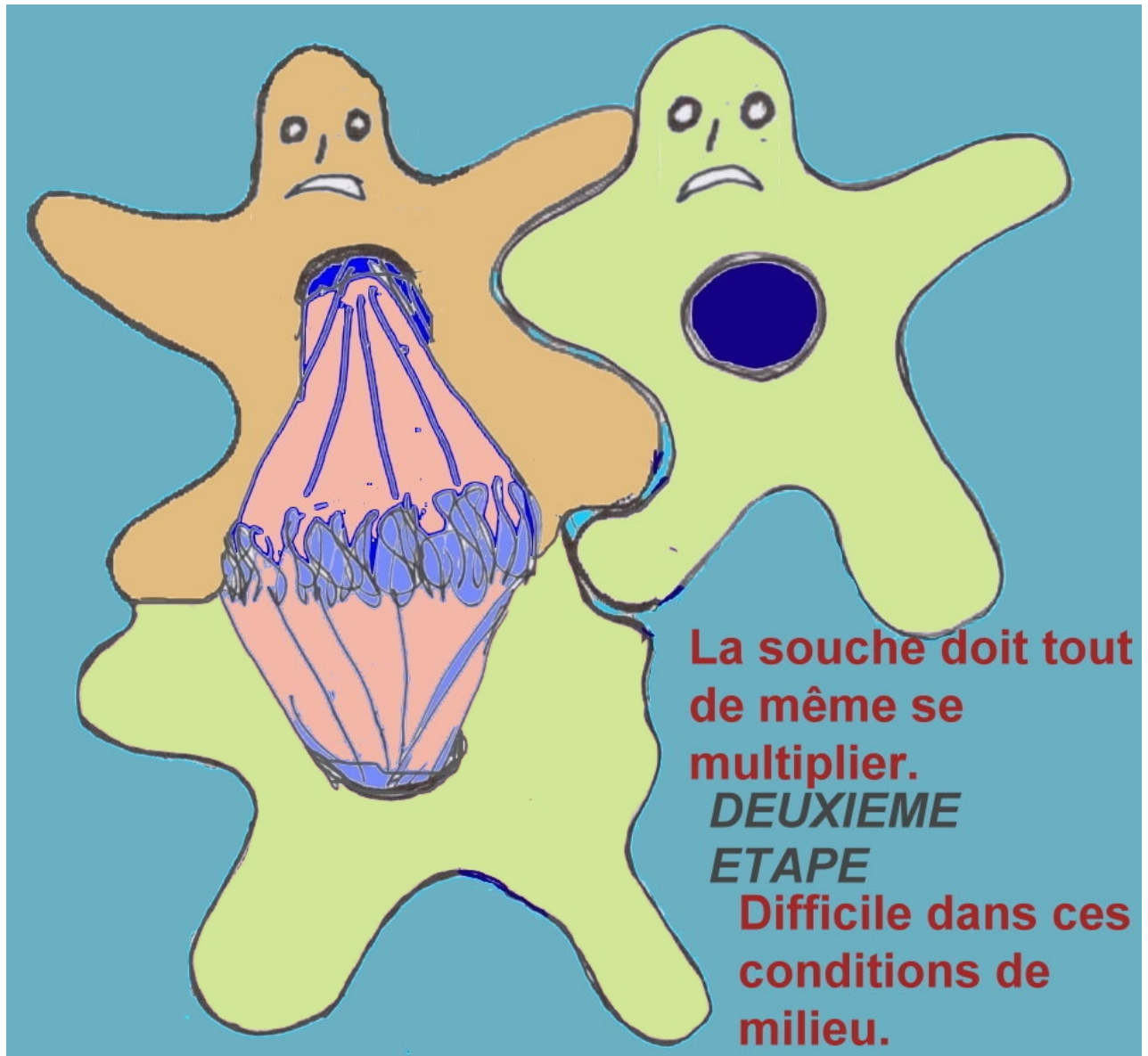
Voilà notre première étape ; les cellules « perdent le sourire », leur couleur se ternit, et tout ne va plus aussi bien qu'avant. Le monsieur se met à fumer et à aimer les apéros, il se nourrit mal, prend son café au lait-croissants le matin, expédie de gros repas sur le pouce, mange du pain, des yaourts, des pâtisseries, oublie les fruits et légumes crus, prend des remèdes pour ses maux de tête et d'autres pour dormir, il a pris un appartement bruyant au rez-de-chaussée sur une rue encombrée de voitures, il boit de l'eau à table et des sodas au boulot, il se fait un gros souci pour son emploi, se dispute avec ses voisins, ne fait plus de sport, la médecine du travail lui fait ses rappels de vaccin, il grossit et son épouse veut



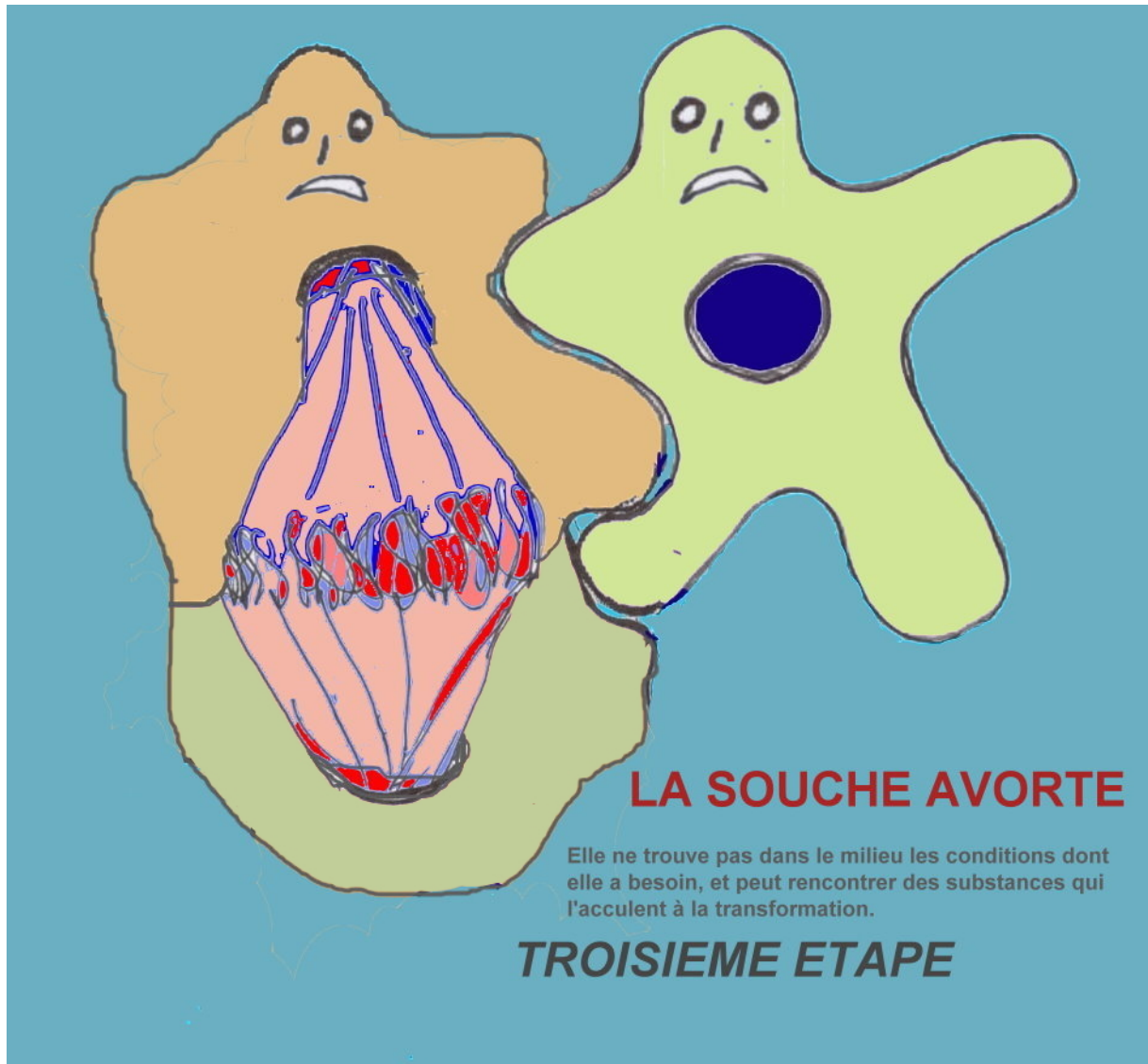
La cinquantaine arrive vite, et la grimace des cellules se fait plus prononcée. Leur couleur vire au verdâtre et le bain s'assombrit et se trouble. Ses cellules souche ont de plus en plus de mal à donner naissance à de nouvelles cellules somatiques, car l'intendance nécessaire ne suit plus.

*Secourir est essentiel.*





Des milliards de cellules doivent se contenter de ce mauvais milieu de vie, de ce terrain inhospitalier. Chez le même individu, des milliards de cellules souche vont avorter et disparaître. Des Souche moins touchées vont prendre le relai et devoir se surpasser dans ce mauvais milieu, ce qui ne va pas pouvoir durer bien longtemps. Certaines Souche vont pouvoir donner des monstres, qui seront, eux aussi, pour la plupart, éliminés.



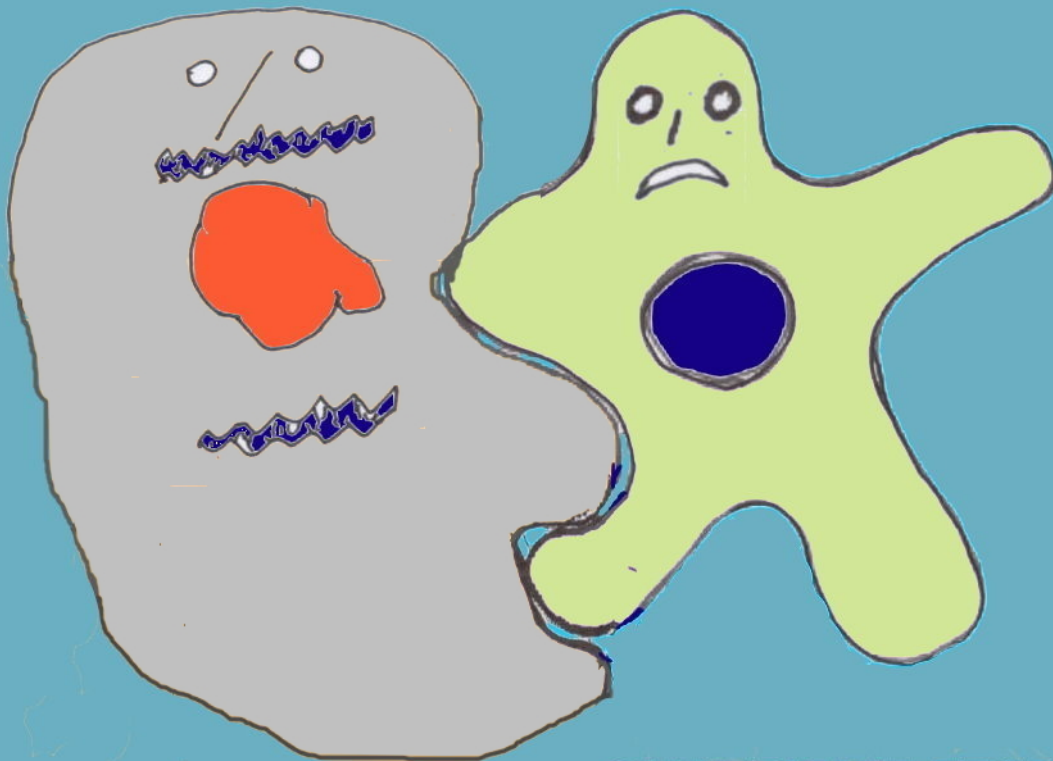
Personne ne peut savoir combien de monstres ont pu naître sans posséder les qualités

nécessaires pour se multiplier, avant que n'apparaisse celui qui les possède.

**Nous croyons plus volontiers à cette image du  
« monstre issu du chaos local » à partir d'une cellule  
souche, sur souffrance cellulaire dans un milieu  
dégradé,**

**qu'à celle, pas très éloignée tout de même, de l'ADN simplement muté  
par un facteur venu de l'extérieur on ne sait comment.**

*La tumeur cancéreuse n'est qu'une construction physicochimique déviante des mélodies  
électromagnétiques de la vie, une chimère dont la métaphore littéraire est Frankenstein.*



**QUATRIEME ETAPE**

**Le monstre est né, il est prêt à se multiplier  
pour occuper tout l'espace disponible si le  
milieu le favorise plus que les cellules saines.**

## **COMMENT LE MONSTRE VA-T-IL PROLIFÉRER ?**

Les expériences d'injection de cellules cancéreuses de souris à des congénères saines nous donnent à réfléchir. Les souris qui rejettent le cancer, sont celles qui sont bien nourries et qui n'ont pas de problème santé surajouté. Celles dont la nourriture est déséquilibrée succombent.

Pour nous les hommes, considérons que le monstre a pris naissance dans un tissu.

1° - Dans l'immense majorité des cas, **il va disparaître** plus ou moins rapidement, car il n'est pas dans son milieu. Nos arguments logiques peuvent s'énoncer de la façon suivante :

- Le plus souvent, il ne porte pas sur sa paroi, tous les signes de reconnaissance des autres cellules « autochtones », et s'offre à l'attaque des cellules immunitaires. Les unités monstrueuses qui ne savent pas se protéger en se collant aux autres cellules, ou en paralysant les globules blancs, sont ainsi éliminées.
- La mélodie électromagnétique qui provient du cerveau et dont ses voisines profitent, même si elle est affaiblie et déclinante, n'est pas la sienne.
- Malgré la souffrance des cellules autochtones légitimes qui n'ont pas leur optimum de conditions physicochimiques, le monstre s'approvisionne moins facilement qu'elles. Elles sont plus anciennes dans la structure et gardent une certaine « priorité » pour les services collectifs.
- Le nombre d'unités vivantes identique ou semblables, dans le même volume, joue contre lui, autant par la concurrence pour les nutriments que par une solidarité fonctionnelle toujours présente dans une communauté même vieillissante. Le monstre n'agit pas comme un parasite étranger ; il est un mutant de la collectivité, au moins dans la tumeur primitive.

2° - Dans certains cas, les choses tournent mal pour l'organisme, à l'avantage du parasite tumoral.

### **LE BASCULEMENT DES CONDITIONS.**

Notre vie moderne, (*qui oblige souvent les individus à faire des choix de vie « contre Nature », et sur lesquels nous ne revenons pas*), entraîne parfois une chute profonde et inapparente de notre énergie vitale. Nous avons consacré plusieurs documents à ce sujet sur le site, que vous pouvez retrouver facilement dans la fenêtre de recherche.

Les cellules saines et le monstre ne partent pas sur un pied d'égalité. Dans certaines conditions, dont nous pouvons parler, le monstre trouve une situation qui le favorise, au détriment des cellules autochtones. Par ses qualités propres, par sa situation dans l'organe, par les caractéristiques physicochimiques du milieu, un monstre parmi tous ceux qui ont pris naissance et ont été éliminés, peut se faire accepter ou tolérer par la communauté des cellules autochtones. Certains paramètres physicochimiques dont nous



avons parlé plus haut peuvent aggraver la souffrance des cellules tissulaires autochtones, et leur « *donner envie* » de faire fonctionner leur système de mort programmée, *l'apoptose*. Dans le même temps, les cellules cancer qui n'ont pas les mêmes obligations de service, se multiplient, et leur « *musique* » finit par couvrir celle du chef habituel.

Nous vous offrons ci-dessous un récit vécu de ce genre de phénomène, la victoire du communautarisme, mais à l'échelle de l'homme, de l'individu.

### **LA VICTOIRE DU COMMUNAUTARISME.**

Une nuit que nous étions de garde, nous avons été appelé en urgence sur la vieille prison de la ville. Un prisonnier avait tenté de se suicider en « s'ouvrant les veines » aux poignets et aux plis du coude, avec un instrument tranchant de sa fabrication. Il n'avait pas réussi à perdre suffisamment de sang pour mettre sa vie en danger. Nous avons donc pu recoudre sur place les blessures, sans qu'une hospitalisation soit nécessaire. C'était l'été, et l'atmosphère chaude et humide des couloirs de cette vieille forteresse pesait sur tous les hommes présents derrière les grilles. En descendant de l'entrée de la prison vers les cellules, on passait de la fraîcheur légère et du calme de la nuit, à un four dantesque de musique arabe. Les récepteurs radio hurlaient dans tous les couloirs les programmes musicaux du moyen orient. Le prisonnier devait être l'un des seuls européens du bâtiment en dehors des gardiens. Son temps de prison s'était transformé en un douloureux viol culturel, dont il ne voyait la sortie qu'en se suicidant. Nous pensons que nos cellules saines obligées de voisiner avec des cellules cancer dont la musique n'est pas la leur, ne voient pas d'autre issue que le suicide.

**4 - LE CANCER DANS L'ORGANE ET DANS L'ORGANISME.** Quel organe sera touché par le cancer ? - Le décor de la naissance d'un cancer, - convergence de facteurs. - Les mécanismes locaux. - Les mécanismes centraux, - Les causes centrales. - Les mécanismes généraux. - Les causes générales. - Les relations avec le chef. - Pourquoi les cellules cancer survivent-elles ? - La vie communautaire. - La force d'une communauté clandestine.

## **QUEL ORGANE SERA TOUCHÉ PAR LE CANCER ?**

*Secourir est essentiel.*

Chez une personne prédisposée par son hérédité, son histoire et son mode de vie habituel, il est possible de prévoir l'organe ou les organes à surveiller.

**LES ADDITIONS DE FACTEURS** : Vous ne pourrez mettre en garde votre ami, ou votre amie que s'il ou elle présente plusieurs facteurs concurrents sur un risque cancer en un endroit donné de son corps.

## **CE LIEU VA NAÎTRE D'UNE CONVERGENCE DE FACTEURS DECLENCHANTS.**

- Un facteur héréditaire
- Un facteur d'exposition connu
- Un facteur inscrit dans son histoire santé
- Un facteur psychoaffectif

**LES FACTEURS HÉRÉDITAIRES** : une recherche simple et évidente. Son père, sa mère, ses oncles et tantes, frères et sœur ont-ils été touchés par un cancer ? Lequel ? Quel organe touché ? Quelle évolution ? Cette information pointe le « maillon faible » probable.

**LES FACTEURS D'EXPOSITION** : déjà plus délicat ! Est-ce qu'il ou elle fume, boit de l'alcool, se soucie de manger équilibré et selon une hygiène alimentaire convenable ? Combien d'heures de sommeil ? Exposition à l'amiante ? Combien d'heures dans le métro ? Dans la rue ? Combien d'années de prise de pilule ? Quelles ondes électromagnétiques dans son logement lors de ses loisirs ou au travail ? Wifi, antennes relais, relais de radio et télévision, lignes à haute tension dans son voisinage ? Combien de temps le téléphone portable à l'oreille ou dans la poche ? Combien de temps l'ordinateur sur les genoux ? Qualité de l'air près de chez eux ? Usine chimique, rue passante, vapeur des chaudières domestiques ? Cuisine au microonde ? Pollution sonore ? Quelle consommation d'aliments potentiellement contaminés par les métaux lourds, mercure, plomb, ... (*Poissons et coquillages, amalgames et prothèses dentaires...*), antimoine, aluminium (*papillotes*), tungstène, ... ? Quelle consommation de viande transformée ou de conserves ?... etc.

**LES FACTEURS INSCRITS DANS SON HISTOIRE** : Chocs affectifs ? Voyages outre-mer et parasitoses ? Traumatismes et chirurgie avec séquelles fonctionnelles ? Vaccins ? Traitements antibiotiques, anti-inflammatoires, anti-cholestérol, antimétaboliques, anti... n'importe quoi ? (*Tout traitement « anti-quelque-chose » présente un revers de médaille préoccupant et qu'il faut prendre en compte – sommation et synergie - pour estimer les risques courus par l'individu qui y a eu recours pendant les années antérieures*).

**LES FACTEURS PSYCHOAFFECTIFS** : De loin les plus déterminants pour la naissance comme pour le lieu de développement d'un cancer. Même si vous n'êtes pas mordu de psychologie, vous avez pu constater que les « bouquins de psycho » se vendent « au kilo ». Pour la solidité des raisonnements, le domaine a tout du marécage...! Et quels merveilleux sujets de bagarres, de polémiques et de disputes ! Alors,... va-t-on renoncer à en parler ? Non, certainement pas, mais nous allons tout de même botter en touche, car ce secteur du savoir dépasse nos compétences. D'excellents ouvrages établissent des relations entre la nature des conflits affectifs portés par un individu et le type et la localisation de la maladie qui va le frapper. Tous sont engagés sur la voie si efficace ouverte par le Dr. G. H. . Citons quelques auteurs dont vous trouverez les références en fin de ce livre : Jacques Martel, Gérard Athias, Christian Flèche, Salomon Sellam... et d'autres tout aussi compétents.

**LE DÉCOR DE LA NAISSANCE D'UN CANCER**: avec ce que l'on vient d'écrire au paragraphe précédent, vous pouvez l'imaginer. C'est d'abord **un lieu** de torture de cellules, tortures dont l'intensité va croissant au fur et à mesure qu'on se rapproche de son centre, occupé par le cimetière où les cellules éboueurs et l'inflammation sont à l'œuvre. Il se situera en un point particulier du corps d'un individu prédisposé par son hérédité, son manque d'hygiène alimentaire (eau, crudités, fruits et légumes bio) responsable de carences et/ou d'inflammation digestive, ses conditions psychoaffectives de vie en société, son stress, son passé immunitaire et vaccinal, ses intoxications volontaires ou imposées par le milieu, ses activités exposées....etc. Cet individu aura perdu son « énergie vitale », ses réserves en vitamines, et surtout en vitamine C, ses réserves en magnésium, son équilibre en oligoéléments et minéraux, il aura aussi déséquilibré son pH...etc., et très souvent à son insu. Son « terrain » dégradé le prédisposera.

- C'est une muqueuse du gros intestin intoxiquée entre autres par la constipation, les antibiotiques et la chimie agro-alimentaire; une muqueuse du poumon agressée entre autres par les toxiques apportés par la fumée du tabac, les solvants domestiques ou les particules des échappements de voiture ; une muqueuse du sein, entre autres trop stimulée par les hormones de la pilule et/ou comprimée par le soutien-gorge et/ou congestionnée par les anti transpirants ; un foie secoué entre autres par le virus B lui-même ou par son image vaccinale et les anticorps anti-anticorps correspondants ; un tissu lymphoïde entre autres trop sollicité par les vaccins ou par une infection chronique ; une prostate perturbée entre autres par les niveaux hormonaux de l'andropause ; un col de l'utérus, entre autres chroniquement agressé par les hormones,

le papillomavirus et tous les vecteurs de MST ; une langue constamment blessée, entre autres, par un chicot tranchant ... etc. –

*(« entre autres » résume toutes les fautes commises contre la santé, psychoaffectives, médicales et diététiques surtout).*

**CE QUI S'Y PASSE** : En ce lieu particulier, comme illustré plus haut, en ce point de cet organe-ci, une « souffrance » s'installe dans une communauté de cellules, dont l'individu a ou n'a pas conscience. Il nous faut évoquer le **probable commun** à la lumière de notre expérience et de nos toujours insuffisantes connaissances scientifiques, sans prétendre décrire la situation de chaque cas particulier. Le but bien compris de notre discours sera d'ouvrir des chemins logiques de réflexion qui conduiront à des guérisons, là où aujourd'hui nous rencontrons souffrances et mort.

**LES MÉCANISMES DE NAISSANCE D'UN CANCER INCLUENT CERTAINEMENT CEUX DE LA MULTIPLICATION CELLULAIRE, OU INVERSEMENT.**

*Secourir est essentiel*

**LES MÉCANISMES LOCAUX** : Répétons que les conditions locales des quelques milliards de cellules de l'organe qui portera le cancer, se trouvent déjà perturbées par les conditions générales. Les restrictions en « bons » nutriments, en molécules « anti oxydantes » comme en vitamines et magnésium, comme en oxygène ou en eau, perturbent leur métabolisme et l'équilibre ionique de leur milieu qui s'éloigne de la « bonne » acidité. En plus des toxiques environnementaux, les résidus métaboliques s'accumulent et le « bain cellulaire » devient plus basique ou plus acide, mais plus oxydé certainement, et avec plus d'ions conducteurs de l'électricité. *(Nous nous expliquerons plus loin sur ces termes issus de la Bio Électronique de Vincent – la BEV-)*. Les cellules souches saines mais en souffrance, doivent se multiplier plus vite que d'habitude pour remplacer les somatiques éclopées, les malformées et les mortes. Mais elles sont elles-mêmes en difficulté de fonction par la mauvaise qualité du milieu, l'inflammation et les radicaux libres, le mauvais drainage des résidus de fonctionnement vital, et les insuffisances nutritionnelles. Cela les oblige à utiliser des circuits métaboliques de secours, fermentation lactique, comme chez les sportifs, qui aggravent cet état de leur environnement. *(Cela nous fait penser aux conditionneurs d'air de nos locaux d'habitation qui aggravent la chaleur externe pour avoir plus de fraîcheur à l'intérieur)*. Le serpent se mord la queue. Cette « incubation », cette « préparation » avant apparition des premières cellules cancer peut durer sans doute de quelques semaines à quelques années ; aucune donnée de certitude n'est accessible.

**LES MÉCANISMES CENTRAUX** : Le lieu de torture cellulaire sur l'organe périphérique, envoie toujours au cerveau des informations de souffrance. Ces messages, chimiques sanguins et/ou électromagnétiques du réseau de la sensibilité consciente et aussi sans doute du système sympathique, arrivent sous forme de *neuromédiateurs* et de « *trains d'ondes* ». Le « *chef* », à travers la phénoménale complexité de ses structures, se charge de les interpréter, de les « *gérer* » et de fournir les ordres en réponses nécessaires au maintien de la vie de l'individu dans un premier temps, puis par-dessus l'individu, la survie « *du groupe* » ou de l'espèce.

**LES CAUSES CENTRALES** : La naissance d'une cellule cancer n'importe où dans le corps à partir d'une cellule saine pourrait, en principe n'avoir qu'une cause centrale. Par « *cause centrale* » nous pensons évidemment à l'activité « *synthèse* », au sens résumé, regroupement de facteurs, l'activité la plus « *haute* », la plus humaine de notre « *centrale neurobiologique* » : le ***psychoaffectif***. Le mécanisme en serait celui décrit plus haut, mais nous verrions difficilement un individu sain, bien nourri, exerçant une activité équilibrée dans un cadre convenable faire un cancer en réponse à un ordre central, par exemple lors d'un conflit psychoaffectif qui ne pourrait trouver d'autre solution! Selon la nature et l'intensité du conflit, l'individu fera plutôt une dépression, un ulcère d'estomac, un vitiligo, une jaunisse, une laryngite... etc. Un cancer pourrait naître par la suite, par accumulation de mauvaises conditions de vie consécutives au premier trouble.

À l'inverse, nous verrions difficilement une personne de mauvaise hygiène alimentaire, pâtisseries, croissants, laitages « *blancs* », sodas et sirops, viande rouge, saucisses grillées, chips et fritures, sans fruits et légumes crus, ni eau du robinet reposée, soumise à une activité difficile, noctambule et même intoxiquée par le tabac et/ou l'alcool, ne pas faire un cancer si son équilibre psychoaffectif est assuré et lui fournit un bonheur de vie. Qu'on se rassure, ceci fait partie d'un discours théorique, car en trente ans de pratique médicale, nous n'avons pas rencontré beaucoup de personnages qu'on pourrait citer en exemple pour illustrer cette seconde proposition. Les intoxications et les choix d'existence dont on parle n'assurent pas, en général, le bonheur et l'harmonie de vie de celui qui s'y livre, car ce sont des attitudes de compensation. Signalons tout de même que les schizophrènes, qui se sont coupés des émotions du monde réel, font peu de cancers, même s'ils ignorent une hygiène de vie élémentaire. Par ailleurs, ceux qu'on appelle si improprement les « *bons vivants* » font surtout de l'obésité, des infarctus du myocarde, des embolies et phlébites... etc., qui raccourcissent aussi la vie.

**LES MÉCANISMES GÉNÉRAUX** : Dans la fabrication d'un terrain cancer, les mécanismes généraux font toujours appel à la participation centrale du « *chef* ». Par nécessité professionnelle ou financière, on choisit le fastfood, le sandwich, le

congelé, le microonde... etc., et on évite de manger des légumes frais longs à cuisiner, des fruits frais de saisons et de la région. Par « *pression* » on fume et on boit du café ou du thé... on va « *en boîte* » se saturer de décibels, d'éclairs lumineux affolants et d'air confiné vicié par des fumées suspectes. Par *paresse* on évite de bouger de devant la télé et on choisit d'aller vers la boîte de conserve, le « *tout prêt à réchauffer* », les soupes « *toutes faites* » .... Par peur de la grippe dont l'épidémie hivernale fait la « *une* » du Journal Télévisé, on va se faire vacciner... Par gourmandise on choisit les pâtisseries, les sodas, les sirops, les fromages blancs, les yaourts, ... Par ignorance on oublie de boire de l'eau du robinet reposée loin des repas... on se laisse entraîner dans des conflits psychoaffectifs « *stupides* » ... Et voilà ! C'est banal, n'est-ce pas ?

**LES CAUSES GÉNÉRALES** : vous avez sans doute compris que les causes générales de la naissance d'un cancer se trouvent dans notre façon de vivre dans notre « *biotop*e ». Nous rappellerons ici, que l'organisme d'un individu constituant un ensemble cohérent et solidaire, soumis à une cybernétique exigeante, un foyer inflammatoire et/ou infectieux, même situé sur un organe non concerné par une menace cancer, peut compromettre la sauvegarde d'un autre organe à distance. Une inflammation de l'intestin peut exposer la prostate, le sein, l'os, le poumon ou tout autre organe. Un foyer infectieux dentaire peut épuiser les stocks de vitamine C de l'individu, répandre des *radicaux libres* partout et compromettre le fonctionnement d'une articulation, d'un œil, provoquer une bronchite ou une dermatose généralisée.

N'oublions pas les « *agents* » souvent cités dans les médias pour favoriser la naissance d'un cancer : les substances radioactives, les rayons cosmiques, les rayons X, les lignes à haute tension, la lumière solaire, certains traitements physiques par d'autres ondes électromagnétiques, comme celles des téléphones portables et de leurs relais, et celles des ordinateurs ; sans oublier les métaux lourds et certains produits chimiques dits « *cancérogènes* » ou « *mutagènes* » rencontrés couramment en raison de la pollution de l'air des habitations et des eaux de surface comme de nappes. Ces facteurs attaquent effectivement les chaînes de l'ADN du noyau cellulaire. S'arrêter à cette énumération de responsables possibles « *du cancer* » comme on l'entend et on le lit trop souvent, nous paraît notoirement insuffisant.

C'est avec l'ensemble des facteurs cités dans tout le chapitre que notre corps devient « *terrain cancer* » puis « *fabrique* » un cancer.

**LES RELATIONS AVEC LE CHEF** : Dans le concert des organes sollicités pour l'exécution de la symphonie de la vie de cet individu, et souvent par « *ordre du chef* », cet organe-ci ne fait pas parler de lui, il s'écarte, ne demande pas sa ration d'oxygène et de nutriments, sa partition devient pâle et sourde. Des milliards de cellules envoient des signaux de souffrance, par voie sanguine et sensitive, mais « *le*

*chef* » choisit de ne pas les voir, il les range **dans l'inconscient** car il privilégie d'autres facteurs et il a trop à faire par ailleurs, il n'envoie pas les secours, n'active pas la fonction. Peut-être que le manque général de nutriments cellulaires de qualité le met dans des positions d'urgence vitale, comme l'état-major qui doit accepter le sacrifice de certaines unités pour préserver l'armée. Nous savons en physiologie, que le cerveau bénéficie d'une priorité métabolique absolue. Si « *le chef* » décidait de regarder dans la direction de l'organe porteur du lieu de souffrance, il activerait d'abord la représentation qu'il se fait de sa **structure**, puis la **fonction** de cet organe. Il « *régulerait* » la fonction si l'organe était trop sollicité, et celui-ci reprendrait sa place dans l'orchestre. Le lieu de souffrance disparaîtrait naturellement.

### **ET SI LE CHEF NE RECONNAIT PAS ...**

Dans le cas contraire, la souffrance s'aggrave avec le temps, une **stagnation** s'installe, et dans la foulée c'est une **inflammation** locale qui apparaît avec explosion de **radicaux libres**. Beaucoup de cellules meurent ; des milliards de cellules... ! Et les matériaux disponibles sur place pour les remplacer manquent ou sont inadaptés, car faute de commande centrale et de collaboration des autres organes, la fonction peine par sous régime ou excès de sollicitation. Confrontées à l'impossibilité de remplir convenablement leur devoir de fonction devant la collectivité, les cellules parfaitement « *éduquées* » par environ trois milliards d'années de sélection, se font « *hara-kiri* » en gros paquets ; des mécanismes de « *mort programmée* » ont besoin de quelques fractions de seconde chez chacune d'elles pour se mettre en action dans des conditions bien précises présentes ici. Si les conditions locales étaient difficiles mais acceptables, Il s'agirait là d'un « *démontage cellulaire* », dont les pièces pourront servir à d'autres constructions, par le passage des « *éboueurs* » de service, les polynucléaires neutrophiles. Mais là, l'ensemble de l'économie souffre dans son fonctionnement. Même les globules blancs ralentissent, comme des pompiers, des fonctionnaires ou des soldats mal équipés et mal payés qui devraient marcher dans des dunes de sable. Qui peut dire ce qui s'y passe ?

### **UNE SITUATION INVERSE DONNERAIT LE MÊME RÉSULTAT ...**

Oui, si, à l'inverse, le chef avait besoin d'une surreprésentation d'un organe, pour faire face à une situation qui lui est proposée, nous pourrions avoir une cancérisation par un mécanisme approchant, et que nous pouvons imaginer. Un poumon, un intestin, un pancréas, la peau, le cerveau lui-même, un sein, un testicule, une prostate,.... etc. qui, au lieu d'être oublié, soit **hyper stimulé** par des mélodies électromagnétiques pressantes, avec une invitation incessante à reproduire du tissu de remplacement, secondées par une sécrétion hormonale très forte. Une telle situation peut se voir chez un ouvrier du bâtiment qui respire des poussières et qui fume, un consommateur de laxatifs qui irrite son intestin, un grignoteur de sucreries qui stimule son pancréas, un obsédé de la propreté qui récurse sa peau ou un fumeur qui grille son mégot jusqu'au bout et se brûle la lèvre, un stressé imaginatif en proie à des décisions opposées, une personne sous

pilule ou qui reçoit des coups dans le sein, un homme qui exagère son activité sexuelle... etc. Si, en plus, le terrain n'offre pas les ressources suffisantes en bons nutriments, en entourage réducteur propice, en pH, en température, en ions adaptés... etc., nous rejoignons les conditions d'une cancérisation décrites plus haut. Dans les deux cas, les mécanismes de régulation par feed-back conduisent à un besoin de multiplication cellulaire, donc nous produisons les conditions décrites au paragraphe précédent.

*Secourir est essentiel.*

Pour tenter de comprendre, faisons un petit retour en arrière de quelques milliards d'années.



**REGARDONS DANS LE RÉTROVISEUR** : On donne environ **quatre milliards d'années** aux plus vieilles roches connues sur notre planète ; *(souvenons nous que tous ces chiffres que « La Science » nous fournit aujourd'hui seront sans doute à reconsidérer demain, comme toutes les « certitudes scientifiques »)* **trois milliards d'années** aux premières bactéries sans noyau. C'est-à-dire qu'en mille millions d'années, même si ces années étaient plus courtes que les nôtres, la masse terrestre tournant plus vite sur elle-même et autour du soleil, a vu apparaître des organismes entourés d'une membrane et capables de se multiplier dans le milieu offert. On estime encore qu'il a fallu **deux milliards d'années** supplémentaires et sans doute de nombreux changements de composition du « milieu » terrestre, pour voir apparaître des cellules vivantes dotées de noyau, sans doute à partir des premières bactéries. C'est donc dans le **dernier milliard d'années** que sont apparus les êtres composés de plusieurs cellules et capables de se reproduire. Les premiers organismes terrestres sont apparus il y a environ **450 millions d'années**. L'échelle est encore beaucoup trop grande pour notre époque ; on ne « *saisit pas* » le concept « *million d'années* », car on n'a rien à lui comparer autour de nous ni dans notre histoire. C'est comme si la nature, sous l'impulsion de l'énergie primitive du système universel relayée par celle du soleil, lançait et relançait inlassablement sur la terre, comme les vagues des océans, les milliards de dés aux multiples facettes jusqu'à ce qu'ils s'assemblent en êtres vivants de plus en plus sophistiqués. **Un « plan » mystérieux** semble conduire à l'espèce humaine. La nature détruit dans le même temps, et tout aussi inlassablement, tout ce qui est né d'elle mais qui n'est pas suffisamment adapté aux conditions qui règnent sur terre. La découverte de cette vie foisonnante autour des cheminées de vapeur noire au plus profond des océans doit nous inciter à l'humilité et à la circonspection en ce qui concerne nos certitudes sur la vie.

---

*Parler  
en « milliards »  
est comme parler  
en symboles ;  
l'intelligence  
peine à suivre et  
les mots prennent  
« du poids » en  
même temps  
qu'ils perdent en  
clarté.*

---

*La nature procède par  
surabondance,  
multiplication  
d'individus et  
sélection ; c'est sa  
façon d'utiliser la  
méthode des essais et  
des erreurs. Les  
erreurs sont les  
individus inaptes à se  
multiplier dans le  
milieu qu'elle offre.*

---

*Elle ne connaît pas le  
repos.*

**LE VIVANT SE REPRODUIT, IL SE MULTIPLIE.**

## POURQUOI LES CELLULES CANCER SURVIVENT-ELLES ?

On peut penser que le monstre auquel nous allons avoir à faire, sera issu de la cellule qui est sélectionnée comme la plus résistante et la mieux adaptée au milieu, parmi l'ensemble des monstres formés mais éliminés dans le tissu souffrant. Par ses caractéristiques de sélection, le monstre n'est pas reconnu comme l'ennemi, l'étranger et le déviant qu'il est par le système immunitaire, qui n'a plus toutes ses forces et sa liberté d'action. Il peut donc tout de suite se mettre en activité de ***multiplication*** et former cette communauté parasite qui va profiter des ressources de son hôte, sans fournir à l'économie générale le « *travail* » qu'elle serait en droit d'attendre en retour. Il s'investit donc entièrement dans la multiplication et l'affirmation de plus en plus forte d'une ***identité différente*** de celles acceptées dans l'ensemble des clones organisés pour la vie et la prospérité de son hôte.

### LA VIE COMMUNAUTAIRE

Regardons un organe comme le pancréas, le foie, le rein... etc., n'importe quel organe en fait. Il se compose d'un, deux, trois, quatre, x... « ***clones*** » de cellules. Un clone se compose d'individus identiques, issus d'une même cellule mère de l'embryon, liés entre eux par des relations de voisinage, avec une communauté de fonctions et de devenir.

## Une cellule cancer est cellule parmi les cellules.

Bien que « *venant de l'intérieur* », elle se comporte « *comme un parasite* » venu de l'extérieur, comme une douve du foie par exemple, ou une amibe. Le monstre cancer commence sa course à la ***suprématie du nombre***, au milieu de cellules « *indigènes* » fidèles et disciplinées, mais somnolentes, souffrantes du mauvais milieu, privées de leurs nutriments essentiels et de leur commande centrale. Les cellules indigènes se trouvent abandonnées à leur sort. Le chef ne s'en occupe plus, il n'en a pas le temps ni la force, ni le désir, ni les compétences. Répétons sans nous lasser, que le monstre, lui, est non

seulement affranchi d'une quelconque obéissance au chef qui exigerait une discipline de fonction, mais aussi d'une quelconque fonction dans l'économie. Ses structures, ses enzymes du métabolisme, ses récepteurs de reconnaissance et de fonction peuvent sans doute recevoir certains ordres du cerveau, certaines stimulations hormonales comme celle des ***hormones de croissance***, mais pas les messages de production à usage de l'ensemble du corps, ni de freinage de multiplication *ni ceux de mort programmée*. Le monstre va faire des filles comme les cellules normales, mais ces filles vont lui ressembler et constituer avec lui une ***nouvelle communauté*** qui aura son mode de vie particulier, et des besoins moins sophistiqués que les autochtones qu'elles vont finir par étouffer sous leur nombre. Il semble donc justifié de considérer les cellules cancéreuses comme des cellules souche rebelles, qui ont choisi de ne plus servir, de ne plus donner naissance à des cellules somatiques « *de service* » qui meurent sans se multiplier, de ne plus respecter la tutelle du chef et de l'ensemble du corps.

## **LA FORCE D'UNE COMMUNAUTE CLANDESTINE.**

Survenue ***dans l'organe*** d'un individu, elles portent ***certaines marques*** de l'organe et ***certaines marques*** de l'individu. Issues des cellules de leur hôte, elles ont conservé suffisamment de signaux de celles-ci pour ne pas souffrir des attaques du système immunitaire de celui-ci. Pour défendre l'individu, le système immunitaire doit utiliser une gamme complexe de signaux de reconnaissance portée par la membrane de ses globules blancs et la membrane des cellules à contrôler. En plus, certaines cellules cancer utilisent des systèmes de leurres pour tromper la défense, ou des molécules « *écrans* » devant leurs marques de surface pour les masquer. Se multiplier est facile pour elles, personne ne les en empêche. Les cellules monstres s'entassent les unes sur les autres, au hasard de la place qui se trouve devant elles. Mais comme toute communauté de cellules, les individus du « *centre* » de la « *grappe* », malgré leurs faibles besoins, vont manquer d'oxygène et de nutrition par défaut d'organisation de l'intendance et mourir comme les bonnes cellules. Alors là, l'hôte va leur offrir ses mécanismes de soins réservés d'ordinaire aux cellules « *légitimes* ». Le cimetière des mauvaises cellules libère des quantités de ***radicaux libres***, dont une substance très active appelée **NO**. La zone « *cimetière* » reçoit alors de l'individu colonisé par la tumeur, une nouvelle vascularisation qui va permettre à cette tumeur d'envahir encore plus facilement son hôte en proliférant davantage. D'étape en étape, le volume de la tumeur augmente, comprime les bonnes cellules et leur enlève le peu de nourriture auquel elles avaient encore accès. À nourrir de plus en plus d'inutiles et de parasites, l'individu perd peu à peu son énergie à leur profit et ses fonctions se paralysent, et il meurt.

*Secourir est essentiel.*

**5 - LE MALADE.** Le cancer interpelle. - Les trois chapitres : Mode de pensée, - Mécanisme, - outils de guérison. - La peur du malade ; - comprendre ; - Les cellules cancer – développement – nombre. - Les cellules qui circulent - Les positions aidant/aidé ; - que faire pour votre ami ? - Questions au spécialiste. - Je suis suivi dans le meilleur service hospitalier. - Dites lui : - Alors, en pratique, on fait quoi ? - On lui a dit que c'est grave ! - Un cancer est venu, vous allez le chasser ; - la fonction prime ; - parler au cerveau ; - la vitalité ; - le régime ; - les accessoires. - Prenons un exemple concret. - Médicaments de terrain. - Non spécifiques, - spécifiques.

## LE CANCER INTERPELLE

*Il interpelle l'individu sur sa vie. Son mode de vie doit changer.*

Pour vous lecteur qui recherchez un moyen pour aider un ami, un minimum d'apprentissage vous est nécessaire. Son entourage et vous-même devez acquérir un mode de pensée nouveau, car il fait appel au bon sens, pour guider ses comportements, et c'est ce qui est le plus difficile. Vous ne pouvez pas éviter quelques efforts de lecture et réflexion pour comprendre les raisons qui fondent les conseils qui lui seront donnés. Ensuite, il vous faut rassembler toutes vos forces de volonté et les siennes avec les vôtres, pour suivre sans défaillance le tracé du chemin qui conduit non seulement à la guérison, mais à la santé.

Voici le plan que nous vous proposons :

### 1°- LE MODE DE PENSÉE

### 2°- LES MÉCANISMES SANTÉ / MALADIE

### 3°- LES OUTILS DE GUÉRISON / SANTÉ

### 1°- LE MODE DE PENSÉE

Nous nous permettons de répéter ici les arguments développés plus haut, sans crainte de redites tellement cette attitude est fondamentale. *(La répétition est l'âme de l'enseignement !)* Laissez donc les médecins regarder **la maladie** en face. La maladie est laide, puissante et effrayante comme la Méduse de la Mythologie grecque. Elle transforme en statue de pierre ceux qui la regardent. Pour ce qui vous concerne, suivez les conseils des grecs anciens, et comme Persée, armez vous des outils qui ne sont pas ceux de la Médecine officielle et des médias qui regardent la maladie en face, car elle fait leur prospérité, et regardez vers **la santé**. Le reflet de la maladie dans le bouclier de bronze des écrans de télévision et des paroles de « spécialistes » suffira à votre instruction négative. Ne vous y attardez pas ! Le retour à la santé de votre ami réclame un discours positif. Penser et parler santé représente la plus fidèle et la plus efficace des épées pour trancher la tête de la Méduse.

Le deuxième point sur lequel nous devons nous arrêter concerne **l'origine** de son problème santé ; malade, nous voudrions que l'on nous dise que nous n'y sommes pour rien. Nous n'acceptons d'entendre que des paroles compatissantes et de soutien ; pas de conseils, pas de discours moralisateurs, pas de choses compliquées. Nous demandons qu'on nous sorte d'affaire, tout de suite ; pas d'efforts, pas de douleurs ;

***Comment peut-on penser que notre façon de vivre soit sans rapport avec la survenue d'un cancer comme avec son développement ?***

***Comment peut-on espérer guérir sans changer radicalement notre mode de vie ?***

nous sommes fatigués de tout ; besoin de repos et de douceur ! ... Oui, mais...! Oui, mais... ! La réalité cette fois doit se regarder en face pour connaître le chemin du retour à la santé qu'on n'a pas envie de voir tant il nous tarde de chasser cette fatigue, cette angoisse, ces douleurs. C'est donc d'abord à **son entourage**, à vous, de faire cet effort d'intelligence, avant d'aider le malade à le faire par lui-même. Et c'est avant le tout début des soins, juste après le **diagnostic** ou même dès qu'on le soupçonne qu'il faut prendre le tournant du comportement. Trop tard peut tout compromettre. Si par exception son comportement ne peut avoir causé sa maladie, l'hygiène comportementale et nutritionnelle adoptée malgré tout, favorisera tout de même le retour à la santé. Avoir une hygiène convenable peut ne pas suffire pour éviter la naissance d'un cancer, face à l'amiante, la chimie dans l'air, l'immunisation, l'eau et les aliments, et tout ce qui peut polluer notre environnement, mais l'hygiène lui donnera toujours les meilleurs atouts pour « **s'en sortir** ».

## **2°- LES MÉCANISMES SANTÉ / MALADIE**

Vous ne pouvez pas connaître les mécanismes à l'œuvre dans la défaillance de sa santé. Les médecins n'en ont qu'une vague idée...! Ils demandent à « **La Recherche** » toujours plus d'efforts, alors que depuis si longtemps

maintenant, chaque découverte ouvre plus de chapitres « *blancs* » qu'elle ne fournit de certitudes. En attendant, le malade, votre ami, souffre, il attend, il espère « *le* » remède, « *la* » molécule miracle... ! Forcément, il ne peut espérer que ce qu'on lui a donné comme solution possible pour lui ; c'est-à-dire « *éradiquer la tumeur* », « *tuer le crabe* ».

Nous avons choisi pour son usage et son service, d'être ***plus utiles*** qu'académiques. Cependant, dans notre discours « *utile* », les connaissances scientifiques récentes occupent une grande place pour conforter telle ou telle démarche de guérison traditionnelle.

*Secourir est essentiel.*

#### - ***Au dessus du corps,***

Rappelons qu'il y a le ***psychoaffectif***, première cause de santé et de maladie. Un médecin autrichien génial et courageux a développé une théorie efficace qui relie la maladie actuelle à un ***conflit affectif inconscient, nié*** et souvent ancien, couplé à une période de ***stress*** de très forte intensité. L'origine de ces conflits doit parfois se rechercher dans le vécu de chacun, et on parle de « ***décodage biologique*** », ou dans les lignées parentales plus ou moins éloignées, d'où le terme souvent employé de « ***psycho généalogie*** ». Malgré la très violente opposition de la « *Médecine Officielle* », qui est allée jusqu'à le jeter en prison, ce médecin aujourd'hui décédé, a continué ses extraordinaires guérisons. Il a développé des écoles de pensée dans le monde entier. Chaque type de conflit détermine ***une maladie*** particulière et prend pour cible ***un organe*** ou un groupe d'organes symboliquement déterminé. C'est ce conflit, exacerbé par le stress sur un terrain dégradé, intoxiqué, qui cause la maladie et alimente le déséquilibre de la santé. Connaissant la maladie dont souffre son patient, le médecin formé à cette technique va « *remonter* » au conflit et le faire retrouver et exprimer à son patient. La prise de conscience de la réalité de ce conflit et sa verbalisation, permet des guérisons spectaculaires. Le conflit spécifique de notre pathologie, sert de combustible au moteur de la maladie. Lorsqu'on l'amène dans le domaine conscient, la maladie perd son dynamisme. *(Le danger du recours à cette méthode par des non-médecins, sera que l'apprenti thérapeute pourra ignorer les autres facteurs de cancérisation, et négliger les impératifs de surveillance et de traitement curatif éventuel. Une telle ignorance peut emporter un malade guérissable.)* Dans cette vision, cette pathologie cancéreuse constitue « ***la solution*** » que la lignée génétique a trouvée pour survivre, parfois par-dessus l'intérêt particulier de l'individu. La logique et la sagesse de ces mécanismes dépassent ce que *Big Pharma* et notre médecine « *officielle* » sont prêtes à accepter pour le moment du moins. Chaque maladie a donc « ***un sens*** ».

#### - ***Au niveau du corps,***

L'état de ***santé*** que nous souhaitons rétablir et améliorer par rapport à l'état antérieur à la maladie, se définit difficilement : « *État de quelqu'un dont l'organisme fonctionne bien* » dit le Larousse. Pourquoi pas ? Le « *Garnier Delamare* » 29°

édition nous donne une définition très voisine : « *Fonctionnement harmonieux du corps et de l'esprit.* » Cela ne nous dit pas comment procéder, mais nous donne un cadre et une direction. L'étude scientifique de ce « *fonctionnement* » s'appelle la ***physiologie***. La première année des études médicales y fait une large place. Le jeune médecin n'entendra jamais parler, au cours de ses huit à dix ans d'études, de « ***santé*** ». Il entendra très peu parler d'***HYGIÈNE***, le plus noble, le plus utile, le plus nécessaire des savoirs médicaux.

L'hygiène est cet ensemble de recommandations qu'une personne bienveillante, et informée des connaissances traditionnelles et scientifiques, liées à la médecine, peut faire à tout public. L'hygiène n'est pas « *la chasse aux microbes* ». Ce serait plutôt l'approche du « *microbe* » et de son milieu, et l'apprentissage du « *vivre avec* », et avec intelligence. C'est observer des habitudes de propreté, d'activités physiques et intellectuelles, d'emploi de produits sans effets secondaires et qui ont fait leurs preuves, d'avoir une alimentation modérée et de tradition, fraîche et variée, loin des excitants, stimulants, calmants, euphorisants, un comportement harmonieux dans le groupe,... etc. *(Vous trouverez sur ce site, une plaquette consacrée à ***la propreté***.)*

Pour qu'un organisme fonctionne bien, il faut le faire fonctionner dirait Monsieur de La Palice. Donc, ***toujours avec mesure***, marche, natation, sports d'équipe, respiration « *au bon air* » ... n'insistons pas.

La vie se déroulant ***dans l'eau***, la boisson représente notre première nécessité de santé. Le Dr F. Batmanghelidj a fort bien développé le mode d'action de l'eau de boisson, et montré son côté curatif.

Toute vie animale obéit à une ***logique de construction*** en opposition aux forces du cosmos au sens large. Les deux parents s'unissent, sur des critères correspondant aux chances optimales de survie de leur lignée, pour déposer dans leur milieu un être nouveau, qui devra vivre avec plus ou moins d'autonomie. Ils lui donnent avec leurs gènes, tous les outils, toutes les armes, les informations « pour la route », pour qu'il puisse vivre. Chez les mammifères, les parents donnent, en plus, des soins et un apprentissage plus ou moins longs et sophistiqués. Chez l'homme, les soins sont très longs, et l'apprentissage dure toute la vie. Le ***totum d'informations*** contenu dans l'œuf fécondé va diriger le déroulement des potentiels du petit être tout le long de son existence humaine. Les nouvelles forces de vie, dirigées de l'intérieur, vont s'alimenter du milieu extérieur filtré par les organes, en s'opposant à lui pour préserver l'identité de l'individu qu'elles habitent, tant que dure sa vie. La complexité de la dynamique biochimique de la vie masque aux yeux des scientifiques le fait que tout est d'abord information, ***information de nature électromagnétique, mélodique***, avant que la biochimie elle-même n'inscrive les messages dans le matériel vivant. Notre intégrité corporelle ne sera assurée d'abord et avant tout, que par des ondes électromagnétiques. *(Tout le monde peut constater l'effet de son approche sur les performances de son récepteur radio, et de très nombreux travaux civils et militaires sont menés dans ce large domaine).* Ce n'est qu'ensuite qu'interviendront l'enveloppe cutanée et les tissus.

Il faut savoir que la plupart des maladies évoluent par vagues successives, par crises, et qu'il existe un potentiel malin, une force variable de la pathologie dans le temps, une logique de déconstruction de l'édifice support de notre être. Cela est dû à la somme instantanée de toutes les forces rythmées de notre biologie interne, qui ne peuvent obéir qu'à des lois mathématiques inaccessibles au calcul, semblables à celles des statistiques et probabilités, du genre de celles qui reflètent la probabilité de présence d'un électron, avec son onde associée, ou de celles qui permettent de visualiser les « *vagues scélérates* » qui cassent les navires. D'ondes, de statistiques et d'information il est fortement et obligatoirement question lorsqu'on parle de biologie et de biochimie. Là s'arrêtent nos considérations théoriques, car elles s'écartent de votre intérêt comme de celui de votre ami.

*Secourir est essentiel.*

Samuel HAHNEMANN parlait sans cesse de « *principe vital* », d'« *énergie vitale* », de « *puissance dynamique* ». Si nous parlons de « *biologie interne* », c'est que nous devons en comprendre les grandes lignes pour aider au rétablissement de la santé.

Donc, pour résumer, les forces qui gèrent notre équilibre  
santé / maladie

appartiennent bien au large domaine de la chimie, à l'intérieur des  
réalités mécaniques de la physique, mais chapeautées, précédées,  
dirigées par le flux permanent d'un brouillard d'ondes  
électromagnétiques porteuses des

*informations de la vie.*

Voilà une formulation difficile... !

Cette conception, ancrée dans la réalité, ouvre une porte d'accès aux soins, complétant en l'élargissant celle de la pharmacologie chimique. L'émission de signaux biologiques reçus par l'ensemble du corps proviendra d'une source lumineuse, de particules inertes ou vivantes, de produits chimiques, d'appareils électroniques émetteurs d'ondes ou de tout système vivant ou inerte, échangeant avec notre corps.



Les pertes de santé proviennent, pour le Dr J. Seignalet, de deux sources, les gènes et l'environnement. seize facteurs d'environnement sont relevés : Les radiations, les agents climatiques et physiques, les polluants de l'air, de l'eau, du sol, le tabac, l'alcool, les médicaments, les vaccins, les allergènes, les parasites, les champignons, les bactéries, les virus, les aliments et le stress. Ces agents se retrouvent à chaque niveau de notre examen des mécanismes pathologiques.

Ne pensez-vous pas qu'à force de ne parler que de « trop de », trop de toxiques, de microbes, de mauvais aliments, de drogues, de pollution... etc., on oublie complètement la moitié du paysage, le « pas assez de ».

- Au niveau des organes, il est bien évident que le surmenage ciblé, la prédisposition génétique, la découverte d'un parasite, le trouble métabolique connu pour toucher tel ou tel organe, comme par exemple la goutte ou le diabète, ou l'intoxication spécifique provoquée, nous donnent l'origine de leur atteinte. Cependant, pour les atteintes cancéreuses, infectieuses ou dysimmunitaires, les causes démontrables paraissent plus difficiles à objectiver. Et même si la cause apparaît à l'évidence, le mécanisme de la pathologie échappe le plus souvent. Les statistiques montrent par exemple que les fumeurs ont souvent un cancer du poumon, mais ne nous donne pas la certitude que le cancer du poumon de notre patient provient de ce qu'il a fumé ni n'explique le mécanisme de son développement; même chose pour la cirrhose ou le cancer du foie et la consommation d'alcool. Si l'on ne connaît pas le chemin qui nous a fait descendre, on ne pourra pas trouver celui qui nous fera remonter. La doctrine du conflit psychoaffectif s'applique ici avec grand succès.

Considérons maintenant que, pour rétablir la santé, chaque organe a une fonction qu'il exerce au service des autres, c'est-à-dire au service de l'ensemble du corps, donc à notre service. Si l'on évaluait de façon arbitraire l'importance du service rendu par chaque organe au profit de l'ensemble, nous pourrions construire un graphique qui frappe les esprits : Au centre, nous mettrions le cerveau sur une surface variable selon les individus, mais toujours dominante sur les autres. Autour, nous dessinerions l'intestin avec une grosse épaisseur ; puis viendraient des couronnes d'épaisseur et de couleur variables selon les individus, correspondant au foie, aux poumons, aux reins, aux dents, à l'estomac, à la thyroïde, aux surrénales, aux ovaires et testicules...etc. Tous sont nécessaires à la santé ; nous ne pouvons en oublier un seul, mais ne pouvons pas nous occuper de tous pour rétablir l'harmonie de l'ensemble.

- Au niveau des cellules, les connaissances scientifiques donnent leur plein de succès théoriques grâce aux facilités d'accessibilité et de reproductibilité des cellules, ainsi qu'aux progrès en parallèle de la Biochimie, de la Biophysique, de l'Informatique, comme de tous les autres secteurs de la recherche et de la technique. Cependant, malgré les sommes colossales investies dans « la recherche » sur le sujet, les résultats concrets appliqués dans l'intérêt des malades sont squelettiques. Nos connaissances sur les maladies s'accumulent de façon exponentielle grâce aux très puissants et coûteux moyens

diagnostiques développés. Cependant leurs performances n'ont en rien amélioré les taux de guérison des maladies chroniques comme le cancer, l'allergie, le diabète, les maladies inflammatoires comme les rhumatismes, les maladies auto-immunes...etc. On peut affirmer que la discipline intellectuelle imposée aux médecins par leurs bailleurs de fonds ne leur permet aucun progrès sensible dans la guérison des maladies chroniques, comme s'il existait une volonté de ne pas tarir une si abondante source de crédits. Sur le versant thérapeutique des maladies aiguës, et sans être exhaustif, on peut dire que depuis la découverte des antibiotiques au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, puis des stéroïdes, des hormones de synthèse, de l'insuline et des diurétiques, aucun progrès notable n'a vu le jour malgré le foisonnement des « *nouveaux remèdes* » sur les étagères de nos pharmacies. *[Nous n'appelons « progrès », que les « molécules » qui ont permis une vraie amélioration de l'espérance de vie et du confort des malades, et une plus grande efficacité thérapeutique].* Les récents « anticorps monoclonaux » ne peuvent pas entrer dans la catégorie des « progrès thérapeutiques », vu qu'ils ne guérissent pas les malades, malgré les sommes énormes que leur utilisation oblige les Caisses d'Assurance Maladie françaises à donner à leurs fabricants étrangers.

- **Au niveau des atomes**, les mécanismes santé / maladie n'ont pas d'existence reconnue, en dehors des expériences de Jacques BENVENISTE qui a pu enregistrer les « vibrations » moléculaires capables de déclencher la réponse cellulaire. Très violemment combattues en France, ses découvertes trouvent en Angleterre, aux USA et sans doute dans tous les grands pays, des financements de recherche et d'applications très prometteurs dans les domaines agricoles et militaires, en attendant de toucher tous les domaines du vivant.

### **3°- LES OUTILS DE GUÉRISON / SANTÉ**

Avant de commencer à les utiliser, il faut les connaître bien sûr ! Mais il est encore plus important de savoir que, pour assurer leur efficacité et leur succès, tout dépend de la façon dont on entre dans la succession des soins. C'est la stratégie thérapeutique dans son ensemble qui fait la guérison. Sans crainte de nous répéter, nous rappelons que **tout se joue au tout début**, lorsque les traitements « *destructeurs de tumeur* » n'ont pas encore été mis en œuvre.

***NOUS N'OUBLIONS JAMAIS QUE LE MEILLEUR  
« REMÈDE ANTICANCER »  
RESTE UN BON ÉQUILIBRE SANTÉ.***

## 1- LE PSYCHOAFFECTIF :

Il faut donner la priorité absolue à cette « déprogrammation » dont nous avons dit quelques mots ci-dessus. Un travail de psychologie moderne de base va réintégrer dans son conscient, par verbalisation explicite, le conflit cruel qu'il a décidé un jour d'ignorer, mais dont son corps ne peut plus supporter l'occultation. Cette « psychanalyse éclair » s'appuie sur la nature même de la maladie apparue et de l'organe touché. La maladie étant là, nous n'avons bien sûr pas le temps d'engager une véritable « psychanalyse ». Chaque maladie touchant tel ou tel organe révèle tel ou tel type de conflit, que le thérapeute aura reconnu et qu'il aidera le malade à rechercher dans sa propre histoire. *[Voyez le livre de Jacques Martel, Gérard Athias, Christian Flèche, Salomon Sellam...]* La démarche est douloureuse, souvent humiliante, mais très thérapeutique. De nombreux médecins et paramédicaux sont maintenant formés à ces techniques psycho comportementales. Le malade devra écarter toute nouvelle cause de stress et trouver remède aux anciennes. Ce dont nous parlons ici n'a rien à voir avec la dépression qui, d'après le journal « *La Croix* » du Mercredi 2 Octobre 2013 qui lui consacre une page entière, « *n'augmente pas le risque de développer un cancer* ».

Secourir est essentiel.

## 2- LE TRAITEMENT DU CORPS :

Les gènes qui proviennent de nos ancêtres, ne peuvent pas être modifiés pour restaurer une santé défaillante. Tout au plus peuvent-ils servir à prévoir un point faible héréditaire afin de ne pas s'exposer à provoquer la pathologie connue. La thérapie génique ne paraît pas prête à offrir des solutions convenables aux maladies qualifiées de « génétiques ». Ils peuvent aussi se dégrader ou se régénérer d'une génération à l'autre. *[Importance de l' « épigénétique »]*

L'hygiène s'adresse à l'ensemble du corps, sur des critères surtout traditionnels. Ses effets bénéfiques sont connus et appliqués de tous temps. Les civilisations prébibliques, chinoise, assyrienne, égyptienne, minoenne... n'auraient pas existé sans elle. L'hygiène n'a jamais cessé de figurer au centre des conditions de santé primordiales de tous. Même si les moyens de la pratiquer au quotidien se sont modernisés, ses principes restent les mêmes et ils s'enseignent naturellement dans toutes les familles. Notre monde moderne doit veiller à ce que ses principes essentiels ne disparaissent pas dans l'esprit des populations sous les assauts de la science dévoyée par la publicité.

L'activité physique figure aussi dans l'hygiène ; elle oblige le corps à « *fonctionner* », à brûler ses réserves, à améliorer son profil sanguin des lipides, à mieux éliminer ses toxines, à mieux « *s'auto-réparer* », à monter les « niveaux d'énergie dans la machine ». Bouger c'est mobiliser l'armée pour que ses défauts soient automatiquement corrigés dans la « marche en avant » de la vie.

### 3- LE TRAITEMENT DES ORGANES :

En même temps qu'on s'occupe du cerveau par le psychoaffectif, il faut donner les soins les plus attentifs au « *deuxième cerveau* », *l'intestin, maître de la nutrition, de l'immunité et de l'humeur*. Nous avons des chapitres entiers consacrés, sur ce site Oscar, à ce sujet tellement primordial.

### 4- LE TRAITEMENT DES CELLULES :

Tuer les « mauvaises cellules » ne constitue pas notre principal souci, puisque c'est celui de notre Médecine Officielle, et vous savez quels sont ses résultats. Améliorer le fonctionnement et la vitalité des « *bonnes cellules* » représente la cible principale de nos efforts. Nous ne pouvons pas les isoler de leurs compagnes dans les organes. La santé et la vitalité de l'individu ne peuvent se désolidariser de celles de ses cellules.

**QU'IL NE LUTTE PAS CONTRE LE  
CANCER, QU'IL LUTTE POUR SA SANTÉ**

### 5- LES TRAITEMENTS PAR PROCÉDÉS PHYSIQUES :

Nous avons vu fonctionner différents appareils de biophysique sur différents cas de cancer. Ce n'est pas notre spécialité. Nous avons cependant la ferme conviction qu'avec très peu d'investissements financiers, cette méthode pourrait bientôt remplacer très avantageusement la radio et la chimiothérapie. Si nous étions seul à partager cette opinion, nous n'aurions pas assisté au lynchage de cet éminent et honnête savant qu'était *Jacques Benveniste*. La technologie moderne a montré qu'elle peut sans difficulté enregistrer les ondes électromagnétiques complexes basse fréquence émises par les cellules vivantes groupées en organe. Les mélodies du vivant émises dans la plage des 20 Hertz à 20 Kilohertz peuvent servir à caractériser un tissu, et leur retournement à visée de commande peut devenir très précisément thérapeutique.

Secourir est essentiel.

**LA PEUR** qui s'empare de nous pauvres humains, lorsqu'un médecin nous dit ou nous fait comprendre que notre corps porte un cancer, obscurcit notre jugement et notre intelligence. Le mot seul, ce mot qui « *sème la terreur* », nous enlève toute force et

nous précipite sans résistance vers les Services spécialisés, comme si la tempête nous avait surpris dehors. Une fois dans l'auberge, nous investissons le bâtiment et leurs occupants en blouse blanche de toute notre confiance et de tous nos espoirs.

En même temps qu'on termine ses examens, regardons attentivement par les fenêtres, vers les médecines « *de terrain* ». Vous, son entourage saurez sûrement mieux que lui, l'aider à reprendre sa sérénité et son jugement avant de permettre qu'on charcute son corps, qu'on le brûle aux rayons ou qu'on l'empoisonne par chimiothérapie.

Lorsque nous ne sommes pas malades, nous ne prêtons aucune attention à ces petites voix de médecins obscurs qui s'efforcent de donner à leurs semblables les signaux de vie qu'ils ont découverts au long d'une vie d'observation, d'expériences et de dévouement.

Avez-vous compris la légende grecque de **Persée et la Méduse** ? La maladie-enemie que l'on veut vaincre ne doit pas occuper le centre de nos pensées. C'est à la santé qu'il faut consacrer son souci, et la santé chassera la maladie ; la santé coupera la tête de la méduse.

**COMPRENDRE** ce qui se passe en lui, cet ami qui vous est cher, constitue notre première étape, la première nécessité des tous premiers jours. L'ennemi campe dans ses murs, dans son corps, mais qui est-il ? Bien sûr qu'il faut le chasser, bien sûr qu'il faut le détruire, mais par quels moyens ? Votre ami peut-il faire quelque chose d'utile par lui-même...? Sachez bien, dès maintenant, qu'il ne va pas faire tout par lui-même, mais que c'est ce qu'il fera ***par lui-même*** tout de suite et tout le long de son traitement, qui assurera son retour à la santé. Vous n'avez pas derrière vous le long parcours des études médicales ni la pratique d'une vie de soins prodigués à des personnes atteintes ! Vous pouvez cependant parvenir à comprendre l'essentiel de la démarche à suivre. Ayant bien compris et discuté avec lui et avec sa famille, vous pourrez aider les médecins oncologues à le traiter sans l'inscrire sur une liste d'inclusion au Protocole Tartempion Numéro XYZ. Cette façon de lui sauver la vie risque de déclencher la colère du praticien hospitalier, car sa protection confraternelle, sa routine et son égo peuvent en souffrir ; il ne le soignera pas plus mal pour autant. Son intérêt bien compris, au bout du compte, est que ses patients guérissent.

Alors, ce cancer ? Quel aspect revêt-il ? Allez-vous partager la ***vision officielle*** qui est celle-ci : votre ami est en bonne santé mais un agent extérieur l'a frappé, et des « ***mauvaises cellules*** » se sont développées dans une partie de son corps ! Il faut les détruire ! On vous assure qu'après cela, il sera « ***guéri*** » s'il est encore vivant dans cinq ans. Nous ne nous préoccupons pas de ce qu'on va détruire à côté de la cible, ni de la cause de la présence de ces « ***mauvaises cellules*** », ni de la spécificité du terrain qui les nourrit, ni de sa santé puisqu'il est « ***traité*** », ni de tous les paramètres humains qui font le sel de la vie.

Et, d'un autre côté, allez-vous, vous, qui êtes son entourage et qui réfléchissez pour lui, donner caution à cette fable de la maladie qui vous tombe sur la tête par hasard, par malchance ? Dans ce cas, c'est qu'il était en parfaite santé encore une fois, mais que la maladie, le cancer ou la dépression, ou la polyarthrite, l'asthme, l'infarctus, l'AVC ...etc., l'a frappé. Donc, ne bougez pas, la collectivité se charge de lui permettre de cicatriser tranquillement, ce qui devrait le rendre à son état antérieur, un peu plus « fatigué » bien sûr, mais ne vous inquiétez pas, les blouses blanches pensent pour lui et pour vous.

Un autre argument, qui ne renferme qu'une part de vérité, est celui de la génétique : s'il est malade, c'est qu'il a les gènes de la maladie. L'argument s'applique à toutes les maladies chroniques. Sa grand-mère avait un cancer du sein, son oncle avait le diabète, son arrière grand-père avait une polyarthrite ou son père a eu un infarctus... etc. Donc, on n'y peut rien ! Il n'y est pour rien ! Il faut assumer !

**LES SEINS D'ANGELINA.** En 2013, vous avez sans doute lu dans la presse ou vu sur les écrans de télévision, ou entendu à la radio, que cette actrice de cinéma mondialement connue venait de subir l'ablation des deux seins, à titre préventif du cancer. Elle porte un « gène de prédisposition » au cancer du sein.

Cette nouvelle concerne toutes les femmes de la planète, dans sa tranche d'âge ou largement autour. Faut-il « séquençer » toutes celles qui craignent pour leurs seins ? Le budget des nations y suffira-t-il ? Ne va-t-on pas créer une panique dangereuse dans les populations ?

**Un peu de calme** ! Le fait de porter un « gène de prédisposition » ne condamne personne à la maladie. La médecine moderne peut décrire des milliers de maladies. Si l'on « séquençait » chacun de nous pour la totalité des maladies connues, nous aurions tous des prédispositions pour telle ou telle, comme une chaîne qui posséderait tel ou tel maillon faible. Heureusement, le corps médical mondial ne va pas se précipiter sur ce marché qui s'annonce si juteux. Qu'est-ce que ça veut dire : « vous avez 10 % de chances de faire telle ou telle maladie » ? L'individu est dans la statistique, bien sûr, mais informé, il peut « passer à maille » comme on dit en Gironde. Ne rien faire, ne pas changer, c'est l'erreur !



Dans les mêmes registres, rechercher les traces ADN d'une tumeur cancéreuse dans le sang d'un malade représente une performance intéressante de la biologie. Mais écarter les méthodes biologiques de mesure de la qualité d'un terrain, comme les profils sériques ou la Bioélectronique de Vincent a de quoi désespérer les malades et leur entourage. Améliorer les moyens de diagnostic des cancers fait progresser l'espoir d'une guérison de cette maladie. Il nous faut donc encourager les recherches qui déboucheraient sur des solutions, et non pas seulement **sur des profits**. Mais lorsque le diagnostic est fait, comment guérir ? Il semble bien qu'aucun progrès significatif n'ait été enregistré dans ce domaine depuis un demi-siècle !

## LES CELLULES CANCER

**POURQUOI SE DÉVELOPPENT-ELLES ?** Il est insuffisant d'expliquer que les cellules cancer sont « *immortelles* », que leur ADN est muté, que les circuits moléculaires de la mort programmée ne fonctionnent plus. À partir de là, « *la Science* » se charge de trouver des molécules qui les empêcheront de se développer et qui les tueront. Ces considérations, qui peuvent paraître utiles et suffisantes aux chercheurs et aux scientifiques, plongent les malades et leurs médecins dans la consternation et le désespoir. Aux yeux du médecin, ce genre d'explications correspond à une vision tronquée et misérable qui laisse à penser qu'il faut seulement « *détruire l'ennemi* » pour retrouver la santé. Les caractères propres aux cellules cancer, bien que très variables d'un cancer à l'autre, constituent un élément important de la maladie, nul ne saurait le nier. Cependant, du côté malade, c'est-à-dire du côté humain, silence radio ! Désigner d'un doigt accusateur l'amiante, le tabac, l'alcool, la pilule, les métaux lourds, la radioactivité, les pesticides et tout ce que l'on voudra, ne donnera pas à celui ou celle qui est atteinte, la moindre indication pour guérir.

**LE NOMBRE DE CELLULES CANCER** présentes chez un même individu au moment où on décide de rétablir la situation, conditionne notre stratégie. Estimer sa valeur approximative doit constituer notre première démarche, pour trois raisons principales.

- La vitesse de multiplication cellulaire obéissant à des règles mathématiques grossièrement exponentielles, connaître la nature des cellules et estimer la taille des tissus envahisseurs permet de connaître l'ancienneté de la tumeur et d'en prévoir l'évolution. *(les calculs mathématiques font abstraction des moyens de défense*

Le médecin doit pouvoir dire à son patient et à son entourage, que si les cellules cancer se développent chez lui, c'est qu'elles y trouvent des conditions favorables ; c'est que un ou plusieurs facteurs santé sont défailants ; c'est qu'il était déjà malade bien avant que le cancer apparaisse, et que c'est pour cela qu'il est apparu,

*d'un organisme, ainsi que des aléas de tout développement cellulaire in vivo. Un organisme n'est ni un alambic, ni une boîte de Pétri.)*

- Plus le tissu cancer est important, et plus il prélève d' « énergie » sur le métabolisme global de l'individu, qui sera de ce fait de moins en moins capable de réagir. L'énergie prélevée n'est pas au service de l'ensemble de la communauté tissulaire.
- Sans pouvoir en apporter la preuve, nous pensons que plus un tissu cancer est volumineux, et plus les « signaux » qu'il émet pour assurer sa survie prennent de la force, et plus sa « musique » peut prévaloir sur celle des tissus sains pour la distribution des nutriments et les possibilités de croissance. Pensons au jeune coucou dans le nid de la fauvette.

Voilà trois raisons qui peuvent justifier, en théorie du moins, le recours à la chirurgie, à la radiothérapie ou même à la chimiothérapie pour réduire le nombre de « mauvaises cellules ». Il nous faut bien sûr examiner l'autre face de la médaille.

**LES CELLULES QUI CIRCULENT** Vous avez peut-être suivi des documentaires déjà cités, présentés à la télévision sur TF1 en Décembre 2013, et Novembre 2014, dont le sujet était le suivi des personnes traitées pour cancer ? La méthode présentée repose sur une prise de sang, dans laquelle on compte le nombre de cellules cancer circulantes. Au delà d'un certain seuil, le résultat montre précocement une « rechute » du cancer, et la Médecine Officielle dit qu'il faut faire une chimiothérapie supplémentaire, pour casser la reprise tumorale. On prolonge ainsi la vie des malades. Loin de nous opposer à cette pratique, puisqu'elle accroît la finesse des diagnostics, nous pensons que ces analyses sont pleines d'enseignements.

*(Précisons tout de suite que ces méthodes biologiques ne voient leur mise en œuvre justifiée qu'après le diagnostic de cancer. Certaines tumeurs bien circonscrites, et guérissables par extraction chirurgicale, ne donnent sans doute pas de cellules circulantes détectables.)*

- Il semble donc admis que c'est d'abord par voie sanguine que les cellules cancer métastasent ! Et donc qu'il est inutile d'enlever systématiquement les « ganglions satellites ».
- Il est bien malheureux que ces méthodes tellement utiles pour connaître l'état métastatique ne servent qu'à redoubler les tirs de barrage de la chimiothérapie. Il semblerait plus utile de les employer à soutenir le système immunitaire et à améliorer l'état du terrain.

***Cette méthode de diagnostic d'évolution du cancer démontre que des cellules cancer circulent dans l'ensemble du corps. Elle indique à l'évidence qu'une cellule cancéreuse ne fait pas le cancer. Elle indique encore qu'une tumeur primitive ne métastase que si les cellules qui proviennent d'elle rencontrent des conditions locales favorables. Changeons donc de regard sur « le cancer » !***



UN PROCHE  
PERD SA  
SANTÉ

## Les positions aidant/aidé

Vous ne ressentirez pas la même souffrance si votre enfant, votre conjoint, votre ami ou un de vos parents perd sa santé. Certainement qu'à votre tour vous aurez besoin d'aide ; mais lui d'abord.

### QUE POUVEZ-VOUS FAIRE POUR LUI ?

1. Rester en bonne santé pour pouvoir l'aider
2. Ne pas céder à l'angoisse pour garder « la tête froide ».
3. Accepter de changer vos activités habituelles pour être disponible.
4. Éclairez votre lanterne. Vous mettre immédiatement en quête de tous renseignements utiles à la compréhension de ce qui lui arrive ; pourquoi cette perte de santé ? Quel chemin prendre pour remonter et la retrouver ?

N'encombrez jamais votre esprit avec les considérations personnelles stériles de  
**« responsabilité/culpabilité »**

Soyez pragmatique et efficace. La situation réclame que vous vous posiez un certain nombre de questions à résoudre tout de suite. Personne n'est mieux placé que vous pour essayer de comprendre ce qu'il faut faire, alors que votre monde n'était pas directement concerné par la santé. Vous ne pouvez pas considérer que les médecins, les services spécialisés doivent décider seuls de ce qu'il faut faire pour votre proche, alors que vous savez que sa « qualité de vie » et sa vie même chancèlent. Vous connaissez les statistiques controversées des résultats des services de cancérologie. Que risquez-vous à demander des explications au cancérologue, à le pousser dans ses retranchements le plus courtoisement possible ? Le spécialiste c'est lui, bien sûr, mais peut-il s'affranchir de parler à votre bon sens ? Peut-il vous mentir ? C'est à vous de concentrer vos questions sur des sujets utiles à celui que vous aimez. C'est à vous d'aller directement au fait, aux questions utiles, mais de ne pas laisser le médecin par des digressions, des répétitions, des considérations sans intérêt, des incongruités, des réactions émotionnelles...etc.

### ***Voici quelques questions pour exemple :***

1. Docteur, je ne suis pas médecin, mais je parle Français et je suis capable de comprendre ce que vous voudrez bien m'expliquer sur ce qui concerne la santé de mon fils. De quelle maladie souffre-t-il ? Que puis-je faire pour lui ?
2. Docteur, pouvez-vous me dire si mon mari risque de mourir, et dans quels délais ?
3. D'après votre expérience, les soins que vous allez donner à mon ami peuvent-ils le guérir, et vont-ils le faire souffrir ?
4. Est-il vrai que vous soignez toutes les personnes qui ont le même diagnostic avec les mêmes produits ? Est-ce comme le choix de l'antibiotique qui est adapté à la bactérie responsable de l'infection ? Vous comptez donc détruire le cancer de ma fille comme un parasite qui vient de l'extérieur ? Que deviendra sa santé ?
5. Qu'est-ce qu'un « protocole » ?
6. Pouvez-vous m'expliquer aussi précisément que je peux le comprendre, quelle est votre stratégie thérapeutique, et quelles sont les raisons qui vous ont fait inscrire mon amie dans ce protocole ?
7. Quels sont les résultats connus des protocoles semblables à celui que vous allez suivre pour mon père ?
8. Est-il vrai que les protocoles que vous employez pour soigner les cancers sont validés si votre malade est encore vivant cinq ans après la date du diagnostic ou du début des soins, quel que soit son état de santé ?
9. Pouvez-vous m'expliquer le mode d'action des remèdes que vous employez pour ma mère, et quels sont leurs effets secondaires ?
10. Quelle est, selon vous, l'origine de la maladie de mon neveu ?
11. Est-ce qu'un changement de ses habitudes alimentaires ou de son mode de vie pourrait vous aider à le soigner avec plus de chances de guérison ?
12. Expliquez-moi les symboles que vous utilisez : T 3, N2... etc.
13. ... etc.

Vous ne demanderez pas au spécialiste si vous devez prendre des dispositions testamentaires ou bien qu'il vous enlève votre propre angoisse, ni si il vous faut acheter une nouvelle voiture !

Depuis la fin de la seconde guerre mondiale, la médecine a connu des avancées considérables déjà évoquées; les antibiotiques, la cortisone, l'insuline, les diurétiques, en même temps qu'elle enregistrait un recul tout aussi considérable, entre autres par l'utilisation large des *anxiolytiques, antidépresseurs et somnifères* qui amputent gravement et sans nécessité la qualité de vie de nos contemporains. Depuis les années 80, il semble que le mouvement de progrès se fige, et que plus on fait de recherche, plus le dictionnaire Vidal s'épaissit et se numérise, et moins la médecine se montre performante. Toutes les nouveautés significatives, aux États-Unis, en France et ailleurs dans le monde, se font en

chirurgie, urgences, réanimation et greffes. La biophysique, qui semble si prometteuse de guérisons, ne paraît pas recevoir les encouragements des autorités médicales mondiales. Tout au plus apprend-on par accident son utilisation dans les domaines militaires ou industriels ou agricoles.

## « JE SUIS SUIVI DANS LE MEILLEUR SERVICE HOSPITALIER »

### Certaines fois, vous arrivez un peu tard !

Votre ami vous dit :

« Le professeur qui me suit est le plus célèbre cancérologue de la région, et il parle à la télévision. C'est lui qui m'a opéré. Je vais faire de la chimio. Tout va bien maintenant, mais je suis très fatigué. »

•

« Ensuite, il faudra qu'on me surveille régulièrement, pour s'assurer que tout va bien. ... Voilà... ! Que puis-je faire d'autre ? »

•

Dites lui :

1°- « Tu fais bien de donner ta confiance à des personnes compétentes et qui disposent des moyens considérables financés par nos impôts ».

2°- « Il ne t'est pas interdit, à toi et à tes proches, de réfléchir à ta situation. Lorsque l'on est touché par la maladie, par la peur de la souffrance et de la mort, il est très doux de confier sa liberté, son confort et sa vie même, à une équipe de blouses blanches en qui nous mettons tous nos espoirs. Cependant, un être humain n'est pas un animal dans son box qui attend son traitement, sa piqure, ses soins vétérinaires. L'équipe de spécialistes te donne de nombreuses explications, des conseils que tu dois suivre ».

Difficile de l'aider alors qu'il est déjà engagé dans une « **structure de soins** » ! Vous n'avez pas le droit de porter atteinte à la confiance qu'il a mise dans ses choix. Il aurait mieux valu qu'il vous parle de son problème de santé avant de commencer les « soins » de destruction de son cancer. Vous auriez ainsi pu l'aider à se préparer au choc que représente la chirurgie, la radiothérapie ou la chimiothérapie. En modifiant ses habitudes de vie, en restaurant son intestin, en rechargeant son organisme en vitamines anti oxydantes et éventuellement en utilisant des remèdes « *de terrain* », vous lui donniez de meilleures chances de retour à un état de santé convenable. Mais donnez tout de même un ton optimiste et positif à vos conseils.

3°- « Tu t'apercevras vite que cette équipe est **spécialisée**. Cela veut dire qu'elle te donne les conseils qui sont de son ressort, les conseils pour « **éradiquer** » au mieux les « **mauvaises cellules** ». Tu n'obtiendras jamais de précisions sur l'origine de ta maladie, ses facteurs d'évolutions et les chemins que tu devras suivre pour ne pas rechuter, pour restaurer ta santé, ton tonus et ta joie de vivre. Notamment, tu n'auras pas de conseils d'hygiène alimentaire ciblée, (*sauf les conseils généraux qui circulent dans la presse grand public*), pas de thérapeutique « **de terrain** » ni de remèdes non expérimentés scientifiquement. Tous ces éléments fondamentaux pour toi ne le sont pas pour elle. Sa discipline intellectuelle l'oblige à se limiter à son domaine de spécialité et aux « **données actuelles de la Science** ». Ces limites vont beaucoup plus loin qu'un malade ne peut l'imaginer. Que sais-tu de l'encadrement de la recherche en thérapeutique ? Peu de chose, sans doute, sans t'offenser. Les médecins n'en savent pas beaucoup plus que toi. Ceci n'est pas une polémique stérile, mais un constat logique indispensable à ta vie ».

4°- « Si tu as bien compris, bien pesé, bien cerné l'importance de ce qui précède, tu peux accepter quelques conseils de première importance pour toi ».

**La meilleure façon de lutter contre la maladie, c'est de s'efforcer d'être en bonne santé.** (*Monsieur de La Palice ne perd jamais ses droits, comme nous l'avons déjà dit, mais cette réflexion, beaucoup plus profonde qu'il n'y paraît, renferme une vérité salvatrice*).

**Les mêmes causes produisant les mêmes effets,  
il est impératif de changer ton mode de vie.**

- **L'aliment doit rester ton premier médicament.** (*Aphorisme d'Hippocrate jamais démenti depuis environ 2400 ans*). Tu dois tenir compte des études statistiques et épidémiologiques concernant par exemple le magnésium, les aliments protéinés et lactés...etc. S'inspirer des ouvrages du Dr. Jean Seignalet, du « **Rapport Campbell** »... etc. Choisir une alimentation fraîche et variée, bien mastiquée, dans un cadre détendu...etc. Tout cela est développé dans le reste de cet ouvrage, et sur ce site Oscar.
- **S'appliquer à boire de l'eau en qualité et quantité adéquate** à température ambiante et à des moments où ton estomac est vide.

- **Tu dois rythmer ta vie au plus sain de l'équilibre santé ;** Horaires de lever et coucher, activités de plein air, calme, détente, musique et distractions... Et n'oublie pas de casser tes lunettes de soleil et d'acheter un chapeau ! Ton équilibre hormonal et immunitaire en dépend, de même que ton moral.

- **Un tour d'horizon psychoaffectif est hautement souhaitable.**

- **Tu dois utiliser des remèdes traditionnels connus pour leur rapport efficacité/innocuité favorable.** Ne pas penser que ces remèdes vont te dispenser de tout ce qui précède. Il n'existe pas de remède miracle capable de te faire passer de la maladie à la santé sans te demander le moindre effort. Tout se mérite et tout peut s'expliquer au niveau pratique et de l'utilité pour toi. Aurais-tu refusé de prendre de l'aspirine avant que les scientifiques n'expliquent son action d'inhibiteur enzymatique ? (*Un inhibiteur enzymatique est d'abord et avant tout un toxique cellulaire spécifique d'une réaction métabolique.*) Il n'y a

pas concurrence entre les traitements traditionnels et de terrain, et ceux des hôpitaux. Il y a complémentarité. Les problèmes de préséance entre ces deux paradigmes ne peuvent pas être réglés par un non médecin.

**UN CANCER EST  
VENU,  
VOTRE AMI VA  
LE CHASSER  
PAR UNE  
MEILLEURE  
SANTÉ.**

Lorsque tout va bien, vous ne sentez pas fonctionner votre cerveau, ni vos poumons, ni votre cœur, ni vos reins, ni votre foie, ni vos intestins, ni vos seins, ni votre prostate... ! Pourtant, ces organes sont à vous, ils travaillent pour vous. Leurs cellules, milliards d'ouvrières fidèles, rangées par spécialité et silencieuses en apparence, accomplissent inlassablement les mouvements de la vie. Elles prennent dans la lymphe les matériaux de leur survie et ceux des édifices moléculaires qu'elles fabriquent pour les autres organes, en même temps qu'elles y rejettent leurs déchets. Tout baigne dans de l'eau, des minéraux, une foule de molécules et surtout un flux d'ondes électromagnétiques, un brouillard bien rangé, bien orchestré qui distribue les ordres à chacune. Grâce à ce commandement subtil et centralisé, chaque ouvrière accomplit son travail sans se tromper.

### **MAIS LA FONCTION PRIME**

L'organe doit fournir à la demande de l'organisme. Certaines comparaisons avec nos sociétés humaines viennent à l'esprit et se révèlent pertinentes. L'ouvrier bien nourri, bien protégé du stress, bien payé et bien commandé, fournira un travail régulier, vivra bien et longtemps. Si les ordres du patron se font plus rudes, que les conditions de travail se dégradent, que la paye diminue, que le stress monte, alors, le travail de l'ouvrier perd sa qualité, lui-même va user sa santé, il vivra moins longtemps et devra être remplacé plus souvent. Là s'arrête la comparaison ; l'ouvrier âgé ne sera pas remplacé par le clone d'un ouvrier plus jeune et en meilleure santé. Il n'existe pas non plus, dans nos sociétés humaines, du moins pour le moment, de service de recyclage des composants des ouvriers morts ou inaptés au travail.

**VOILÀ LE CADRE DE RÉFLEXION :** Notre corps, nous, notre réalité visible et matérielle, constitue une société complexe « organisée » et hiérarchisée, en mouvement incessant et nécessaire le long d'un chemin de vie où il n'y a pas d'arrêt possible. Nous parcourons notre chemin en compagnie d'un grand nombre de semblables, soumis que nous sommes aux lois d'une autre société plus large...

### ***POUR CHASSER CE CANCER NOUS DEVONS D'ABORD PARLER AU CERVEAU DE VOTRE AMI.***

Aucun cancer ne peut se développer chez nous sans que notre cerveau psychoaffectif ne soit impliqué. Ce concept découle de la certitude acquise par la pratique, de la très forte cohérence de chaque organe avec l'ensemble du corps, et que cette cohérence se manifeste surtout au niveau du cerveau. Faire passer le ou les conflit(s) psychoaffectif(s) inconscient(s) dans le domaine du conscient reconnu et verbalisé constitue le cœur de la manœuvre de retour à la santé. De nombreux auteurs mettent leur savoir à notre disposition dans toutes les bonnes librairies.

*(Quelques propositions en fin de chapitre.)*

***(Ne croyez tout de même pas que cette seule démarche suffise !)***

***Le message est que, comme nous dépendons les uns des autres dans la société, nos organes dépendent les uns des autres dans notre corps ; même chose pour nos cellules. Améliorons ce qui est améliorable.***

***POUR VOUS QUI N'ÊTES PAS MÉDECIN***, ne croyez-vous pas qu'il est plus normal de chercher à agir sur les cellules de nos organes, sur lesquelles nous avons quelques connaissances sûres, plutôt que sur des cellules cancéreuses dont nous ne connaissons pas grand-chose ?

*Secourir est essentiel*

***RETROUVER LA VITALITÉ*** coûte que coûte avant tout début de traitement « *destructeur de tumeur* », chimio, radio thérapeutique ou chirurgical qui s'avèrerait nécessaire. Nous avons dit plus haut qu'il faut préparer votre ami à encaisser le choc du traitement toxique, voilà votre deuxième priorité. Détruire la tumeur et les « *mauvaises cellules* » ne lui rendra pas la santé, au contraire ! Le traitement agressif le laissera encore plus faible et vulnérable, exposé à toutes les récurrences. Lutte pour sa santé, lutte pour son bonheur, lutte pour sa vie et *pas* « *contre* » une maladie. Vous, entourage affectif, pouvez aider votre ami en regardant avec lui vers la santé.

***VOTRE PREMIER OUTIL : LE RÉGIME ALIMENTAIRE.*** Oui, arrêter les excitants, le tabac, l'alcool, le café, le thé, le sucre et tous les produits chimiques semble naturel, bien sûr, mais insuffisant. Après le cerveau, l'intestin de votre ami, remis à bon fonctionnement, se transformera en corps de bataille complexe. Il deviendra l'outil puissant et organisé, l'indispensable intendance bien fournie, le champ d'exercice de ses gendarmes et de tous ses soldats défenseurs de son territoire et de son identité, premier artisan de la victoire de sa santé.

Lisez les chapitres sur le « *Régime intestins* » ; gérer convenablement l'eau de boisson, choisir les aliments et observer la façon de les ingérer le régènera.

*Secourir est essentiel.*

***L'ACTIVITÉ SPORTIVE : BOUGER AMÉLIORE LE CANCÉREUX.*** Faire travailler le corps, sans fatigue, mais tous les jours, apporte plusieurs éléments favorables à la guérison des malades. Nous pouvons citer au moins deux raisons médicales qui le justifient.

1. Une activité physique régulière « est un signal de synthèse et d'activation des enzymes anti-oxydantes » et « rétablit ou améliore la balance en faveur des antioxydants. »(C. Caillaud, MCU, Montpellier 1.)
2. Le mouvement se fait sur commande volontaire ; il oblige donc le cerveau, notre « chef », à retrouver ses liens avec tous les organes. Les systèmes moteurs et sensitifs remettent toutes les parties du corps en « visibilité du chef ». (Y compris les secteurs sympathiques qui échappent à la conscience.)

**LES ACCESSOIRES** : Vous pourrez les conseiller de toute urgence aussi, pour l'immunité, contre les tumeurs et avant les protocoles destructeurs des services spécialisés. Nous avons déjà cité le **Viscum Album Fermenté Weleda® injectable**, - (Vendu en Allemagne et en Suisse, sous le nom d'Isador.) - les produits du Professeur Beljanski, (les alcaloïdes extraits du Pao Pereira surtout, interdits en France, mais aussi d'autres produits découverts par lui pour restaurer le nombre de globules blancs). Citons encore les produits du Docteur Belge Jenaer, **ARN** et **ADN** dilués et dynamisés, souvent associés à d'autres médiateurs de l'immunité eux aussi dilués et dynamisés ; le détail de leur emploi sera précisé plus loin. D'autres produits tout aussi dénués de toxicité peuvent rendre de bons services. Citons d'abord les Silanols® de Norbert Duffaut, dont le « dernier modèle » a été mis au point par Loïc Le Ribaud sous le nom de **G5®**, le Tétraméthyl Silanol. (se défier des imitations), puis une **trituration homéopathique** de plusieurs remèdes en basse dilution, puis l'**huile de foie de morue liquide COOPER®**, puis les **vitamines C, B1 et B6**, puis l'**ultra levure®**, puis le **magnésium**, puis certaines plantes réputées comme le **curcuma...** etc. Il ne pourra pas tout prendre à la fois ; il en discutera avec son médecin.

## ALORS, EN PRATIQUE, ON FAIT QUOI ?

Vous avez remarqué toutes les explications que nous avons développées dans les paragraphes qui précèdent celui-ci. Il nous importe que vous les ayez lues pour donner aux conseils qui suivent leur adéquation à son cas.

### ON LUI A DIT QUE

**« C'EST GRAVE ».... !**

Votre ami connaît une difficulté importante.

Il a consulté son généraliste ou le fonctionnaire qui le remplace, et il va suivre un parcours spécialisé et/ou hospitalier, mais les choses ne



vont pas comme il l'espérait ! Vous avez peur pour lui peut-être, et vous désirez comprendre, avoir des conseils, savoir exactement ce qu'il a et surtout ce que l'on lui fait et dans quel but on le fait.

Il a un **réel** désir de revenir à un bon état de santé, de se retrouver « *comme avant* ».

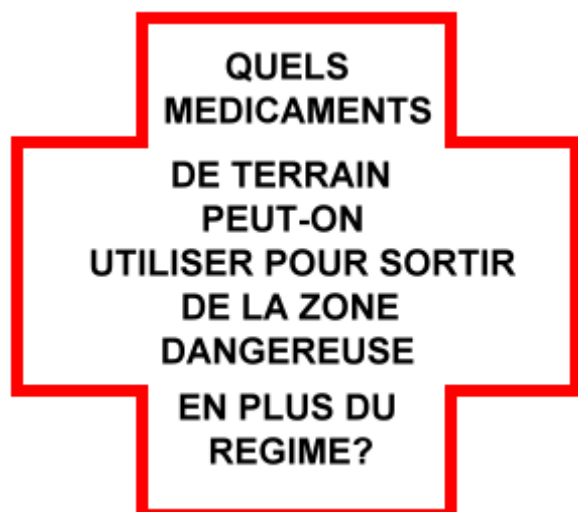
Il existe des cas, et cela est peut-être son cas, où, sans oser nous l'avouer, notre maladie constitue un nouvel état psychologique qui apporte la satisfaction d'être l'objet des soins de la collectivité, où nous nous trouvons bien d'être le centre de l'intérêt des équipes soignantes et de notre entourage. Leur présence nous rassure et nous soutient dans notre faiblesse. En plus, notre maladie nous donne « *de l'importance* ». Tout cela fait que, en résumé, **nous nous trouvons bien dans notre maladie**. Dans ces cas, plus fréquents qu'on ne le croit habituellement, la lecture des lignes qui suivent est **inutile**. Votre ami serait alors un « *mauvais élève* », son cas serait voué à l'échec et lui serait tout prêt à en faire grief à celui dont il n'aurait pas suivi convenablement l'enseignement. Même chose s'il refusait tout effort de comportement, s'il voulait continuer à fumer, à boire de l'alcool, à prendre toutes sortes de drogues, à manger n'importe comment et à faire tout ce qui lui plaît, et en gros, s'il voulait vivre sa vie « *comme avant* », sans autre soucis de lui-même que de se faire plaisir. En agissant de la sorte, le malade met au défi les équipes soignantes de le guérir. Il est sûr de gagner ; il mourra, mais il aura bénéficié de la sollicitude et des soins du groupe. Certaines personnes sans expérience pourraient dire que sa vie sera « *courte mais bonne* ». Humm... ?!

Si cela n'est pas son cas et si il est bien entouré(e), voulez-vous étudier un minimum et réfléchir avec nous avant d'agir dans n'importe quelle direction ? Il s'agit de trouver l'énergie et la ferme volonté, malgré sa fatigue, de se prendre en charge. Détruire les « *mauvaises cellules* » peut dépendre des services spécialisés, mais retrouver la santé ne dépend que de lui et de ceux qui l'entourent. Avec votre aide et sa volonté, nous allons rétablir sa santé.

Les informations qui suivent sont mises **A VOTRE SERVICE** et à celui de votre ami. On n'est pas trop à plusieurs pour lire et comprendre les arguments complexes et les utiliser en pratique.

Qu'avez-vous à savoir pour l'aider à « **se prendre en charge** » et faire tout ce qu'il pourra pour aider les médecins à le guérir ? Bien sûr vous n'allez pas suivre des cours de haut niveau scientifique pendant huit à dix ans sur les bancs de la Faculté de Médecine de votre ville....! Vous n'y apprendriez que ce que savent les spécialistes : détruire les maladies. Mais vous pouvez comprendre ce qui lui est utile, en étudiant les explications qui suivent, rédigées en langage simple à votre intention.

# PRENONS UN EXEMPLE CONCRET



Un grand nombre de remèdes a été proposé pour guérir de la maladie cancéreuse, dans la deuxième moitié du vingtième siècle. Avec l'inflation du nombre de cas de cancer, les budgets des nations consacrés à la lutte contre ce fléau sont devenus gigantesques et constituent un enjeu planétaire de premier ordre pour les puissances économiques modernes. Dévorer le budget de la Sécurité Sociale française, peut être vu comme un facteur de croissance pour les pays d'Outre Atlantique possesseurs des multinationales autorisées au pillage. Les médecins ou pharmaciens ou biologistes ou « *apprentis médecins* » qui ont proposé des produits, des appareils, des méthodes qui se sont montrés efficaces et peu onéreux, ont été combattus avec une extrême violence. Qu'on se souvienne des plus célèbres, de R. Steiner, d'A. Prioré, de G. Naessens, de Ph. Lagarde, de L. C. Vincent, de H. Nieper, de R. Quinton, de R. G. Hamer, de N. Duffaut, de J. Solomides, de H. Heitan, de A. Gernez, de L. Le Ribault..... et de tant d'autres...et plus récemment de M. Beljanski !

## POUR L'EXEMPLE : UN GROUPE DE 4 REMÈDES

### « **NON SPÉCIFIQUES** »

1. **MAGNÉSIUM** : Sous forme de solution chlorurée, à la cuiller à café, ou d'oligosols® en ampoules buvables. C'est l'épidémiologie des cancers qui a montré son efficacité.
2. **HUILE DE FOIE DE MORUE** : Apporte de la vitamine A et de la vitamine D dans un bain d'oméga trois. À la dose d'une cuiller à café par jour, trois jours par semaine, apporte un irremplaçable « *cocktail santé* », anticancer, minéralisant, protecteur des muqueuses et de la vue. (*En liquide, pas en capsules.*)
3. **ULTRA-LEVURE 50®** (Biocodex) : Avec 1 à 2 gélules 2 à 3 fois par jour avant les repas, pendant la période où on doit prendre des remèdes chimiques, on améliore le fonctionnement de l'intestin, et on aide à la détoxification intestinale et hépatique par apport de vitamines B et d'enzymes. On espace ensuite les prises.

CHAQUE MÉDECIN NE PEUT PROPOSER QUE DES MÉTHODES ET DES PRODUITS DONT IL A L'EXPÉRIENCE ET DONT IL A VÉRIFIÉ L'EFFICACITÉ.

4. **VITAMINE C** : (En poudre qu'il faut commander sur Internet sous le nom de C-Salts.) Une demi, à quatre cuillers à café rases par jour, dans ½ litre d'eau, si possible à l'abri de l'air et de la lumière, à boire par petites gorgées tout le long de la journée ; vous pouvez augmenter largement les doses sans danger, pendant les quelques jours où on en prend tous les jours, en début de traitement. On espace ensuite les prises à jours alternés, puis par cures, lorsque l'on sent une légère fatigue. (Attention tout de même, car ce n'est pas de l'eau plate ! Il vaudrait mieux ne pas dépasser les dix cuillers à café rases dans la journée, en phase aigue. Vous n'êtes pas médecin, et vous ignorez sans doute que sa transformation métabolique produit de l'acide oxalique chez l'homme. Cet acide peut favoriser la formation de calculs rénaux. Pour éviter cela, boire suffisamment d'eau du robinet reposée pour que votre urine soit claire.) C'est l'antioxydant de référence pour refaire le « terrain », pour préparer le corps à l'épreuve thérapeutique, pour aider l'organisme à se rétablir après toute agression chirurgicale ou de radiothérapie ou chimiothérapie. Ces effets sont l'objet d'une abondante littérature scientifique. Il est cependant recommandé de vérifier le taux sanguin de ferritine de votre ami; s'il est trop fort, il ne faut pas forcer sur la vitamine C.

***Ces quatre produits « non spécifiques » cités pour l'exemple, peuvent, bien sûr, s'utiliser sans autres précautions que celles qui figurent sur les boîtes en vente libre en pharmacie ou livrées par Internet.***

***Il n'en sera pas de même des remèdes « spécifiques » ci-après ; vous aurez besoin d'un médecin qui en connaît l'usage.***

#### **QUELQUES REMÈDES DÉJÀ ÉVOQUÉS**

#### **« SPÉCIFIQUES »**

(Nous pensons qu'aujourd'hui, en 2024, nos « intervenants de la Santé »

ont réussi à interdire aux pharmacies française la délivrance de ces produits ; vous devrez donc vous approvisionner dans des pays encore libres en Europe ou ailleurs dans le monde.)

- **VISCUM ALBUM MALI FERMENTÉ WELEDA®**. Dans cet exemple, le « Mali » est spécifique du cancer du sein. Il en existe d'autres pour les cancers localisés sur d'autres organes. Le Laboratoire Weleda est le seul à fabriquer des produits de ce genre actifs et sûrs. Les ampoules s'injectent en sous cutané. Il faut pratiquer sept injections par mois, régulièrement espacées, en série de concentration croissante. On peut observer un répit d'une semaine entre deux séries. On commence par 2 SC de **ST5** la première semaine, puis 2 SC de **ST4** la deuxième semaine, puis 2 SC de **ST3** la troisième, puis une dernière injection d'une seule SC de **ST2** la dernière semaine. Le mois suivant, on repart sur **ST5** et on continue pendant plusieurs mois.

- Il se trouve que depuis 2013, la distribution en France de ces produits devenus traditionnels, car employés depuis plus de cinquante ans, se trouve contrariée par des décisions d'une « *autorité de santé* » semble-t-il. (*Nous avons constaté que depuis 2017-2018, nos patients ne peuvent plus obtenir ces produits dans les pharmacies françaises.*) N'écoutez pas les esprits chagrins qui penseraient qu'une quelconque persécution contre les traitements de terrain soit organisée dans notre beau pays de liberté, de transparence et de respect des individus. Les autres pays d'Europe, Allemagne, Suisse, Belgique, Italie, Espagne, Angleterre... etc., qui sont, comme chacun sait, beaucoup moins respectueux du droit des gens, continuent à autoriser cet excellent produit, actif dans le traitement des cancéreux et dénué d'effets secondaires, sous le nom d'« **ISCADOR** ». Les médecins peuvent obtenir les renseignements nécessaires à son utilisation auprès du laboratoire fabricant.

**-BIOTHÉRAPIE VÉGÉTALE-** (*Le remède vendu sous le nom de PP40, serait paraît-il une « contrefaçon » du produit Beljanski original ?*) Une polémique cruelle, d'origine commerciale, tourne autour de cet alcaloïde extrait du Pao Pereira sud-américain ou du Frangipanier par le Professeur Mirko Beljanski. L'efficacité du produit a sans doute été à l'origine de l'intervention de la Gendarmerie Française (*Le GIGN.*) le 9 Octobre 1996, arme au poing, pour arrêter le Professeur, fermer son laboratoire, saisir ses ordinateurs, et faire la chasse à tout détenteur des produits ; on alla même perquisitionner chez les malades qui soignaient leur cancer avec eux. (*Oui, en 1996 en France, on gouverne au « coup de poing » ; on ne plaisante pas avec les décisions des « comités secrets » et des « cabinets noirs » comme aux heures sombres des « Démocraties Populaires ».*) Nous utilisons ce produit, sous le nom de PP40, avec succès, à raison de quatre à dix gélules par jour pendant toute la durée du traitement « *officiel* », puis quatre gélules par jour pendant les trois mois suivants -deux gélules à dix heures et deux à seize heures- Donc loin des repas ou juste avant – il fallait boire un peu d'eau additionnée d'une pincée de bicarbonate, ou un peu de Vichy. (*On ne boit pas ce genre d'eau le reste du temps*). Ne pas interrompre avant nouvel avis. - Il fallait commencer toujours le traitement par une seule capsule par jour, pendant deux à trois jours, pour habituer le système digestif. Ensuite on augmentait progressivement sur huit à dix jours. *Pour la bonne efficacité de ces produits, il était bon de vérifier deux à trois fois par an, les taux sanguins de zinc, de cuivre et de ferritine.*

Plus que le précédent produit, celui-ci est toujours interdit à la vente en France, sans doute pour de très bonnes raisons. Ces raisons auraient peut-être un lien avec le parcours de son principal inventeur, qui était professeur de pharmacologie à l'Université à Châtenay-Malabry, ancien premier collaborateur du Prix Nobel Jacques Monod. Nous ne pouvons donc vous en conseiller l'usage. Comme le précédent produit, il semblerait qu'il faille s'adresser à titre privé, à un fournisseur réfugié dans un de ces pays d'Europe où l'on manque tellement de liberté.

**Déclaration de l'auteur.**

En tant que bon citoyen, nous ne saurions vous encourager à transgresser les lois de notre pays, même pour sauver la vie de ceux que vous aimez.

Nous allons maintenant évoquer les moyens dérivés de l'Homéopathie, qui se sont montrés efficaces pour aider à la guérison des cancéreux, que nous avons soignés pendant une vingtaine d'années.

**-HOMÉOPATHIE BASSE DILUTION :**

\  
**CONIUM** 5CH..... :

**SILICEA** D12..... :

**ARSENICUM ALBUM** 5CH..... : à q.s.p. un pot de trituration

**TRIFLUOROACETIC ACID** 5CH: de soixante grammes.

**" BROMO " "** 5CH..... : Une mesurette par jour, un jour sur deux, loin des

**" CHLORO " "** 5CH..... : repas, selon les règles

**GERMANIUM** D8..... : homéopathiques.

/

- **« HOMÉOPATHIE » HAUTE DILUTION** : On peut utiliser des hautes dilutions d'ARN ou d'ADN, allant de 30 à 10 000 Korsakov, associées à des dilutions de différents médiateurs chimiques, selon les travaux des Médecins belges Maurice Jenaer et Collaborateurs. Ces techniques d' « immunothérapie diluée et dynamisée » sont très efficaces et demandent à être suivies de près par des praticiens formés à la méthode. Leur mode d'utilisation sort du cadre de la médecine officielle comme de l'Homéopathie.

Pour la petite histoire de la découverte de ces produits, il peut vous paraître intéressant de savoir que le Dr. Jenaer cherchait, comme nous-mêmes, à améliorer l'état de santé des cancéreux de sa clientèle, en luttant contre leur fatigue écrasante après les traitements hospitaliers. Un produit « fortifiant » banal existait alors en pharmacie, à base d'ARN extrait de laitances de poisson. Ce produit s'avérait plus efficace que les autres. Il eut alors l'idée de le diluer et de le dynamiser, comme un remède homéopathique. À partir de ce constat, le Dr Jenaer a développé toute une technologie efficace pour contrôler avec succès le développement des tumeurs cancéreuses. Il a publié en 1993, avec plusieurs collaborateurs, un « Traité théorique et pratique d'Immunothérapie à doses infinitésimales » chez Roger Jollois. En 1996, Laurent Hervieux publiait chez le même éditeur la « Pratique de l'Immunothérapie à doses infinitésimales », avec une préface de Jean Seignalet ; il est alors question d' « immuno-homéopathie » de très grande efficacité. L'expertise de ces auteurs s'étend en fait à l'ensemble des maladies chroniques autres que le cancer. On peut traiter avec autant de succès toutes les maladies chroniques dans lesquelles le dérèglement du système immunitaire joue le rôle central.

*(LE CORPS MÉDICAL DANS SON ENSEMBLE MANQUE CRUELLEMENT DE  
CURIOSITÉ POUR LA SANTÉ, MAIS AUSSI POUR LES LIMITES DU SAVOIR  
SCIENTIFIQUE.)*

# Toujours garder à l'esprit que la partie du traitement qui concerne la santé appartient complètement au malade.

*Note : Stupéfait qu'en 2024 encore, certains confrères persistent à prescrire aux malades cancéreux sous traitements « éradicateurs », **des huiles essentielles**, pour améliorer leur état général et la tolérance aux chimiothérapies, nous rédigeons cette note à votre intention, vous qui avez un proche à conseiller, ou vous qui êtes simplement curieux de thérapeutique des personnes touchées par une forme de cancer. Effectivement, ces substances utilisées en thérapeutique depuis l'Égypte ancienne, s'avèrent efficaces pour ce qu'on leur demande de faire. Elles peuvent améliorer le moral, favoriser la détente et le sommeil, désinfecter le nez, calmer les douleurs de certaines articulations, agir sur les parasites de l'intestin, calmer la toux ou éradiquer une infection urinaire... !*

**UN SOUVENIR CUISANT** : *Après une dizaine d'années d'exercice de la médecine générale intensive, toujours très attentif à suivre les séminaires de formation, les stages et conférences susceptibles d'élargir mon horizon thérapeutique des maladies chroniques, j'avais fait la connaissance d'une consœur dentiste dynamique et « holistique », d'environ 45 ans, qui avait compris qu'il fallait enlever les amalgames dentaires de sa clientèle, pour réduire les intoxications aux métaux lourds. Un jour, elle annonce au petit groupe de confrères qui partageons la même optique, qu'elle était atteinte d'un cancer du poumon. Elle était « prise en charge » par une « institution » officielle spécialisée contre le cancer. Peu de temps après, elle nous informe qu'elle était allée consulter un spécialiste des huiles essentielles sur la Côte d'Azur, et qu'elle prenait des capsules pour réduire son cancer, comme le lui avait certifié l'aromathérapeute. Immédiatement, je lui conseillai de cesser ces prises, qui me paraissaient très dangereuses pour sa sécurité, car en tant que biochimiste et généraliste homéopathe et de terrain,*

*habitué à traiter des cancéreux, je savais que les prises orales d'huiles essentielles étaient très dangereuses pour un malade déjà sous chimio. Ces huiles sont hépatotoxiques, thrombogènes et neurotoxiques, et leur toxicité se rajoute à celle de la chimiothérapie. Elle s'amusa de mes craintes et m'assura que son thérapeute savait parfaitement ce qu'il faisait, qu'il jouissait d'une excellente réputation, et que ses huiles étaient d'excellente qualité, et que les doses qu'elle prenait étaient infimes ! Quelques jours après, nous apprenions son décès brutal par embolie massive. Elle laissait une petite famille éplorée.*

### **C'EST QUOI CETTE THÉRAPEUTIQUE ?** *On peut*

*s'étonner que dans la grande guerre que les « intervenants de la santé » français, - les chimiothérapeutes - mènent depuis un demi siècle contre la Médecine Générale, l'Homéopathie, la Phytothérapie, l'herboristerie et les médecines de terrain efficaces contre le cancer, l'Aromathérapie soit non seulement épargnée, mais qu'elle bénéficie d'une sorte d'engouement, d'un effet de mode soutenu par une large partie de la presse féminine, la presse « Bio », les officines de « produits naturels », et tout ce qui touche de près ou de loin à la « Médecine Douce ». Fin 2019 nous trouvions sur les rayons d'un grand distributeur de « produits culturels », une quarantaine d'ouvrages récents sur l'Aromathérapie. La plupart sont rédigés par des pharmaciens ou par des naturopathes, mais aussi par des équipes journalistiques « panachées ». Tous sont d'une grande discrétion au sujet des « traitements du cancer », et cela se comprend. Lorsque le rédacteur est médecin, comme pour l'ouvrage de Miche Dogna chez Guy Trédaniel, le paragraphe est absent, ce qui est encore mieux pour les malades.*

**POURQUOI CETTE FAVEUR ?** *Pourquoi ne laisse-t-on aux médecins de terrain, aux homéopathes, aux généralistes, que cette aromathérapie, alors qu'on leur a supprimé toutes les autres « armes thérapeutiques » et émoussé leurs remèdes traditionnels par la Loi ou le fait industriel et commercial ? Ce n'est certainement pas seulement pour la bonne affaire pharmaceutique ! Les plantes aussi « font marcher le commerce » ! Et pourtant elles ont connu en 2015 le coup de sabre du détenteur du quasi monopole en France.*

**PAS DE CONCURRENCE !** *Les huiles essentielles ne peuvent pas concurrencer la chimie auprès des malades chroniques, alors que l'Homéopathie avec son paradigme hippocratique, sa démarche logique et objective, avec des remèdes convenablement fabriqués, avec les plantes guidées par les profils informatisés, l'organothérapie, l'isothérapie, l'immunomodulation et les soins de terrain, la ridiculise par ses succès et montre au public les échecs cruels de sa « science ». L'aromathérapie, par le faible éventail de remèdes, par leur prix d'achat, par leur toxicité, employés au long cours, ou même en aigu parfois, comme par l'impossibilité de les adapter spécifiquement à un malade en particulier, ne peut être qu'un outil « vraiment complémentaire » de la chimie dominante pour le malheur des malades chroniques. Elle est parfaite pour le « conseil en officine » des*

*rhumes et indispositions passagères, pour les soins de beauté des magazines féminins ou pour les usages dans le domaine paramédical, nutritionniste, massage, ambiance de magasin et psychothérapies.*

**MAIS POUR LES CANCÉREUX ...!** *Prudence ! Prudence avec les huiles essentielles ! Même le récent Hors-Série « Le Figaro enquêtes » consacré au cancer sous tous ses aspects thérapeutiques, ignore complètement l'aromathérapie, et c'est fort heureux !*

## **6 - CANCER ET ALIMENTATION**

*Secourir est essentiel.*

### **L'INÉVITABLE CHAPITRE :**

Un chapitre tellement important que nous avons voulu rédiger un « Grand chapitre digestif » dans un autre ouvrage à votre intention. Comprendre, au moins superficiellement, comment le « digestif » peut représenter l'essentiel de nos moyens de guérison des maladies les plus graves, nécessite de très nombreuses pages d'explications. Nous vous encourageons chaleureusement à vous y plonger, pour vous imprégner d'un savoir vital pour tous.

Pour autant qu'il faille se méfier des expériences et découvertes scientifiques en médecine, un médecin ne peut absolument pas les ignorer. La littérature médicale s'enrichit chaque jour de centaines de publications nouvelles dans tel ou tel domaine. Un praticien a l'impérieux devoir (un de plus) de connaître au moins les découvertes scientifiques les plus significatives, les résultats des expériences qui peuvent l'aider à mieux connaître les mécanismes cachés de ce qu'il pratique. Cependant, pour la sécurité de ses patients, le médecin doit rester fidèle à ce qu'il a vérifié être sans danger et efficace, avant d'admettre une information scientifique qui semble lui donner tort. Le scientifique lui, doit toujours douter, mais son doute n'est pas celui du médecin. Le « progrès scientifique » connaît des retournements que le praticien ne peut faire subir à ses malades. (Qu'on se souvienne, en vrac, des différents effets de mode en thérapeutique, des scandales de la Thalidomide, du Médiator, du sang contaminé, des hormones de croissance, du Distilbène, des produits « pour maigrir »...arrêtons la liste...). Et combien de non reconnus et d'autres à découvrir ? Regardons comme il est difficile à des victimes ou même à des médecins de faire reconnaître des catastrophes provoquées par le « progrès médical » ! Un médecin dont la pratique est « à la pointe du progrès » porte en lui un danger extrême pour qui a recours à ses soins.

Ceci étant précisé, permettez-nous de vous soumettre le résultat intéressant d'une expérience du Pr Henri Joyeux citée par Jean Seignalet. On injecte à des souris des cellules



cancéreuses, et on dénombre les souris qui développent le cancer. Celles dont la nourriture est chauffée au four micro-ondes développent le cancer à 100%, alors que celles dont la nourriture est chauffée à la cocotte minute ne le développent qu'une fois sur deux. Celles qui mangent cru ou après cuisson vapeur douce ne développent aucun cancer.

Interdiction d'extrapoler à l'homme bien sûr ! De même, interdiction d'associer le four micro-ondes ou la cocotte minute au développement du cancer.

Cependant, le médecin doit réfléchir au fait que la souris comme l'homme sont des mammifères, que leurs génomes diffèrent de très peu de chose, que leurs cellules se ressemblent et que leurs cellules cancéreuses se ressemblent aussi.

***Donc, sans accuser tel ou tel instrument de cuisine, cette observation nous dit tout de même qu'un certain type de préparation de nourriture peut influencer la capacité de l'organisme d'un mammifère à développer ou à éliminer des cellules cancéreuses.***

Nous vous conseillons de vous reporter aux autres pages de notre site gratuit, pour avoir en simplifié les conseils digestifs et les considérations générales nécessaires à la guérison des maladies chroniques.

Les cancers, maladies chroniques, caracolent en tête des motifs de financement de la « Recherche Scientifique » en Médecine. Le sujet que nous venons d'aborder sans pouvoir l'épuiser, est tellement important pour tous les Français, mais aussi pour tous les pays et les peuples de notre XXI<sup>e</sup> Siècle, que les « pourquoi ? » et les « parce que » devraient remplir des milliers de pages.

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★

Vous trouverez plus haut, quelques exemples parmi les nombreux moyens « non conventionnels » ou « non officiels » que l'on peut proposer aux personnes atteintes de cancer, en plus du régime alimentaire bien sûr. En principe, il serait préférable de commencer par eux pendant un à deux mois avant de démarrer les soins « officiels », mais ils restent cependant utiles à toutes les phases de l'évolution. D'autre part, les mettre tous en œuvre en même temps demande un gros effort de la part du malade. La discussion avec le médecin paraît essentielle pour qu'on ne mette en pratique que les plus indispensables et les plus efficaces dans chaque cas et à chaque phase du retour à l'équilibre santé.

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★

## **9 – LES « POURQUOI ? » ET LES « PARCE QUE ».**

Nous nous limiterons à quelques « pourquoi ? » utiles pour votre usage.

1 – Pourquoi ne guérit-on pas les cancéreux aujourd'hui ?

- Parce que ce n'est pas pour cela que nous investissons dans la « Recherche contre le cancer ». Nous n'investissons que pour « vaincre », pour « éradiquer », pour « lutter contre », pour « gagner le combat », pour « guérir le cancer », mais jamais pour guérir les cancéreux ou leur rendre la santé. Le but de nos efforts financiers dans le domaine est d'obtenir des « survies à cinq ans » et des « rémissions ». Jamais nous ne parlons de « rendre la santé aux malades », ce qui est le propre des médecins traditionnels, des médecins qui ont prêté le Serment d'Hippocrate au début de leur exercice.

2 – Pourquoi ces médecins traditionnels exerçant selon le Serment d'Hippocrate ne guérissent-ils pas plus de cancéreux que les « scientifiques » officiels ?

- Parce qu'ils ne dirigent pas les services spécialisés dans les soins aux cancéreux, ayant été « virés » des postes de direction après la Grande Crise économique de 1929, d'abord aux USA, puis dans le reste du monde. Et en plus, dans notre pays, les remèdes qu'ils utilisent ont été progressivement rendus inefficaces, puis interdits dans les pharmacies françaises.

3 – Pourquoi de plus en plus de Français sont touchés par le cancer, de plus en plus jeunes, et en meurent le plus souvent après de longues souffrances ?

- Parce que plusieurs facteurs défavorables sont réunis sur de plus en plus d'individus de notre pays.

4 – Pourquoi y a-t-il aujourd'hui plus de facteurs défavorables chez nous qu'il n'y en avait il y a seulement trente, cinquante ou cent ans ?

- Parce que notre population s'accroît et vieillit, que la pollution s'accroît aussi, et que « les valeurs » de notre société ont changé radicalement sous la pression des événements historiques des trois siècles passés.

5 – Pourquoi faire un lien entre le cancer, les valeurs de notre société et l'histoire récente de notre pays ?

- Parce que, tout le monde le sait, la dernière guerre nous a imposé « l'American way of life » du Président Roosevelt, et que la Loi du Marché et la croissance dominent la politique.

6 – Pourquoi le lien entre cancer, « croissance » et « Loi du Marché » ?

- Parce que Médecine et Pharmacie forment un « intervenant économique » de premier plan, qui mobilise des parts de budget gigantesques, dont la gestion nécessite l'obéissance aux règles internationales du monde financier. (Le monde agricole qui clame son désespoir à Paris sur ses tracteurs en ce 27 Novembre 2019 est dans le même cas.) Et aussi parce que

*Le traitement des cancers est devenu un monopole pour le « grand système économique » mondial, et que, sous sa direction, il ne peut pas connaître de récession mais seulement de la croissance.*

7 – Pourquoi tant et tant d'argent investi dans la « Recherche Contre le Cancer » n'arrive pas à « vaincre » ce fléau, alors que les Américains ont été sur la Lune et sur Mars, et que ce sera bientôt le tour de la Chine ?

*- Parce que peut-être, (C'est une supposition !) comme l'a vu le Dr Lagarde sur une pancarte d'un hôpital dont les internes étaient en grève, et comme nous l'a dit en confidence un Professeur de Médecine au bloc opératoire, « Le cancer, ça nourrit plus de gens que ça n'en tue » ? Peut-être est-ce l'expression cynique de la vérité ? Quoi que ... ?*

8– Pourquoi ne connaît-on pas nommément les détenteurs de brevets que la France doit « dédommager » pour pouvoir offrir à sa population des traitements « contre les maladies chroniques » aussi chers qu'inefficaces ?

*- Parce qu'il n'existe pas de marge de liberté médiatique pour cela.*

9 – Pourquoi notre médecine moderne scientifique ne peut-elle pas guérir les cancéreux alors qu'elle a montré sa puissance diagnostique et thérapeutique des maladies aiguës ?

*- Parce qu'elle cherche un seul remède, une seule « molécule » brevetable et lucrative, pour traiter un état chronique parfaitement identifié, résultant de l'addition dans le temps et dans l'espace, de plusieurs facteurs défavorables à la santé. Une maladie multifactorielle nécessite une thérapeutique qui le soit aussi, incluant le facteur temps, selon des règles inchangées depuis 2.400 ans, et qui respectent le malade.*

10 – Pourquoi ne trouve-t-on plus de **médecins généralistes** dans des régions de plus en plus étendues de notre pays ? Pourquoi ces « déserts médicaux » ?

*- Parce que le « **Généraliste** » n'est pas assez « cher » à la collectivité, à tous les sens du terme ; celle-ci a laissé les intervenants de la santé lui « faire une vie d'enfer », elle ne l'a pas protégé, et c'est d'abord pour cela qu'il disparaît. Ensuite, la raison de sa persécution, c'est qu'il ne dépense pas assez d'argent public pour soutenir la croissance, c'est un goulot d'étranglement économique. Les généralistes soignent trop bien pour pas assez cher, comme les homéopathes, même s'ils ne le sont pas. Maintenant qu'il n'y a presque plus de généralistes, les services d'urgence sont pris d'assaut et débordés comme prévu. Il faut s'attendre à l'institution d'un « corps paramédical orienteur », annoncé dès 2017 par la nouvelle équipe gouvernementale, salarié, formé pour le contact avec le public, et apte à faire la « bobologie », comme on dit au Ministère Nouveau. Il sera capable de prendre la tension, renouveler les ordonnances, vacciner, remplir « les papiers » et certificats en tous genres... et surtout « orienter » vers les « chasseurs de maladies » spécialisés... ! Aucun petit poisson ne s'échappera du grand filet !*

11 – Pourquoi les « intervenants de la santé » détruisent-ils la Médecine Générale en France ?

- Parce que la nouvelle organisation de la médecine qu'ils préparent depuis un demi-siècle pour les Français leur rapportera beaucoup plus de « satisfactions économiques ». Le côté « libéral » et humain traditionnel idéal du Serment d' Hippocrate gêne cette nouvelle médecine ; elle le taille donc en pièces grâce aux concepts scientifiques qui sont plus conformes aux intérêts boursiers. Les « vrais malades », dans cette nouvelle organisation, ne pourront pas être traités « au bas de la pyramide » faute de compétences des « orienteurs » ; ils seront obligés d'entrer dans les « filières de soins », spécialisées et bien cloisonnées, qui appliqueront les « protocoles de la Recherche » pour « l'éradication des maladies ». Les résultats des traitements seront « évalués » selon des critères statistiques scientifiques, et non plus sur des critères individuels trop « humains » de type « hippocratique ». La « Santé » sera alors dominée par la « Maladie », comme c'est presque le cas partout en ces années 2020-2030, où l'on assiste à la disparition de la Médecine Générale, sans que les « instances professionnelles et ordinales » ne sonnent le tocsin, ni ne tirent le moindre signal d'alarme aux oreilles de la population française. C'est l'arrivée au but en 2023, dans le domaine médical, de la même « Tortue » que le Président Français de 2017, « Jupiter », utilise pour la réforme des retraites.

12 – Pourquoi la médecine de spécialité est-elle favorisée par les « intervenants de la Santé » par rapport à la Médecine Générale ?

- Parce que le spécialiste est toujours tributaire d'un appareillage sophistiqué, avec grosse « valeur ajoutée », le plus souvent « lourd » à entretenir, nécessitant de nombreux emplois de recherche et technologie en amont, et qu'en plus, l'exercice en spécialité est « libéré » des facteurs humains par l'aspect exclusivement technique du geste. Les flux d'argent sortent sans problème des caisses de Sécurité Sociale. Le « couloir de spécialité », c'est tout bon pour le business ; pas d'états d'âme, pas de cas de conscience ! Tout est technique ; ou ça passe ou on ne le fait pas ! Le spécialiste rentre chez lui le soir à une heure

**LE FUTUR**  
**« GUÉRI DU CANCER »**  
**EST CELUI QUI AURA ADOPTÉ TOUT DE**  
**SUITE UN COMPORTEMENT**  
**VERTUEUX.**

« normale », sauf le chirurgien de garde et son anesthésiste, alors que le généraliste de tradition, ne sait pas à quelle heure il pourra retrouver sa famille.

#### **Note de fin d'ouvrage:**

*Certains confrères pourraient contester l'échec complet de la médecine moderne face aux maladies chroniques ; ils pourraient prendre l'exemple de la **tuberculose** et de la **lèpre**, deux maladies d'évolution prolongée, « quasiment chronique », qui décimaient l'Europe, et qui ont trouvé des solutions acceptables par l'utilisation de remèdes chimiques. (Au XIX<sup>e</sup> Siècle cependant, c'est la guérison de sa tuberculose par un élève de S. Hahnemann et son Homéopathie, qui a décidé de la vocation homéopathique de l'éminent botaniste, Baron Von Boenninghausen.) Nous objecterons à la célébration de la chimie dans ces deux cas, que ces deux maladies infectieuses ne peuvent figurer dans les maladies chroniques, car elles sont causées toutes les deux par un agent pathogène identifié, agent infectieux responsable de la contagion et dont l'éradication restaure à plus ou moins long terme, un équilibre santé convenable. Ces deux maladies présentent cependant un aspect « chronique », si l'on considère que les agents responsables laissent dans l'organisme une trace, sous la forme que les homéopathes ont baptisé « mode réactionnel **tuberculinique** ». Les maladies chroniques, elles, ne peuvent pas se résumer à la responsabilité d'un seul agent bien défini. Le diabète provient bien d'une carence en insuline, mais apporter l'insuline ne guérit pas la maladie. La maladie chronique, comme la polyarthrite, l'asthme, les cancers, la dépression, l'hypertension, la cirrhose hépatique, ... et tant d'autres, dépendent de facteurs multiples et complexes, souvent synergiques, qui restent transparents pour la discipline scientifique ; d'où l'échec thérapeutique.*

Références : *Les quelques titres suivants ne sont que des « basiques », des « classiques », des portes ouvertes vers un monde d'autres références et précurseurs. Nous n'approuvons pas toutes les opinions émises dans ces publications, il s'en faut de beaucoup, vous le constaterez à la lecture des lignes ci-dessus, mais nous offrons ces quelques titres à votre curiosité, pour que vous en fassiez « votre religion ». Des milliers d'autres ouvrages sont utilisables, rédigés par des hommes et des femmes de cœur et de grande expérience. Nous ne vous demandons pas de devenir « spécialistes » de médecine de terrain, car vous risqueriez de vous fourvoyer dans des « dérives sectaires » peu recommandables et peut-être dangereuses, faute de bases scientifiques et expérimentales solides.*

- (\*) Votre Site : [projet-oscar.org](http://projet-oscar.org)
- Dr. Philippe Lagarde – Mon combat singulier contre le cancer – Robert Laffont.
- Dr. Philippe Rigail – Comment dire non au cancer – Ed Montorgueil.
- Dr. F. Batmanghelidj – Your body's many cries for Water: The Therapist Ltd.
- Dr. Jean Seignalet – L'alimentation ou la troisième médecine – V<sup>e</sup> Éd: François Xavier de Guibert Éd. [Et Éditions du Rocher](http://EtEditionsduRocher.com).

- Dr. Jean Seignalet – Soigner par l'alimentation – comprendre les maladies chroniques – Editions du Rocher.
- Dr. Catherine Kousmine - Sauvez son corps : Robert Laffont Édit.
- Dr. Linus Pauling – Abusez des vitamines : Tchou Edit.
- Jacques Martel – Le grand dictionnaire des malaises et des maladies : Éditions Quintessence.
- Soline Abbeville - Les Maladies dégénératives – Les Propositions du Docteur André Gernez – Editions Kontre Kulture.com
- Pr. David Khayat – Prévenir le cancer ça dépend aussi de vous : Odile Jacob Édit.
- Terre vivante – La pollution électromagnétique – Nov 2018. [www.terrevivante.org](http://www.terrevivante.org) -
- Dr. Ryke Geerd Hamer – Médecine Nouvelle :
- Le Figaro Enquêtes – Hors série - Cancer l'espoir – (Août 2019).
- Sylvie Beljanski – Gagner la lutte contre le cancer – La découverte dont la République n'a pas voulu – Ed Le Souffle d'Or – (Sept ; 2019).
- Un très grand nombre d'autres ouvrages spécialisés ou « grand public » sortent encore aujourd'hui en 2024.