

SARCOÏDOSE :

Après le COVID en France, nous voyons une « efflorescence » de maladies chroniques, et parmi elles, des cas de SARCOÏDOSE, sans qu'on puisse en attribuer la responsabilité au virus, à ses traitements ou à son vaccin.

Maladie inflammatoire systémique.

Dans un document publié sur Internet, en 2011-2012, sous le titre : « **La réaction inflammatoire. Les inflammations** », le Collège Français des Pathologistes (CoPath), nous dit que : « C'est une maladie, de cause inconnue, anergisante, considérée comme résultante d'une réponse cellulaire immunitaire excessive à un ou plusieurs antigènes d'origine exogène ou endogène. Elle peut toucher tous les viscères avec une prépondérance pour l'arbre respiratoire. Histologiquement, elle réalise une inflammation folliculaire, sans jamais de nécrose, associant des cellules épithélioïdes, des cellules géantes de type Langhans (comportant fréquemment dans leur cytoplasme des inclusions appelées corps astéroïdes et corps de Schaumann) et des lymphocytes. »

Et dans le cas de **Sarcoïdose pulmonaire** : « Cette lésion ne peut être morphologiquement différenciée du stade folliculaire de la tuberculose. Les granulomes souvent confluents peuvent régresser ou évoluer vers la sclérose souvent hyaline, pouvant, en cas d'atteinte pulmonaire, être à l'origine d'une fibrose interstitielle avec syndrome restrictif. Les ganglions, le foie et la peau sont les autres organes le plus souvent touchés. »

Et dans le cas de **Sarcoïdose ganglionnaire**, on trouve des **lésions folliculaires sans nécrose** : « Par ailleurs des réactions sarcoïdiques sont observées dans les ganglions de drainage d'un territoire cancéreux en rapport avec la libération de phospholipides membranaire par les cellules tumorales. » On parle aussi de « Myosite granulomateuse ».

C'est un diagnostic de spécialiste :

Raison pour laquelle nous vous offrons d'emblée le texte ci-dessus, que vous trouvez sur la Toile. Il ne servirait à rien que je vous parle des manifestations cliniques complexes, dans lesquelles les scientifiques se perdent. Le diagnostic se fait souvent par le pneumologue ou le radiologue, par élimination de celui de la Tuberculose. Ce qui vous intéresse, bien sûr, c'est de connaître les moyens de se débarrasser de « *la chose* », et de ne pas rechuter, n'est-ce pas ?

Les scientifiques se cassent les dents :

La Science des Pharmaciens, ne peut pas encore trouver « *la cause* » du phénomène, donc, elle ne peut pas encore trouver le remède « *anti* », qui lui permettrait de remplacer, là encore, le Médecin. Donc, le spécialiste propose au malade, la « *Bombe Atomique* » de la Pharmacie, la CORTISONE ou ses dérivés, ou l'immunosuppresseur ; et c'est efficace ! Il ne souffre plus, mais il n'est plus exactement « *comme avant* ». Le traitement a des effets secondaires.

Nous n'avons pas à « *guérir la Sarcoïdose* » !

Nous ne sommes pas Pharmacien ! Nous sommes Médecin, et nous n'avons pas à guérir une maladie, avec « *la molécule* » qui fera notre fortune ! Nous avons à rendre la santé à un malade, à cet homme ou à cette femme, qui est là, devant nous, et qui veut se retrouver « *comme avant* » la maladie, ne plus souffrir, et ne plus rechuter ! Alors, en 2025, si vous trouvez encore un « *Vrai Médecin* » en France, que ferait-il pour vous mettre à l'abri ?

Le régime du Docteur Seignalet est « *en échec* ».

Dans son ouvrage « L'alimentation ou la troisième Médecine », le Docteur place la Sarcoïdose parmi les « *échecs certains* » de son régime.

LES ÉCHECS CERTAINS

Narcolepsie – Diabète sucré de type 1 – Anémie de Biermer – Thyroïdite de Hashimoto – Purpura thrombocytopénique idiopathique – Pelade – Vitiligo – Rectocolite ulcéro-hémorragique – Gammopathie monoclonale – Leucémie lymphoïde chronique – Tumeurs bénignes – Syndrome de fatigue chronique – Eczéma de contact – Sarcoïdose – Sensibilité chimique multiple.

La discussion médicale des causes de ces échecs, ferait redescendre la Pharmaco-Médecine, qui domine aujourd'hui le Monde médical, des hauteurs autoritaires, arrogantes et dangereuses où elle s'est injustement hissée.

Alors, le « *Pharmacien-spécialiste* » recule... !

Comme le Docteur Seignalet était un brillant et honnête scientifique, que nous avons bien connu, il faut donc détourner les malades de ce régime, puisqu'il est « *en échec scientifique* » ! Cette attitude disqualifie le « *Médecin moderne* » scientifique, des soins aux malades chroniques, malgré sa science, et à cause de sa science, car elle prive ce malade de tout retour à son équilibre de santé.

Nous disons que ce régime est indispensable à la guérison de tous les malades chroniques.

À lui tout seul, ce régime ne peut pas améliorer le malade souffrant de Sarcoïdose, comme il le fait pour la majorité des autres maladies chroniques, mais il permet de donner au malade un atout important pour le retour à l'équilibre ; il permet le rétablissement de l'étanchéité de l'intestin. Celle-ci représente le socle sur lequel repose tout le fonctionnement du système immunitaire. Pas de guérison en chronique, sans elle ! Et comme c'est l'inflammation chronique qui est la cause de ce fameux « *leaky gut* », on ne peut guérir un malade chronique, sans écarter les causes de cette inflammation intestinale. Tout alcool, toute chimie est malvenu, sauf une couverture légère de vitamine C, par cures et à jours alternés, comme expliqué sur plusieurs documents du site.

Alors, que doit-on faire de plus pour guérir ?

Pour guérir de façon « *solide* », il faut rajouter au régime Seignalet strict et bien compris, une panoplie de traitements « de terrain », maîtrisés par de vrais Médecins, qui disposent d'assez de temps pour consulter sérieusement (*Environ une heure par malade.*) et qui possèdent les compétences nécessaires à l'utilisation de la Biologie Statistique et de ses profils sanguins, dont le but est d'individualiser et d'adapter les traitements.

Il faut remettre de l'ordre dans l'immunité.

Oui, bien sûr... ! Mais la Science du Pharmacien ne le peut pas, et il n'y a pas de « Question d'Internat » toute prête et apprise par cœur, pour effectuer ce travail médical essentiel et salvateur. Seul le Médecin de terrain expérimenté, peut guider le malade vers le retour à son équilibre de santé. On ne doit plus jamais perturber l'équilibre immunitaire d'un malade chronique avec un vaccin ; ce serait compromettre toutes ses chances de guérison et de prolongation de sa rémission, s'il était sorti d'affaire. Le second « *pilier* » du traitement, est de maintenir en permanence le plus haut degré possible de l'énergie vitale ; il faut du temps pour cela, car c'est long de faire « *remonter les réserves* ». Les apports en eau plate du robinet reposée, tiède et loin des repas, constituent le troisième pilier.