

PREAMBULE

DES QUELQUES PAGES QUE VOUS ALLEZ LIRE DÉPENDRA PEUT-ÊTRE VOTRE VIE.

IL EST EN TOUT CAS STATISTIQUEMENT CERTAIN QUE LA SANTÉ ET LA VIE D'UN DES VOTRES EN DÉPENDRA. IL S'AGIT DU CANCER.

*

Actuellement, sur 100 adultes qui meurent 39 ont été tués par lui ; le vieillard complète le tribut payé à la « sale maladie » par 13 morts sur 100.

La mortalité progresse régulièrement et inexorablement. Elle s'est accrue de 20 % dans la décennie 1950-1960 (Statistiques de l'O.M.S.), de 5 % supplémentaires dans l'intervalle 1960-1966. Chaque année, le cancer bat le record de mortalité qu'il atteignait l'année précédente.

Déjà en 1922, le cancérologue anglais Bainbridge écrivait : « Le problème implique, pour l'espèce humaine, la question d'être ou de ne pas être » (« Le Problème du Cancer » Doin, édit).

Aujourd'hui chacun est concerné, non seulement à cause de la progression de la mortalité cancéreuse, mais parce que, ainsi que le constate le cancérologue Peeters, « fait plus grave encore, les jeunes sont de plus en plus frappés par le mal. Par conséquent, l'âge moyen des cancéreux est en baisse continue ».

Cette progression, dans les pays industrialisés, ne doit pas nous surprendre, puisque les facteurs cancérogènes deviennent sans cesse plus nombreux et plus actifs.

Ces facteurs cancérogènes sont innombrables : radiations, corps chimiques, pollutions, tabac, carences de vitamines, d'oligo-éléments ou autres substances vitales, aliments raffinés ou pollués, produits alcalinisant le sang, « stress », moraux, etc. Chacun de ces agents intervient pour une fraction dans la mortalité générale par cancer et cette responsabilité est expérimentalement démontrée.

En fait, nous baignons littéralement, à longueur d'année dans un océan d'influences cancérogènes, a telle enseigne que notre situation est exactement celle des souris de laboratoire soumises systématiquement par les chercheurs à des facteurs de cancérisation, à des fins d'expérience.

La fréquence de cancérisation naturelle de l'homme est d'ailleurs comparable au taux de cancérisation obtenu chez ces souris dont on provoque artificiellement le cancer...

En face de cette situation, devenue de, préoccupante à angoissante, où en est le combat contre le fléau ? Les plus grands cancérologues mondiaux se réunissent tous les quatre ans pour faire le point. Le dernier congrès international se tint, en 1970, - retenons cette date - en Amérique, à Houston. Quelle était la situation et quelles étaient les prévisions ?

Ce compte-rendu d'un journal professionnel est éloquent :

« Houston 1970 : Xe Congrès international du cancer »

BEAUCOUP DE BRUIT POUR RIEN?

(Extrait de "Médecine Mondiale")

« Six mille cancérologues dont 200 français, 72 nations représentées, 4000 membres associés, 37 hôtels réquisitionnés, 67 salles de conférences simultanément utilisées, 59 tables rondes, 2300 rapports, 4800 communications libres.

« Ces chiffres objectivent le colossal gigantisme dont, durant deux semaines, a souffert le Xe Congrès international du Cancer qui, après quatre années de gestation, dans le morne ennui de Houston (Texas), devait accoucher d'une souris au milieu de 30 000 m² d'exposition de l'Albert Thomas Convention and Exhibit Center.

« À défaut de découverte originale, inhabituelle dans ce genre de Congrès, les participants auraient souhaité des schémas thérapeutiques nets appuyés sur des statistiques indiscutables. Hélas ! les rapporteurs ne se hasardèrent guère au-delà des sentiers battus, n'abandonnant le plus souvent les généralités que pour l'autocritique, la contestation ou pour souligner les embûches qui barraient la voie aux différentes orientations nouvelles.

« Par instants, ce congrès fut même celui du désespoir et du renoncement. On en vint jusqu'à démontrer l'inutilité de l'ensemble des thérapeutiques employées dans le traitement des cancers du sein tout en conseillant (Philip Strax, New York) leur dépistage précoce et systématique, chez les femmes âgées de plus de 40 ans, à la cadence de 10 femmes à »

Ce fut un constat de faillite, portant sur les trois plans :

- Mécanisme de la cancérisation non élucidé,
- Absence de prévention générale du cancer, même sous forme d'ébauche,
- Incapacité de réduire la courbe de mortalité générale du cancer, et même de compenser son accroissement inexorable.

Ce bilan consternant confirmait la prédiction du grand Nicolle, Prix Nobel français, qui, en 1931, constatait que « le secret du cancer resterait bien gardé, puisqu'il dépasse les capacités du cerveau humain ». C'est pourquoi le congrès de Houston de 1970, dit « de la désespérance et du renoncement », renforce l'installation, la plus confortable possible, dans la défaite, de la part de spécialistes ne croyant plus à rien, reportant à l'an 2030 une victoire hypothétique - délai qui n'engage personne... Un autre Prix Nobel publia en Angleterre, fin de cette année 1970, un ouvrage aussi résigné : « Je ne pense pas que les hommes de notre génération verront la guérison du cancer » Pr J.A. Le Figaro du 27/02/1969.

Or, dix-huit mois plus tard, le Président NIXON annonce que : « Nous sommes entrés dans l'ère de la victoire sur le cancer. »

Le responsable de la lutte anti-cancéreuse américaine, le Pr. Lee CLARK, déclare que la courbe de mortalité cancéreuse va s'effondrer de 15 à 25 % dans un premier temps et à court terme.

Un conseiller du Président des Etats-Unis, M. John ROONEY, précise même la date de la victoire sur le cancer: le 4 juillet 1976, faisant coïncider cette date avec le 200^e anniversaire de l'indépendance américaine...

Qu'est-il donc survenu, en quelques mois, qui bouleverse la situation, transformant la désespérance en optimisme prenant date, le renoncement en une assurance inattendue, la faillite en cri de victoire, et cela aux plus hauts niveaux des responsabilités scientifiques et publiques américaines ?

La succession de quelques faits stupéfiants.

En novembre 1971, le Président de l'Ordre des Médecins du Nord de la France dévoile, publiquement, dans un appel solennel, une révolution tenue secrète dans le milieu élevé et clos de la science médicale. Le texte est trop éloquent pour requérir un commentaire :

APPEL SOLENNEL DU PROFESSEUR GELLE DU 4 NOVEMBRE 1971

Président de l'Ordre des Médecins du Nord

Publié dans ("La Voix du Nord" du 5 novembre 1971)

« Le caractère solennel de cet appel est nécessité par la nature grave de la matière. Il s'agit du cancer.

« Parmi les auditeurs adultes qui m'écoutent, et qui mourront dans l'année à venir, 38 % d'entre eux en seront la victime. Il n'est pas question d'un traitement curatif, mais uniquement d'une prévention de ce fléau. Elle est actuellement basée sur des propositions qui ont été jugées, contrôlées et expérimentées sur des animaux depuis plusieurs années. De sorte que toute attitude dilatoire retire toute chance à la fraction de population qui entre dans l'âge de vulnérabilité.

« Il ne s'agit pas de proposer ou de défendre une thèse, mais de rompre un silence volontairement érigé, concerté et maintenu, sans aucune justification d'ordre éthique, et ce, en dépit de toutes les tentatives.

« En conclusion, le public ne peut plus s'attendre à un cheminement naturel, traditionnel, auquel ces propositions ont déjà été soumises.

« Il s'agit d'un S.O.S., d'un sauve-qui-peut pour la fraction de la population en danger imminent.

«Le Président du Conseil de l'Ordre, conscient de la rigueur des exposés, au courant des multiples témoignages émanant des plus hautes autorités en la matière qui en reconnaissent la valeur, a considéré qu'il était de son devoir de donner son concours et sa garantie morale à une action entreprise en vue de la protection de la santé ; c'est du reste une obligation qui lui est imposée par l'article 47 du Code de Déontologie.

« Chacun, maintenant, doit prendre les responsabilités qu'il croit pouvoir assumer et les moyens d'action qu'il pense à sa portée, sans compter sur l'action du voisin qui risquerait fort d'adopter la même attitude.

« C'est la seule façon d'aboutir rapidement à un résultat. »

Qu'en était-il ? Un médecin français, le Docteur André Gernez, dans des exposés présentés à l'Académie des Sciences, dévoilait le mécanisme de la cancérisation, en résolvait toutes les énigmes, et proposait une méthode préventive, capable d'enrayer le cancer.

Il s'agissait de faire avorter le processus de cancérisation, *dès son début*, sans attendre « le dépistage précoce » qui est toujours trop tardif puisque la tumeur ne devient décelable qu'après de nombreuses années de croissance, au cours desquelles elle reste méconnue et au terme desquelles elle devient irréversible. En attaquant le cancer plusieurs années avant qu'il n'« émerge », c'est-à-dire qu'il ne soit médicalement détectable, on aboutissait «à écraser un gland sans attendre qu'il devienne un chêne ».

Le Docteur Gernez complétait, en outre, sa démonstration en décrivant la stratégie à observer pour détruire le cancer évolué, qui, depuis lors, trouva sa confirmation par l'application à des cas désespérés: (Revue scientifique et médicale : "La Nouvelle Presse Médicale" du 24 juin 1972). Enfin, il résolvait le problème de la variabilité de la cancérisation suivant les espèces animales, problème dont la solution est considérée comme la « preuve par 9 » depuis que le grand cancérologue Oberling en fit le critère de la vérité.

L'incroyable était arrivé : la solution du problème du cancer, stupéfiante par son caractère total et inattendu, reconnue par les autorités scientifiques les plus élevées.

L'invraisemblable suivit l'incroyable. Le sens commun veut que toute lumière, tout progrès susceptible d'être utilisé contre un fléau qui tue un Français toutes les 4 minutes, eût dû être diffusé et exploité dans l'urgence la plus extrême. Il n'en fut rien. Après des années, pas un mot sur la « très grande découverte » reconnue dès 1968 par le Président de l'Académie des Sciences (Section biologie), et aboutissant à une proposition de prévention admise par le Président de l'Académie de Médecine.

Mutisme total dans la presse scientifique.

Qu'advint-il ? Un clan, aussi réduit que puissant, décida et concerta LE SILENCE.

Une formidable pression, à tous les niveaux de l'information, pour maintenir ce silence dénoncé par le Président de l'Ordre des Médecins du Nord, dont l'appel fut étouffé, comme si une consigne avait été transmise pour que soit cachée une révolution scientifique, à l'évidence désintéressée et contrastant avec un scandale dont chacun a le souvenir.

Pourtant, les travaux du Dr Gernez représentaient un immense espoir pour l'humanité, une chance inespérée qu'il n'était pas permis de laisser perdre... Dans les mois qui suivirent, le silence fut maintenu,

mais bien des choses changeaient qui restèrent inconnues du public : des reconversions étaient pratiquées (« Le Quotidien du Médecin du 2 avril 1971), des objectifs de recherche étaient modifiés, des positions scientifiques étaient discrètement quittées sur la pointe des pieds, des contrôles expérimentaux étaient pratiqués dont les résultats restèrent sans diffusion.

Entre-temps, paraissait aux Presses de la Cité, sous le titre : « Le Cancer », un exposé de la méthode préventive proposée par le Dr Gernez, rédigé par M. Georges Beau, en langage accessible au grand public et « La Vie Claire » commençait une enquête (Voir « La Vie Claire ». mars 1972, pp. 4 et 5.).

Quelques mois plus tard, un communiqué américain annonçait que, grâce à de nouvelles méthodes, la mortalité due au cancer allait régresser pour la première fois depuis plus d'un siècle...

Il est stupéfiant de constater qu'une telle information émanant du Pr. Lee Clark, responsable de la cancérologie américaine, annonçant qu'à court terme, dès 1973, des méthodes nouvelles aboutiraient à amputer la courbe de mortalité cancéreuse de 15 à 25 %, alors que celle-ci croissait inexorablement, resta ignorée des services d'information ! Ce communiqué, qui inaugure une ère nouvelle dans la cancérologie, a filtré discrètement dans la presse régionale, plus éloignée et moins soumise aux ukases. On en comprend le caractère furtif quand on songe aux inconcevables responsabilités accumulées par certains depuis des années. (Il est temps de dire clairement et tout haut ce que bien des gens pensent mais ne disent que tout bas.) On prend conscience du même coup de l'inconcevable servilité de certains professionnels de l'information. Comment considérer que le responsable de la cancérologie américaine puisse être censuré !!!

Qu'était-il donc survenu qui justifie une si extraordinaire et si heureuse perspective à court terme, alors que, au même moment, la cancérologie américaine constatait que la mortalité cancéreuse continuait encore sa progression ? ("La Nouvelle Presse Médicale" du 21-10-1972).

Le Plan Américain.

En fait, si les méthodes du Dr Gernez ont été étouffées en France, elles ont visiblement inspiré le « National Cancer Program Plan ». Ce plan américain, qui a reçu l'appui personnel du Président NIXON, avec une dotation supplémentaire gigantesque de crédit, se propose notamment « de réduire l'effet des agents externes dans l'accroissement des probabilités de développement du cancer... », de « bloquer ou contrecarrer le stade initial ou les stades initiaux impliqués dans la transformation des cellules en cellules capables de former des cancers » et... « de prévenir rétablissement de tumeurs à partir de cellules déjà capables de former des cancers ».

Les Américains se lancent donc dans cette offensive formidable contre le cancer, et leur stratégie est entièrement nouvelle : plus question de recherches biologiques sur la nature intime de la transformation maligne. Cet objectif essentiel a disparu du plan. Tout se passe comme si l'on considérait connu le mécanisme de la transformation maligne... Et en avant pour faire avorter la cancérisation à ses débuts !

Extrait de lettre de M. Nihous à M. le Professeur Paul Gellé :

« ... Je ne veux pas vous en présenter toutes les données scientifiques mais surtout vous exposer les raisons méthodologiques et humaines qui ont causé l'échec des recherches entreprises depuis près de cent ans...

La raison est simple. Les recherches actuelles reposent essentiellement sur le concept viral et immunologique qui n'est qu'un prolongement des théories pasteurienues, issues des célèbres recherches sur les germes pathogènes, bacilles, bactéries, virus. Ces théories furent ici dangereusement extrapolées ; alors qu'elles ne devaient être considérées à l'origine que comme une hypothèse de travail qui aurait dû être abandonnée après tant de recherches infructueuses, on en fit un dogme à faire aboutir par tous les moyens.

Cet espèce de postulat consiste à assimiler le cancer à une population de germes nocifs, émettant des antigènes auxquels l'organisme répond par rémission d'anticorps spécifiques. Il y a au départ une erreur

de conception qu'un candidat au bachot dénoncerait facilement. Il se dirait que, contrairement aux maladies provoquées par les germes pathogènes, le cancer n'est pas contagieux ; que dans le cancer humain on n'a jamais trouvé de virus, sauf rarissime exception ; que les maladies bactériennes ou virales sont à déclenchement rapide tandis que le cancer met cinq à quinze ans avant d'émerger ; il n'aurait garde d'oublier que la cellule cancéreuse peut migrer et que sa migration est tolérée même par les ganglions lymphatiques, ces gendarmeries de l'organisme, alors que les germes pathogènes y sont détruits., Enfin il remarquerait encore que le cancer frappe chez l'homme surtout entre 40 et 65 ans, à l'âge où précisément les mécanismes immunitaires sont les mieux établis tandis qu'il sévit beaucoup moins chez l'enfant et chez le vieillard où l'immunité est plus faible soit par immaturation soit par sénescence.

Il faut donc bien constater que cette extrapolation est fautive et qu'elle constitue même un mythe dangereux. Il fallait donc chercher une autre voie. C'est ce qu'à fait le Docteur André Gernez. Il a situé le problème sur son véritable plan, à l'échelle requise, dans le respect du grand principe de l'homéostasie découvert par Claude Bernard, celle de la compétition entre cellules saines et cellules viciées, cancéreuses, là où se trouve précisément, non la cause (elles sont des milliers) mais le déterminisme de la maladie.

Il en a déduit une méthode de prévention tellement simple que cela dérouta et semble être une espèce de défi aux cerveaux avides de complexité qui voient dans cette dernière le signe infaillible et nécessaire de la plus haute science. Pour le Docteur Gernez, il s'agit, par des moyens déjà bien connus, de favoriser la lignée saine et de minorer la lignée cancéreuse, aux aptitudes différentes mais bien répertoriées, sous la forme d'un traitement inoffensif, en partie diététique, sans que l'on puisse craindre, contrairement à ce qu'il est si facile d'affirmer, un effet de toxicité que controuvent la faiblesse des doses médicamenteuses employées et le fait que ces médications sont couramment employées à forte dose dans d'autres maladies comme le rhumatisme, considéré comme " un brevet de longue vie "... »

Cette révolution ne procède-t-elle pas d'une simple constatation du bon sens ?

Eh bien, OUI ! Il est clair que tuer le cancer dans l'œuf, sans attendre qu'il lui pousse les ailes pour qu'il prenne son essor, est en effet une constatation de bon sens.

Sur une population de 50 millions de Français, il émerge actuellement 170.000 cancers par an, dont les deux tiers au moins causeront la mort du malade en 2, 3 ou 4 ans. Quand ils sont décelables, ces cancers existent déjà, depuis 8 ans en moyenne, à partir de la première cellule, devenue « maligne » et initiatrice du cancer. Pendant les premières années de développement de la tumeur, sa masse est infime, composée de quelques cellules fragiles et vulnérables, destructibles par la moindre attaque.

C'est à ce stade qu'IL EST FACILE DE LA DETRUIRE, de faire avorter le danger mortel qui menace, à son insu, le candidat au cancer qui sera reconnu plus tard, et généralement trop tard. Cette destruction doit mettre en œuvre des procédés actifs sur tous les cancers, ce qui évite d'avoir -à les localiser.

On peut donc admettre qu'il y a actuellement, en France, plus de un million de personnes qui portent, à leur insu, des tumeurs minuscules, totalement muettes, ne provoquant aucun trouble qui permette de les suspecter, et facilement curables. Toutes ces tumeurs auront franchi le point de non-retour dans 4 ou 5 ans. Autrement dit : chaque jour, des centaines de Français, porteurs inconscients de micro-cancers instables et fragiles leur laissent franchir le cap de l'irréversibilité, FAUTE D'ETRE CONSCIENTS DU DANGER QUI LES MENACE, FAUTE D'ETRE AVERTIS DES MOYENS D'Y PARER.

Sans doute, le programme préventif américain va-t-il un jour nous revenir, le temps de refaire les contrôles déjà faits dans notre pays. Mais entre- temps, combien de milliers de gens auront laissé évoluer librement les micro-cancers vulnérables dont ils sont porteurs, sans rien faire, jusqu'à ce qu'ils soient devenus invulnérables ?

COMMENT NAIT UN CANCER ?

L'organisme, c'est-à-dire l'ensemble des diverses colonies cellulaires qui le composent, s'arrête de croître lorsque la maturité adulte est atteinte : on n'a jamais observé un individu doté d'un foie de plusieurs tonnes ou de membres de plusieurs mètres !

Pourquoi s'arrête-t-il de croître ? Pourquoi, à partir de la première cellule - constituée de la cellule maternelle fécondée par le spermatozoïde -, l'explosion de divisions cellulaires qui va porter l'agglomérat de cellules qui compose chacun de nous à une masse de 513 cellules (50.000.000.000.000) s'arrête-t-elle à un moment donné ? Est-ce parce que les cellules ne se divisent plus ? - Nullement, et, au microscope, les divisions cellulaires se poursuivent et rien n'apparaît qui différencie les cellules d'un adulte dont la masse est stabilisée de celles d'un enfant en période de croissance. On continue à voir des cellules qui se divisent et remplacent celles qui, usées, sont éliminées. Pourquoi donc la masse de l'organisme est-elle stable, stabilité résultant de ce qu'on appelle la constance des parenchymes, c'est-à-dire des organes ?

On a considéré, depuis 150 ans, que cette stabilité était due au fait que les cellules adaptent la fréquence de leur division au nombre de cellules usées qu'il faut remplacer. On considérait que ces cellules, dotées successivement d'un rôle de fonction et de reproduction, se reproduisaient sous l'influence de substances stimulatrices ou inhibitrices qui maintenaient constant le nombre global des cellules de l'organisme.

On a, bien entendu, cherché ces substances. On n'est jamais parvenu à les déceler. Comme en politique on nomme une commission quand un problème ne trouve pas sa solution, on s'est borné, en désespoir de cause, à baptiser ces substances hypothétiques (cytopoïétines), avant de classer le problème pour n'y pas revenir.

Pourquoi ces substances d'équilibration restèrent-elles indécélables ? Simplement parce qu'elles n'existent pas ! Sinon, quand on transfuse du sang d'un animal ou d'un adolescent en cours de croissance à un adulte, les substances véhiculées par le sang transfusé agiraient sur les cellules de l'individu receveur dont la masse s'accroîtrait nécessairement.

Cette évidence de bon sens n'a pas été perçue, mais il en est une autre plus stupéfiante, tellement ahurissante qu'elle accède à l'invraisemblance.

Depuis 1840, des milliers de savants ont examiné au microscope des milliards de coupes de cellules provenant de millions de gens et personne ne s'est rendu compte que les cellules qui se divisent ne sont pas les mêmes que celles qui travaillent, qui assurent une fonction.

En raison d'une vision naïvement anthropomorphique, on a admis, il y a un siècle et demi, que la cellule travaillait et procréait, alternativement, comme l'homme qui assume cette double fonction.

Cette notion d'alternance resta, depuis qu'elle fut émise, un dogme aussi intangible que faux. En fait, l'analogie la plus proche est celle de l'essaim d'abeilles où, à partir d'œufs identiques, une option est prise qui sera irréversible : les uns deviennent reines qui procréent sans pouvoir travailler, les autres deviennent ouvrières mais sont stériles.

Sitôt émise, et, bien entendu étayée par des évidences qui excèdent cet exposé, cette proposition correctrice d'un dogme erroné reçut l'approbation des savants les plus éminents spécialisés en cette matière dans notre pays, comme M. Policard, le spécialiste mondial de ces questions, ou les savants de l'Institut de Pathologie Cellulaire.

Puis vint la confirmation expérimentale, par l'Ecole Américaine, de la réalité de ce bouleversement ("Presse Médicale", 12-10-1968.).

De fait, quand on observe une coupe de cellules, de la peau par exemple, on constate que les cellules génératrices, c'est-à-dire celles qui se divisent, sont localisées uniquement en bas : c'est la couche basale.

Puis, au-dessus, les cellules fonctionnelles, ouvrières, constituent des couches successives dont les dernières, à la surface, meurent et sont desquamées (les pellicules du cuir chevelu, par exemple). Si les cellules fonctionnelles, ouvrières, étaient capables de devenir génératrices, on en verrait en train de se diviser au sein des couches intermédiaires ou superficielles. Or on n'en voit pas, simplement parce qu'elles ne s'y divisent pas.

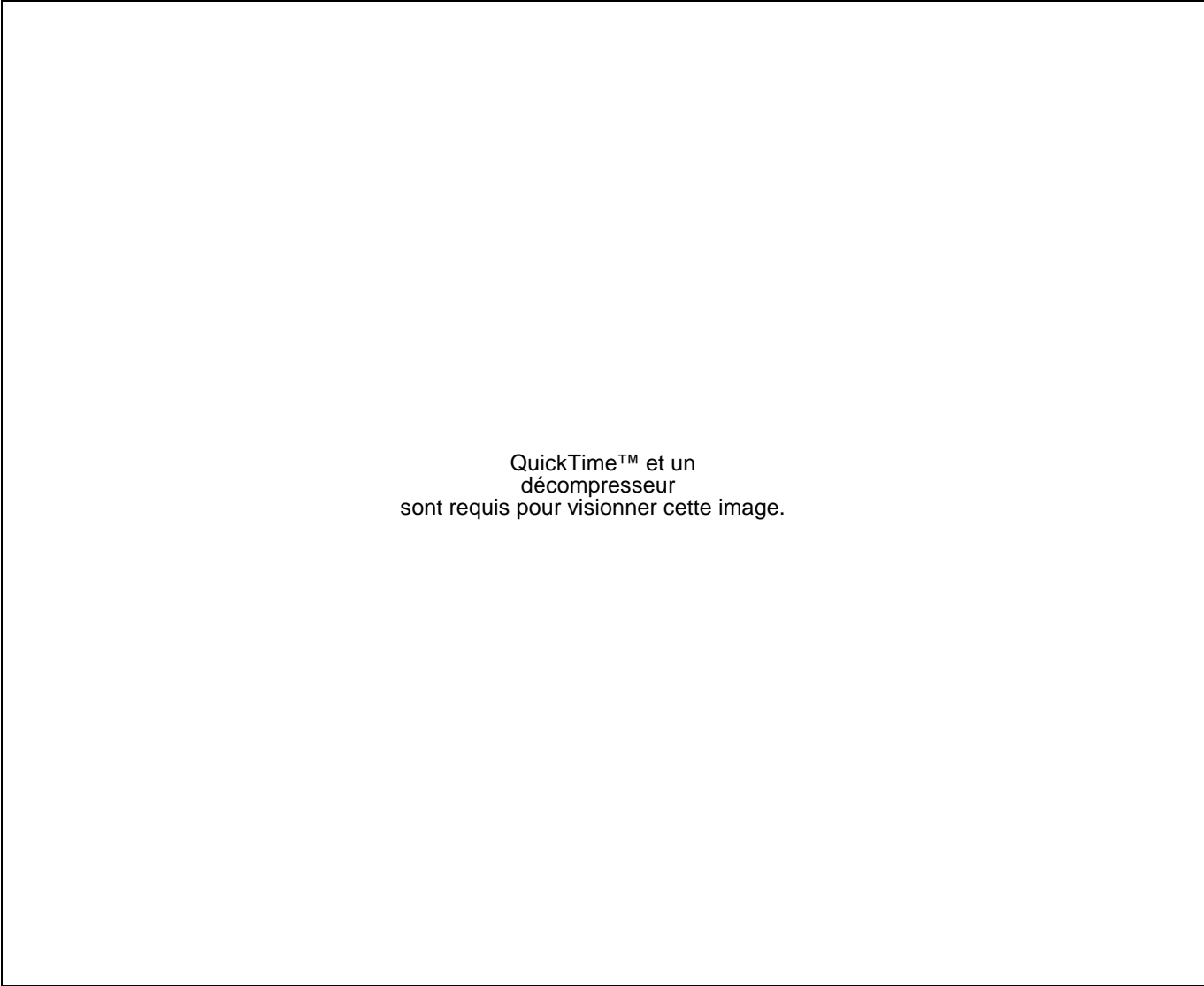
Depuis plus d'un siècle, donc, une énorme erreur de biologie cellulaire empêchait de résoudre une quantité de problèmes dont celui du cancer.

La réalité est qu'une cellule génératrice qui se divise donne naissance à deux cellules filles, dont l'une prend sa place et le rôle de cellule génératrice, et dont l'autre devient fonctionnelle, ouvrière, et est

inféconde, de sorte que simultanément la constance de la masse des organes est maintenue, et le remplacement des cellules ouvrières usées assuré.

La réalité de ce schéma a été confirmée par les contrôles de Fitzgerald. Ces mêmes contrôles ont démontré en outre que la cellule cancéreuse se particularise par le fait que les deux cellules filles sont génératrices ce qui constitue la différence d'avec la cellule saine.

On voit ce qui différencie essentiellement le cancer du tissu sain : le cancer s'accroît suivant une progression géométrique (2, 4, 8, 16, 32, 64, 128, etc.) ; le tissu sain reste stable.



QuickTime™ et un
décompresseur
sont requis pour visionner cette image.

Telle est, dans sa simplicité, la dynamique des cellules normales et celle des cancéreuses expliquant la courbe de Collins que nous allons considérer brièvement car son examen est nécessaire pour comprendre les moyens d'agir.

LA COURBE DE COLLINS.

La première cellule, initiatrice du cancer, est une cellule tarée, anormale- on dit un «mutant». Elle se divise comme les cellules saines. La seule particularité qu'elle détient est que les deux cellules filles qui résultent de sa division vont chacune se diviser en deux cellules et ainsi de suite, alors que la même cellule, quand elle est saine, donne naissance à deux cellules filles dont une seule sera génératrice.

Combien de fois cette première cellule cancéreuse va-t-elle se diviser dans l'année qui suit sa naissance ? Quatre fois pour la majorité des cancers. Cela veut dire que, à la fin de la première année de son évolution, la masse du cancer est de 16 cellules.

Suivons la croissance du cancer au cours des années, en notant quatre chiffres dont nous verrons l'importance.

QuickTime™ et un
décompresseur
sont requis pour visionner cette image.

Quand on reporte ces chiffres sur un graphique, on obtient la courbe dite « Courbe de COLLINS » (Du nom de l'Américain qui constata en 1956 que l'accroissement du cancer s'effectuait suivant cette progression), qui traduit la dynamique de croissance du cancer.

QuickTime™ et un
décompresseur
sont requis pour visionner cette image.

QUAND, LE CANCER EST-IL DECELABLE ?

Le cancer atteint une masse de 1 milliard de cellules (c'est-à-dire 1 gramme ou 1 cm de diamètre) à la 8^e année de son évolution. Cette taille de 1 cm est la taille que tout cancer doit atteindre pour être décelable. En dessous de cette taille, le cancer ne peut être diagnostiqué. Pendant toutes ces années de début, d'évolution, il est ignoré, muet, et ne se traduit par aucun trouble. Le porteur n'en est pas conscient et le médecin ne peut le déceler.

Quand il est décelé, donc décelable, le cancer a donc évolué, sans qu'on ait rien fait pour le détruire, pendant une très longue période (8 ans pour le cancer du sein, 11 ans pour le cancer du poumon, 15 ans pour les sarcomes, etc.). Que de temps perdu quand on considère que plus le cancer est attaqué précocement, plus grandes sont les chances de le détruire, et plus cette destruction est facile.

Considérons les étapes essentielles de la croissance du cancer. Elles ont une signification biologique différente.

- La première est celle où la tumeur compte un millier de cellules, masse qu'elle atteint en moyenne en 3 ans. Jusqu'à cette masse, les cellules cancéreuses sont « récessives », c'est-à-dire qu'elles sont instables et disparaissent spontanément, dans des conditions normales, en raison de la concurrence que leur font les cellules saines avec lesquelles elles sont en compétition. Cette naturelle extinction résulte de la loi de la Sélection naturelle qui veut que les individus tarés sont naturellement inviables lorsqu'ils sont en concurrence avec les individus sains qui, normalement, sont « dominants ». Cette loi de la Sélection naturelle explique que, jusqu'au stade de développement de 10³ cellules, il ne s'agisse pas encore de vrai cancer, mais de tumeurs spontanément réversibles. Cette tumeur est instable et avorte naturellement si les conditions ne lui restent pas favorables.

A chaque instant naissent dans l'organisme de telles cellules anormales dont le destin naturel est de disparaître parce qu'elles sont peu viables et n'ont aucune chance de survie si subsiste la compétition avec les cellules saines qui sont « dominantes ».

- Si les circonstances s'y prêtent, la croissance continue et le cancer atteint 1 million de cellules (10⁶) après 2 à 3 ans supplémentaires. Plus l'organisme vieillit, plus ces circonstances favorables au cancer croissent parce que, non seulement l'organisme s'appauvrit avec l'âge en cellules normales saines et que, de ce fait, la sélection cellulaire joue moins systématiquement en leur faveur, mais encore parce que les cellules saines épuisent le potentiel de division qu'elles détiennent (qui est limité à 70 divisions au total pour toute la vie).

Cette étape de 1 million de cellules est décisive. A partir de cette masse le cancer devient en effet irréversible et cela pour une raison mécanique. Les cellules situées au sein de la tumeur ayant atteint cette taille perdent en effet à tout jamais l'occasion d'un contact avec les cellules saines et la compétition disparaît : la sélection naturelle ne joue plus et ne pourra plus jouer. En effet, la sélection naturelle, c'est-à-dire la compétition entre individus, ne joue que s'il y a contact, donc contiguïté entre les individus en compétition. De sorte que, au fur et à mesure de l'accroissement de la tumeur, la sélection s'effectue en fonction de la surface du cancer (c'est-à-dire suivant une fonction au carré) tandis que la masse du cancer progresse suivant le volume (suivant une fonction cubique) soit beaucoup plus vite. Donc, à partir du moment où, des cellules cancéreuses échappent au contact avec les cellules saines, ce que permet un volume suffisant de la tumeur, aucune contrainte ne s'exerce et ne s'exercera plus à leur développement.

Ce stade de 10⁶ correspond donc à la masse de « non-retour », à partir de laquelle le cancer devient irréversible et progresse inexorablement jusqu'à atteindre le stade suivant, qui est celui où il devient décelable. Cette masse représente 1 milligramme et un volume d'un millimètre cube. Ce volume, pourtant très réduit, est suffisant pour isoler définitivement des cellules cancéreuses des cellules saines voisines.

-- Quand ce stade d'émergence clinique, c'est-à-dire de possibilité de détection est atteint (Excepté pour les cancers de la peau et du col de l'utérus.), trois années supplémentaires se sont encore passées et le cancer atteint alors la masse de 1 g et un volume de 1cm³. En 3 ans, son volume s'est multiplié par 1.000 et la tumeur compte alors 1 milliard de cellules (10⁹) et végète en moyenne depuis 8 ans. C'est le moment où, dans l'état actuel des choses ont commence, à s'en occuper pour tenter de le détruire.

- Enfin le dernier stade est celui, de 1.000 milliards de cellules: la tumeur et ses diverses localisations (métastases) atteint alors le 1 kg et le sujet qui en est porteur meurt. L'organisme ne peut en effet tolérer une tumeur d'une masse supérieure à 1 kg, quelle que soit sa localisation.

A noter que ces notions de cinétique cancéreuse sont actuellement classiques et admises par tous les spécialistes

L'analyse des étapes de la cancérisation explique l'échec des tentatives de prophylaxie du cancer par une « détection précoce ».

On sait depuis toujours que les chances de guérison d'un cancer sont d'autant plus grandes qu'il est attaqué plus précocement.

Jusqu'à présent, tous les efforts ont porté sur la détection précoce du cancer, dans le but d'accroître les chances de guérison. Or le stade de détection (109) n'a aucun intérêt biologique. Il est bien trop éloigné du stade d'irréversibilité (106) qui est le seul qui importe. Il est illusoire d'espérer, qu'elle que soit l'amélioration éventuelle des procédés d'investigation, qu'on puisse un jour parvenir à réduire de 1.000 fois la masse qui, actuellement constitue le seuil de détection. En effet, si après un siècle effort on ne peut détecter un cancer qu'à partir de 1 gr, il est exclu qu'à terme prévisible on puisse y parvenir alors que cette masse serait 1.000 fois moindre, de 1 mg (106). _

Fixer un objectif sans intérêt biologique aboutit nécessairement à la stérilité. Et c'est ce qui est survenu.

C'est pourquoi:

- * Tous les instituts créés pour une détection précoce ont fermé leurs portes aux Etats-Unis ;
- * En France, les efforts de la Sécurité Sociale en vue d'une détection précoce systématique ont abouti, en 1965, à déceler quelques dizaines de cancers de la gorge et de cancers digestifs, dont un nombre encore moindre était curable ;
- * Pour un seul cancer, celui du poumon, par exemple, il faut 2 millions d'examens radiologiques systématiques pour aboutir à déceler 14 cancers dont les chances de guérison n'atteignent pas 10 % ;
- * Le cancer du sein est parmi les quelques-uns dont la réputation est la moins sinistre. Il est présenté régulièrement comme la preuve rassurante d'une possibilité d'action généralement efficace. Or même quand il est opérable, le praticien ne partage pas cet optimisme : «- J'ai opéré actuellement 800 cancers du sein et je suis certain qu'à peine la moitié a survécu cinq ans et que bien des survivantes continuent de mourir de métastases bien au-delà de cette limite» (Dr H. Robert, « Le Concours Médical» du 25-11-1972).

L'intérêt d'une telle détection précoce (précocité toute relative puisque aussi précoce qu'elle soit cette détection n'est possible qu'après des années d'évolution cachée) est totalement illusoire pour des cancers comme ceux de l'œsophage, du pancréas, de l'estomac, dont les chances de guérison n'atteignent pas 5 %

Résumons les stades de la courbe de végétation cancéreuse qui présentent un intérêt :

- * Le stade de 1 cellule: C'est-à-dire la naissance de la cellule initiatrice ;
- * Le stade de 10³ (ou 1.000 cellules): en dessous duquel le cancer n'a pas droit à ce nom et correspond à des cellules viciées que comporte à l'état permanent toute colonie cellulaire ;
- * Le stade de 10⁶ (ou 1 million de cellules) : stade d'irréversibilité, à partir duquel le cancer évoluera inexorablement ;
- * Le stade de 10⁹ (ou 1 milliard de cellules): stade où le cancer devient décelable ;
- * Le stade de 10¹² (ou 1.000 milliards de cellules) : stade auquel le porteur du cancer meurt.

PRINCIPE DE LA POSSIBILITE D'UNE PREVENTION GENERALE DU CANCER.

Considérons de nouveau la «courbe de COLLINS» qui représente la végétation du cancer.

Faut-il attendre pour agir le « stade d'émergence », c'est-à-dire le stade où le cancer a atteint la dimension de 1 cm (1 milliard de cellules) qui le rend décelable ? Ce stade est atteint après 8 ans en moyenne et est bien proche de celui où la masse totale du cancer atteint 1 kg qui est un arrêt de mort.

Il est évident qu'il faut attaquer le cancer à son stade initial, dès le début de sa courbe de végétation.

Le cancer du sein, par exemple, a 16 cellules en fin de première année d'évolution. Il est absurde d'attendre qu'il en ait 1 milliard pour s'en occuper.

En fixant l'objectif de la prophylaxie du cancer, comme on le fait actuellement, à un préalable qui est l'émergence clinique, c'est-à-dire à 1 milliard de cellules on agit sur le dernier stade de la végétation du cancer avec les résultats que l'on connaît, en ayant laissé végéter ce cancer, pendant les premiers 3/4 de la courbe de Collins sans aucunement intervenir. Or la période de début de la courbe est précisément celle où le cancer est le plus instable, le plus fragile, massivement le plus réduit et corollairement le plus vulnérable. Attendre, c'est laisser à un mutant «récessif» la possibilité de devenir «dominant». Autrement dit, c'est laisser passer la chance de terrasser un avorton fragile pour le retrouver 8 ans plus tard sous la forme d'un gangster déterminé que l'on affronte dans un combat incertain. Le sens commun veut qu'il soit plus facile d'écraser un gland qu'un chêne.

Mais comment attaquer un cancer à une période où il est encore invisible ?

Attaquer un ennemi alors qu'on ignore sa localisation est une action quotidienne en médecine et est la règle en prévention.

C'est ainsi qu'administrer un anticoagulant à un malade pour éviter le risque d'une embolie n'implique nullement de connaître l'endroit où s'organiserait le caillot. De même, à longueur de pratique, les médecins utilisent des antibiotiques pour faire avorter les infections dont ils ignorent la nature exacte du microbe incriminé; ils le font quand l'infection naissante risque de devenir dangereuse, et sans attendre qu'elle le soit devenue et que le germe responsable puisse être étiqueté.

Ce que fait le médecin au moyen d'antibiotiques (anti-infectieux) contre les pullulations microbiennes représentant un danger il peut le faire avec des anti-mitotiques (anticancéreux) pour les pullulations cellulaires représentant un danger encore plus grand.

La condition est de disposer d'un produit simple ou composé, dont la gamme d'action porte sur l'ensemble des divers cancers, comme pour les infections. La condition est de disposer d'un antibiotique unique ou associé, dont la gamme d'action soit assez large pour couvrir la totalité des microbes communs.

Une autre condition est que cette administration soit sans risque, ou comporte un risque négligeable en regard du résultat obtenu. Or, tous les produits médicamenteux, antibiotiques compris, comportent des inconvénients et des dangers si l'administration en est massive ou prolongée. Les anti-cancéreux n'échappent pas à la règle. Mais une loi de cancérologie veut que la destruction du cancer nécessite une dose de médicament anticancéreux proportionnelle à la masse atteinte par le cancer. Il est évident que la dose nécessaire pour détruire un cancer qui est composé de 16 cellules, masse qu'il représente en moyenne à la fin de sa première année d'évolution, est infime et négligeable par rapport à celle qui est nécessaire pour le détruire quand il devient décelable, c'est-à-dire quand il comporte au minimum 1 milliard de cellules.

Les produits anticancéreux agissent au niveau de la cellule comme les rayons X, dont on connaît le danger à fortes doses. Personne n'hésite néanmoins à utiliser ces rayons pour une radiographie d'organe, parce que la dose nécessaire est négligeable en regard de l'intérêt de l'examen. La radiographie systématique annuelle est même obligatoire chez les travailleurs.

Autrement dit, si l'organisme est capable de supporter l'administration régulière et prolongée pendant des années de produits destinés à lutter contre un cancer dont on a attendu qu'il soit décelable (donc totalisant plus d'un milliard de cellules), à plus forte raison peut-il supporter la dose adaptée à la destruction des 16 cellules que compte un cancer âgé de moins d'un an. Suivant la célèbre formule de Claude Bernard : « Rien n'est poison ; tout est poison; c'est la dose qui fait le poison. »

Il est clair aussi qu'en soumettant l'organisme, à partir de l'âge auquel les individus entrent dans la période dangereuse de cancérisation (voir fig. ci-dessous), à une purge des micro-cancers dont ils sont susceptibles d'être porteurs, on aboutit à une protection résultant de la destruction de ces embryons de cancer. En renouvelant annuellement le nettoyage de l'organisme de ses mini-cancers, on n'affronte chaque année, que ceux qui auraient pu naître l'année précédente, c'est-à-dire des cancers dont la masse serait limitée à quelques cellules.

A-t-on la confirmation de l'efficacité d'une telle méthode?

QuickTime™ et un
décompresseur
sont requis pour visionner cette image.

- Quand on applique des produits anticancéreux à des animaux que l'on cancérisse volontairement , la statistique de cancérisation obtenue s'effondre. C'est le cas par exemple de certaines race de souris dont la cancérisation de la mamelle survient spontanément, même sans être provoquée, chez plus de 95 % des femelles. Si l'on soumet ces animaux, qui se distinguent pourtant par un effroyable taux de cancérisation, à des produits anticancéreux, plus de 80 % d'entre eux échappent à une telle fatalité.

Il y a quelques années, Rudali, un chercheur de la Fondation Curie, a démontré en outre que, chez de telles souris, on pouvait interdire la cancérisation par des produits non toxiques qui favorisent simplement la fraction saine des cellules mammaires, dans une proportion notable des cas. D'autre part, il a montré que si l'on utilisait des produits anticancéreux, la statistique d'apparition du cancer s'effondrait.

En fait, dès le début des expérimentations de cancérisation provoquée de l'animal, on avait constaté ce phénomène. Dès 1930, l'expérimentation habituelle consistait à provoquer le cancer de l'oreille du lapin par badigeonnage par goudron cancérigène. Si l'on adjoignait un anticancéreux (« moutarde à l'azote ») la cancérisation n'était pas obtenue (BERENBLUM, DELOOF). On ne vit pas la portée de cette constatation.

Depuis, des expériences similaires, avec des résultats identiques, se sont multipliées, sans d'ailleurs que l'évidence d'une portée pratique n'ait été perçue. Ce n'est plus le cas. Le plan américain anti-cancer vient d'inclure l'attaque préventive du cancer, à ses stades initiaux, comme objectif fondamental.

Chez l'homme, la preuve de l'efficacité de cette méthode est fournie par une observation fortuite celle des malades mentaux internés. Ces malades constituent la fraction de population la moins frappée par le cancer. Or, on leur administrait comme calmant de l'hydrate de choral, qui se trouve être un produit anticancéreux. Chez les plus agités les schizophrènes, les plus soumis à cette médication le taux de cancérisation est réduit à ce point qu'on ne décelé jamais de cancer.

Cette méthode ne peut évidemment être pratiquée que sous contrôle médical, car elle met en œuvre l'utilisation de substances qui, mal dosées ou mal administrées, ne seraient pas sans inconvénient.

Ce nettoyage chimique de l'organisme des embryons de cancer dont il peut être porteur, qui implique d'être formulé par le médecin et appliqué sous son contrôle, cette attaque directe des micro-cancers potentiels de l'organisme doit intervenir à la fin d'une cure préparatoire destinée à placer l'organisme dans un état défavorable à la cancérisation.

C'est cette cure que nous allons considérer. Elle suffit par elle-même à détruire les cancers les plus instables et le nettoyage chimique terminal n'est destiné qu'à accroître le taux de protection. D'une innocuité totale, elle est applicable par tous.

ELEMENTS DE LA CURE ANTI-CANCEREUSE.

En matière de prévention, quand l'agresseur est faible, le simple renforcement des défenses de l'organisme suffit.

Pour reprendre l'exemple de l'agression par des microbes, le médecin n'utilise pas d'anti-infectieux majeurs (antibiotiques) chaque fois qu'il se trouve devant une petite plaie infectée, une discrète angine ou une banale bronchite. Il lui suffit alors de renforcer les défenses naturelles de l'organisme par un traitement local ou un adjuvant de l'état général. Autrement dit, il n'utilise pas un marteau pour tuer une mouche.

La possibilité d'une prévention du cancer par un simple renforcement des défenses de l'organisme contre la cancérisation résulte du caractère fragile et spontanément réversible qui est l'état naturel des premières cellules cancéreuses.

« Sur les 50.000 milliards de cellules qui forment un individu, écrit BEAU, 3 % meurent et sont remplacées à chaque instant. Sur ce nombre de naissances cellulaires, environ 1 pour 1.000, qui est le "taux mutatif", est composé de cellules mal venues, mutées, tarées. Cette lie d'avortons constitue une cour des miracles d'individus inviabilisés mais qui est constamment renouvelée. Ce qui est constaté au niveau des espèces animales, c'est-à-dire la naissance d'un certain pourcentage d'anormaux, se retrouve donc dans les espèces cellulaires, et pour strictement la même raison, à savoir l'acquisition d'une tare au niveau des chromosomes de la cellule » (« Le Cancer », G. BEAU ed. des Presses de la Cité).

Dans chaque individu apparaissent donc chaque jour plusieurs millions de mutants.

Ce pourcentage naturel d'éclosion de cellules mal venues, de mutants, peut être accru par l'effet de divers facteurs comme les radiations, certains produits chimiques, les virus, les poisons cellulaires, des anomalies constitutionnelles des chromosomes, etc., mais un pourcentage minimal est inévitable.

Rappelons que l'avenir naturel des mutants réside dans leur disparition. C'est leur destin normal parce que la loi de la Sélection naturelle veut que les tares disparaissent immédiatement ou après quelques divisions. Rappelons aussi que, pour qu'un individu taré réussisse à survivre, il faut qu'il trouve des conditions favorables qui permettent cette survie. La cellule cancéreuse étant un mutant ne peut, comme tel, survivre que si des conditions particulières et prolongées lui permettent d'échapper à son destin naturel qui est l'extinction. Si elle y parvient assez longtemps pour que les cellules filles qui résultent de sa division atteignent le nombre de 10⁶ cellules, le cancer devient irréversible parce qu'à partir de cette masse ses cellules centrales quittent le contact des cellules saines voisines. La compétition disparaît alors et la sélection naturelle ne joue donc plus, laissant le champ libre à un développement du cancer qui est devenir irréversible.

Cette masse de non-retour, de cancer définitif, est atteinte, en moyenne en 5 ans pour l'ensemble des cancers. C'est un délai très long pendant lequel le cancer doit trouver des conditions qui se maintiennent favorables sous peine de disparition. Cela explique que, alors que la naissance de cellules cancéreuses est permanente, le cancer soit comparativement exceptionnel. En fait, il ne survient que 170.000, fois en France chaque année (en France en 1970), représentant la réussite de 170.000 cellules qui sont parvenues à atteindre cette masse de non-retour, alors que naissent chaque jour, dans un seul individu, bien plus de mutants capables d'aboutir à former des cancers si les conditions s'y prêtaient pendant une période suffisamment prolongée.

Il importe donc de rompre régulièrement ces conditions, pour interdire aux cellules cancéreuses d'atteindre la masse qui les transforme en cancer irréversible, et leur restituer ainsi leur destin normal qui est l'extinction.

Les principales de ces conditions sont connues depuis longtemps, et notamment depuis les travaux de WARBURG, REDING, DELBET, OBERLING, et de tous les savants qui réussirent chacun à découvrir une de ces conditions et qui démontrèrent que chacune d'elles était responsable d'une fraction du taux de cancérisation. Ils en firent la démonstration expérimentale et prouvèrent qu'en corrigeant chacune de ces conditions favorables au cancer on diminuait le taux de cancérisation.

La première erreur fut que chacun de ces auteurs, ayant démontré la responsabilité d'un facteur de cancérisation, en généralisa la portée et tendit à l'admettre comme responsable exclusif, ce que controuvaient les expérimentations de l'expérimentateur suivant qui démontrait, lui aussi, d'une manière tout aussi probante, la responsabilité d'un autre facteur.

La seconde erreur fut de croire que la correction de ces facteurs responsables, qui entraînait l'échec de la cancérisation provoquée pouvait agir au stade du cancer devenu décelable, c'est-à-dire ayant dépassé le stade à partir duquel, il devient irréversible. Le souffle qui éteint l'allumette est incapable, quelque multiplié et renouvelé qu'il soit, de produire le même effet au stade de l'incendie.

En fait, dès que le cancer a atteint la masse d'irréversibilité, le point de non-retour, il évolue inexorablement, que les conditions qui lui ont été favorables au début subsistent ou non (*Le taux de guérison spontanée du cancer diagnostiqué est négligeable : 1 cas sur 90.000*).

Appliquer ces découvertes au traitement du cancer cliniquement décelé, donc devenu irréversible, ayant franchi depuis plusieurs années (2 à 3 en moyenne) le stade de non-retour, était voué à l'échec, alors que leur efficacité est démontrée, et donc exploitable au stade de début de la végétation cancéreuse. On retrouve la permanente méprise qui est de déceler le cancer, donc d'attendre qu'il soit décelable, comme préalable à son attaque.

Il convient d'associer tous ces facteurs antagonistes de la cancérisation dans une cure annuelle qui renforce leurs effets réciproques et qui permette d'alléger, voire de supprimer dans certains cas et âges, le nettoyage chimique que nous avons considéré.

Quelles sont les principales de ces conditions ?

Réduction alimentaire:

«Tous les expérimentateurs ont remarqué depuis longtemps que la cancérisation volontairement provoquée chez les animaux est réduite lorsque leur régime est quantitativement allégé d'aliments, pourvu que ceux-ci restent équilibrés. Depuis un demi-siècle, tous les chercheurs ont constaté ce phénomène.»

Le Pr. WALFORD, Prix Nobel, constatait encore récemment que lorsqu'on réduit d'un tiers la ration alimentaire des animaux d'expérience (en maintenant une ration complète de vitamines et aliments essentiels), ils contractent 10 à 60 % de cancers en moins (Réf : "La Presse Médicale" du 6-11-1971).

L'homme ne diffère pas des autres mammifères. On sait, depuis qu'existent les statistiques des compagnies d'assurance que les gens pléthoriques contractent plus fréquemment le cancer.

Corollairement et cela a été la surprenante constatation d'une expérimentation humaine involontaire, le taux de cancérisation fut quasi nul dans la population des camps de concentration qui sévirent pendant une décennie.

La réduction quantitative des aliments au cours de la cure annuelle de décancérisation est première condition .

Le mécanisme de cet effet d'un régime appauvri en calories s'explique par le fait que cette réduction, en allégeant la sollicitation métabolique des cellules de l'organisme, tend à maintenir ou à rétablir la relation anabolisme < ou = réceptivité qui conditionne l'extinction des cellules mutées, dont les cellules cancéreuses ; elle constitue en outre le seul moyen - hors pathologie - de provoquer une acidose durable de l'organisme, par consommation de ses réserves, dont nous verrons l'influence.

Excès de consommation de sucre :

Du point de vue alimentaire, c'est le sucre qui présente le plus d'importance. Le tissu cancéreux est avide de sucre. Il en consomme d'autant plus qu'il végète plus activement et tous les expérimentateurs ont remarqué que la réduction des sucres rend plus difficile la cancérisation provoquée. Avec une réserve toutefois. L'illustre savant allemand, Warburg, Prix Nobel attira l'attention sur le fait que le cancer était incapable d'utiliser le sucre de canne. »

Aliments riches en cholestérol et viandes crues :

« D'après les effets constatés chez les animaux, les viandes crues ou peu cuites et les aliments riches en cholestérol favorisent l'éclosion des cancers provoqués.» Cette progression est observée dans l'espèce humaine chaque fois qu'une population accroît son niveau socio-économique, qui s'accompagne d'un accroissement parallèle de consommation de ces aliments. Voyons-en la constatation la plus récente: "La Nouvelle Presse Médicale" du 18-11-1972 signale "l'alarmante progression du cancer chez les Noirs américains", en 18 ans avec augmentation du taux de 138 à 182 pour 100.000 (J. Amer. Med, Ass.t 1972, 221» 345-347), alors que dans la population blanche, cette mortalité n'a progressé que de 149 à 154 (Official Vital Statistics of the USA)

L'alcalose:

-«L'acidose constitue un état défavorable au développement de la cellule cancéreuse, l'alcalose contribuant à son éclosion ». Le savant Reding établit cette règle.

Warburg fut le premier à en faire l'observation et à l'expliquer. A partir d'un certain degré d'acidification le cancer ne peut plus utiliser le sucre dont il est friand.

Les statistiques montrent que les records mondiaux de non-cancérisation sont détenus par les groupements d'individus qui se singularisent par un record d'acidose, quelle qu'en soit l'origine :

- conditions de vie (concentrationnaires),
- habitudes alimentaires (monastiques),

- maladies : urémie; artério-sclérose: chez les artérioscléreux (chez qui une hypermagnésinémie anormale est par ailleurs constante), le taux de cancérisation passe de 35,7 % à 18,7 (Elkeless). Il en est de même dans la néphrite azotémique; le diabète grave. Cette corrélation négative entre cancer et diabète, constatée anciennement lorsque le diabète n'était pas corrigé, est retrouvée de nos jours chez les Indiens d'Amérique du Nord, chez qui la grande fréquence du diabète est associée à un très faible taux de cancérisation (5897 décès de 1950 à 1967).

- habitudes sociales (groupes asiatiques).

Il en est de même pour les groupements cellulaires qui constituent l'organisme, et pour la même raison. Le taux le plus bas de cancérisation est détenu par le tissu; le plus acidosique, le muscle (pH<7) qui ne se cancérisé pratiquement jamais et qui est si peu favorable à la cancérisation que les métastases (extensions lointaines) des cancers des autres organes sont incapables de s'y greffer, alors que tous les autres tissus, même l'os, les hébergent.

Les rares cancers dont la guérison est spontanée (1 cas sur 90.000) guérissent toujours à la suite d'une fièvre intense et prolongée dont la traduction sur le milieu cellulaire de l'organisme est une acidose. L'utilisation, depuis 30 ans, de médicaments anti-infectieux majeurs (antibiotiques) et antifiébriles a éliminé ces épisodes acidosiques provoqués par le banal cortège des infections fébriles (angines abcès, etc.) qui sont combattues maintenant dès leur apparition. La disparition de ces périodes acidosiques spontanées participe à l'accroissement de la cancérisation, l'effet de ces phases acidosantes étant d'autant plus important que les cellules cancéreuses sont peu développées.

Les carences en « substances vitales » :

- *Carence en Magnésium.*

«Au début du siècle, le Pr Pierre DELBET compara la fréquence du cancer et la teneur en magnésium du sol. Il apparut que les pays, comme la Belgique, dont le sol est pauvre en magnésium, détiennent des records de cancérisation.»

L'antagonisme entre magnésium et cancer était tellement évident qu'on crut, à une certaine époque, que la carence en magnésium était la seule cause, du cancer. En fait, il s'agissait d'une des carences dont l'existence défavorisant la cellule saine dans la sélection cellulaire. Depuis lors, on découvrit d'autres carences favorisant également la concurrence que les cellules anormales font aux cellules saines et favorisent donc la cancérisation. C'est ainsi qu'une carence en fer favorise une forme de cancer de la gorge en Suède, une carence en cuivre, le cancer de l'estomac en Angleterre, alors qu'au Japon, qui détient le record du cancer de l'estomac, la carence porte sur la vitamine B.

L'insuffisance de ces éléments nécessaires à la cellule saine pour soutenir victorieusement la concurrence des cellules anormales favorise la survie et l'implantation des cellules cancéreuses.

Mais le magnésium présente toutefois une importance particulière parce qu'il est indispensable à toutes les cellules de l'organisme pour que leurs divisions s'effectuent normalement, alors que les cellules cancéreuses se satisfont, pour leurs divisions, de catalyseurs de substitution. Une insuffisance de magnésium constitue donc un facteur spécialement favorable à l'ensemble des cellules cancéreuses de l'organisme dans la sélection cellulaire,

Pourquoi cette carence a-t-elle une portée générale ?

Quand on considère le schéma de la synthèse de l'ARN (acide ribonucléique, un des deux acides observés dans les noyaux de la cellule), une particularité frappe l'observateur. A presque toutes les étapes du schéma, on remarque les lettres Mg. C'est le magnésium. Il est nécessaire pour que s'organise l'ARN terminal. Or l'ARN est l'acide qui règle la division cellulaire. Le magnésium intervient directement pour que les cellules effectuent normalement leur division.

Vient-il à manquer? La division s'effectue tout de même, mais moins bien. La cellule y procède en substituant à ce catalyseur naturel un ersatz : le potassium par exemple. Cette substitution ne gêne pas la cellule cancéreuse qui, au contraire de la cellule saine, est beaucoup moins difficile et utilise indifféremment d'autres catalyseurs de moindre qualité.

La carence magnésienne qui agit, dans un sens favorable à la cellule cancéreuse dans la sélection cellulaire, est un phénomène qui, autrefois limité à certaines régions qui en sont géologiquement

démunies, tend à s'universaliser en raison d'apports surabondants, eux aussi substitutifs, comme les engrais potassiques, dans les habitudes culturelles modernes.

Rapports et congrès se multiplient à ce sujet, dont le récent « symposium » international sur le déficit magnésique en pathologie humaine (Colloque de Vittel de 1971). Egalement : Dr Jean BARGHEOM : « Rôle du magnésium en pathologie humaine » (éd. Boissière), montrant le rôle du magnésium dans la coagulation sanguine et son importance dans les cas d'infarctus, phlébite, etc.

Un apport magnésien de principe doit donc être fourni à l'organisme pour en assurer la recharge de ses cellules. Cette recharge est particulièrement lente, surtout chez les gens qui constitutionnellement fixent difficilement cet élément, et cet apport doit être maintenu pendant la cure.

- Carence en oxygène

(voir « La Bataille du Cancer ». Michel Rémy, éd. La Vie Claire, pp. 53, 56, etc.) :

On sait depuis longtemps que « s'il survient dans un tissu une cause quelconque qui le prive d'oxygène, les cellules capables de se nourrir par fermentation subsistent seules. De cette façon s'opère une sélection entre les cellules qui pourront non seulement continuer à vivre mais encore à se développer plus activement » (Warburg). Or ces cellules qui peuvent se passer d'oxygène en lui substituant une fermentation, ce sont les cellules cancéreuses.

La correction d'une hypoxie (diminution de l'apport d'oxygène au sein des tissus) est donc un facteur favorisant les cellules saines qui sont plus tributaires d'une oxygénation Suffisante que les cellules cancéreuses qui supportent sans inconvénient cet état.

De nombreux moyens favorisent cette oxygénation.

La suppression du tabac pendant la cure: en est le premier. L'oxyde de carbone inhalé par le fumeur se fixe sur les globules rouges du sang en prenant la place de l'oxygène. « Une cigarette dégage 20 à 30 cm³ d'oxyde de carbone et un fumeur a 12% d'oxygène dans le sang » (A.Barch). Si la consommation excède 20 cigarettes cette réduction d'oxygène fixé par le sang persiste même après l'abstention nocturne du tabac.

Aux procédés comme la gymnastique respiratoire s'a joutent le recours à des substances naturelles, comme la vitamine C qui restitue de l'oxygène aux tissus au fur et à mesure de leurs besoins, et à des substances médicamenteuses, comme le cytochrome-oxydase, les anticoagulants (qui liquéfient le sang) et les fibrinolytiques (qui dissolvent la sclérose). Expérimentalement, chez l'animal, ces substances défavorisent l'éclosion ou l'extension du cancer.

Telles sont les principales conditions connues qui favorisent les cellules cancéreuses nouvellement formées dans la compétition qu'elles doivent livrer au cellules saines environnantes pour survivre et se développer. La correction de chacune d'elles participe à réduire le taux de cancérisation.

Si ces conditions n'existent pas dans l'organisme, les cellules cancéreuses sont condamnées à l'extinction, suivant une loi parfaitement définie en biologie qui veut que, dans des conditions normales, l'individu le plus sain remporte toujours dans la compétition avec l'individu taré et anormal.

C'est le cas de l'organisme jeune qui dispose d'une plus grande abondance de cellules et d'une moindre usure de ces cellule, ce qui aboutit à une dominance pratiquement obligatoire des cellules saines chez l'individu jeune et qui rend - inutile sinon souhaitable - une cure annuelle de décancérisation qui s'imposera dès l'age quadragénaire.

Notes: Avec l'âge se produit une réduction progressive du stock de cellules capables de se diviser; c'est ce qu'on appelle "la réduction des parenchymes".

La cellule ne peut se diviser que 70 fois, dont 50 avant l'âge adulte ; le nombre de divisions possibles, ce qu'on appelle « le potentiel cinétique intrinsèque», s'épuise donc avec l'âge.

Nous avons vu que, dans une même population, les individus que les circonstances soumettent à une destruction chimique involontaire du cancer sont ceux dont le taux de cancérisation est le plus bas.

On a recherché: aussi qu'elle était, des diverses populations celles dont le taux de cancérisation était le plus bas. Ce taux est détenu par une population asiatique (les Hounza) chez qui les missions médicales qui ont étudié cet étrange phénomène n'ont décelé aucun cancer. Cette population procède de temps immémoriaux à une cure annuelle qui schématise les données que nous venons de considérer.

CONCLUSION

Deux voies d'action sont donc disponibles et complémentaires.

La première est la voie chimique médicamenteuse, de destruction directe des micro-cancers par des produits toxiques, sous réserve que la dose nécessaire soit négligeable ou tolérable. Elle procède de deux lois :

- La première est que tout cancer émergé attaqué à son début, est curable, et qu'on ne peut envisager début plus extrême que les toutes premières divisions, des années avant l'émergence du cancer.
- La seconde est que la dose médicamenteuse nécessaire est inversement proportionnelle au développement du cancer, et que ce qui est tolérable pour le cancer émergé (au moins 1 milliard de cellules) est négligeable quand il en représente une douzaine.

La seconde voie est la voie orthoplasique (qui régularise les divisions cellulaires).

Elle associe des procédés d'hygiène et l'usage de substances naturelles et de produits sans contre indication que l'on systématiser en une cure annuelle dans laquelle leur effet se renforce mutuellement.

Les deux voies sont utilisables isolément ou conjointement, l'une allégeant l'autre.

L'efficacité de chacune de ces voies est démontrée, tant par les expériences sur l'animal, que par les constatations ayant valeur d'expérience pour l'espèce humaine.

Il n'importe pas que ces méthodes de protection atteignent une efficacité absolue. Le progrès est le fruit du temps. Il importe que leur confirmation expérimentale justifie leur application. La maxime : « Il vaut mieux prévenir que guérir » n'a jamais été plus évidente que pour le cancer ; on peut même, pour cette maladie, généralement, la modifier en « Il faut choisir entre prévenir ou mourir ».

Note : Les travaux du Docteur GERMEZ portant sur la guérison du cancer évolué, viennent de trouver leurs premières confirmations et permettent tous les espoirs ("La Nouvelle Presse Médicale" du 28-6-1972), mais des années seront encore nécessaires à leur généralisation, et combien d'entre nous serons morts de cancer entre-temps ?

C'est pourquoi « La Vie Claire », dont c'est le but, et en dépit de son évidente préférence pour la méthode orthoplasique « naturelle », a jugé de son devoir de créer cette chaîne de sauvegarde à laquelle elle convie toutes les personnes de bonne volonté à s'associer et à agir.

LA CURE ANTI CANCER

Lès éléments que nous rapportons ci-dessus (Campagne 73 I et II), d'après les données découvertes ou rassemblées par le Dr Gernez, suffisent pour composer une cure anti-cancer efficace.

Nous pensons néanmoins aider le lecteur en résumant ci-après les principales indications utiles, pour lui faciliter la tâche et lui éviter toute erreur.

1° Il est indiqué de renouveler cette cure annuellement, pour être sûr d'attaquer, dans sa toute première phase, un cancer éventuel en voie de formation, alors qu'il est très vulnérable parce qu'il ne compte encore qu'une douzaine de cellules.

D'autre part, si, pour une raison quelconque, survivaient à la cure quelques cellules, elles seraient de nouveau attaquées l'année suivante alors qu'elles seraient encore très vulnérables,

Le seuil d'irréversibilité du cancer étant de l'ordre de 10⁶ cellules (1 million), et n'étant atteinte en moyenne que 5 à 6 ans après son début, un cancer en formation court ainsi 5 ou 6 fois le risque d'être détruit par les cures annuelles, ce qui est une marge de sécurité très large.

2° La cure doit durer le temps suffisant pour que la majorité des cellules de l'organisme aient le temps de passer par une phase divisionnelle de sorte que celle-ci s'effectue dans des conditions spécifiquement anti-cancéreuses et de sorte aussi que l'action sur les cellules mutées puisse avoir lieu. Cette période correspond biologiquement à 40 jours.

En outre, étant donné qu'il s'agit d'une cure essentiellement bienfaisante à tous les points de vue qui combat les excès et rectifie les déséquilibres caractérisant la vie du civilisé, sa pratique pendant plusieurs semaines constitue secondairement une véritable cure de désintoxication et de rajeunissement, telle qu'autrefois l'observation empirique en avait fait dans tous les peuples une habitude sociale ou religieuse ou telle que les « grands de ce monde » la pratiquent encore dans des cliniques spécialisées pour se remettre en forme et éviter d'autres maladies graves.

Cette pratique du jeûne, résultat probable d'un empirisme millénaire, est constatée de tous temps. Les Phéniciens, les Assyriens, les Perses, les Lacédémoniens, les Gaulois, avaient leurs jeûnes sacrés et la loi s'en retrouve dans toutes les religions, sous forme de ramadan, carême, jeûne brahmanique, jom-kipour... Il n'est jusqu'à certaines justifications qui n'en aient pressenti le déterminisme biologique prémonitoire. «Le carême s'adapte en effet merveilleusement aux lois de la vie et aux mutations qui s'opèrent à rapproche du printemps dans l'organisme humain...»

3° La meilleure époque pour pratiquer la cure anti-cancer est le début du printemps ou la fin de l'hiver, période qui correspond à un rythme biologique que l'homme partage avec les autres mammifères.

4° Elle est surtout indispensable aux personnes des deux sexes âgées de 35-40 ans à 70 ans, ce qui ressort de l'observation de la courbe de mortalité cancéreuse .

Compte tenu du laps de temps moyen de 7 à 8 ans qui s'écoule entre l'éclosion de la première cellule et l'émergence clinique du cancer, il serait imprudent d'attendre l'âge que caractérise une mortalité cancéreuse élevée.

Avant cet âge, le risque de cancérisation est statistiquement peu élevé (sauf dans des groupes prédestinés par leur métier, leur hérédité, etc.). Après 70 ans, la mortalité par cancer tend à diminuer au profit des autres causes... que la cure combat d'ailleurs également, quoique non spécifiquement.

5° Les éléments essentiels de la cure anti-cancer sont les suivants :

* Réduction sensible de la ration alimentaire quotidienne, susceptible de provoquer une perte de poids de l'ordre de 3 %. Cette sous-alimentation tend à installer dans l'organisme un état d'acidose extrêmement défavorable aux cellules cancéreuses, phénomène qui n'est déclenché, en dehors des états pathologiques, que par le jeûne ou la fièvre prolongée .

Note : l'exercice musculaire soutenu est générateur d'acidification par l'acide lactique qu'il provoque (le muscle constitue d'ailleurs un milieu défavorable au cancer, qui y est pratiquement inconnu).

Cette diminution de la ration alimentaire tend en outre à alléger la charge fonctionnelle imposée à l'organisme et cette réduction du métabolisme peut être complétée par une médication appropriée qui est du ressort d'une formulation médicale.

La cure de sous-alimentation pourra utilement débiter par un ou deux jours de jeûnes hydrique; avec purgation. (Cf. Marie-Reine GEFFROY, « Le Jeûne, moyen de Purification totale » éd. La Vie Claire).

Chez les sédentaires, la réduction à un repas par jour est préférable à une réduction quantitative, des divers repas, l'acidose étant provoquée plus rapidement.

Les restrictions alimentaires porteront surtout sur le sucre, sous toutes ses formes, qui est l'aliment spécifique de la cellule cancéreuse (Cf. Michel REMY, « La Bataille du Cancer » éd. La Vie Claire), le sucre de canne non raffiné pouvant être utilisé avec modération.

Les restrictions porteront également sur les viandes peu cuites ou trop grillées (la cuisson au barbecue formant des goudrons cancérogènes) et tous les aliments riches en cholestérol (œufs, beurre, fromages

gras,, laitages, coquillages, graisses animales en tous genres), sur les produits alimentaires faits de farine fortement blutée (pain blanc, pâtisseries, pâtes alimentaires usuelles, etc.), sur les huiles raffinées dites « de table » et les margarines ou autres graisses végétales hydrogénées.

Ces produits seront remplacés par des quantités moindres d'aliments naturels correspondants : pain complet, fruits frais (surtout acides) et fruits secs. huiles dites « vierges », pressées à froid (olive, tournesol, etc.), sel marin non raffiné, fromages maigres frais et élaborations culinaires utilisant les acides fixes .

Note : les acides fixes sont rapidement compensés par là «réserve alcaline» de l'organisme et de leur utilisation ne peut être induite une acidose stable. Par contre, les alcalins comme les « bicarbonates » et produits similaires doivent être proscrits et la cure doit être l'occasion de l'abandon de leur utilisation habituelle. La méthode alimentaire préconisée par « La Vie Claire sous le nom d'Alimentation Saine et pratiquée depuis 25 ans par des dizaines de milliers de personnes en France, en Belgique et en Suisse, permet - lorsqu'elle est suivie constamment - d'ignorer la maladie. Pour les personnes qui ne désirent pas l'adopter constamment, elle constitue une cure anti-cancer excellente.

- Oxygénation : On recherchera tout ce qui favorise la respiration et l'oxygénation de l'organisme, en particulier les promenades en forêt, en montagne et près de la mer, l'activité physique de plein air (non pollué), la gymnastique respiratoire, la consommation d'aliments riches en vitamine C (agrumes et fruits frais en général), l'ozonisation de l'air des appartements.
- Les médications adjuvantes de l'oxygénation des tissus, soit directement comme la vitamine C ou le cytochrome, soit indirectement comme les fluidifiants sanguins et les sclérolitiques, constituent une large panoplie que le médecin peut utiliser pour renforcer cette action; elles présentent l'avantage d'associer une innocuité complète à la confirmation expérimentale d'un effet protecteur de la cancérisation. Certaines de ces médications sont composées de telle sorte qu'elles associent une action acidifiante complémentaire. .

Corrélativement, on évitera tout ce qui compromet l'oxygénation de l'organisme, par exemple le séjour en atmosphère viciée ou confinée, le tabac, la sédentarité.

* La cure magnésienne: une alimentation comportant les substances vitales (vitamines, oligo-éléments, diastases, etc.) indispensables à la cellule normale est nécessaire à l'autodéfense de l'organisme contre les cellules anormales. Ces substances sont abondamment fournies par une alimentation enrichie de fruits frais, de crudités variées, de pain complet, d'huiles végétales vierges pressées à froid... Seul le magnésium peut être insuffisant et il est indispensable pour assurer la division normale de toutes les cellules de l'organisme ; de ce fait, son importance prévaut sur celle des autres éléments dont l'action peut être limitée à un seul groupement cellulaire. Or, la carence magnésienne est un fait qui s'est généralisé et sur lequel se penchent actuellement commissions et congrès.

Compte tenu du rôle important de ce catalyseur pour assurer aux cellules saines une prévalence sur les cellules cancéreuses, il convient d'en assurer une fixation suffisante dans l'organisme. L'apport alimentaire, largement suffisant si l'on faisait un usagé permanent des produits qui en sont riches peut ne pas suffire à combler une carence en quelques semaines, d'autant que la fixation et la recharge cellulaires en ce catalyseur est très lente.

C'est pourquoi il importe tout d'abord d'exclure l'usage des alcools pendant la cure ; l'alcool s'oppose à la fixation magnésienne (chez les cirrhotiques, la teneur sanguine en magnésium reste constamment anormalement basse). La relation positive alcoolisme-cancer vient d'ailleurs de faire l'objet d'une vaste statistique portant sur 19 pays. En France, les régions détenant le record de mortalité cancéreuse sont aussi celles qui détiennent le record de mortalité par cirrhose alcoolique. Le lien procède du fait que l'alcoolisme engendre deux facteurs essentiellement favorisant les cellules cancéreuses: l'hypomagnésinémie , - c'est à dire la perte de la fixation du magnésium - et l'alcalose. On comprend la relation qui lie les mortalités alcoolique et cancéreuse. En fait, l'absence de fixation magnésienne due à l'alcool aboutit au même résultat qu'une carence alimentaire qui entraîne, elle aussi, des records de cancérisation dans les pays où elle sévit, comme la Belgique. La recharge médicamenteuse constitue une garantie de corriger une carence qui peut d'ailleurs procéder autant d'une difficulté de fixation individuelle

que du manque d'un apport suffisant.. Il existe de nombreuses présentations médicamenteuses dont certaines offrent l'avantage d'associer dans leur formule

D'autres éléments nécessaires à la cure, comme la vitamine C par exemple. Notons que certaines de ces présentations médicamenteuses associées provoquent, même utilisées isolément chez l'animal qu'on cancérisse, un taux de protection remarquable.

A éviter :

On devra par ailleurs systématiquement éviter au cours de la cure anti-cancer les facteurs susceptibles de favoriser les cellules cancéreuses, en particulier les suivants :

- Le don du sang qui stimule les divisions cellulaires
- Les traitements cortisoniques, pour la même raison
- Le tabac, qui diminue l'oxygénation
- Tout aliment contenant des colorants ou des arômes de synthèse, des conservateurs chimiques, même autorisés (Cf. Communication du Pr. TRUHAUT sur la «-Somme des Effets Cancérogènes» , dans Ann. Ph. Fr., janvier 1955).

En cas de maladie chronique d'un organe, la période de cure doit être celle du soin apporté à mettre au repos fonctionnel maximum cet organe. Gastrite, colite, bronchite, etc., souvent négligées parce que rebelles à un traitement curateur, doivent faire l'objet d'une attention particulière, même si temporaire, pour alléger la charge imposée aux cellules saines résiduelles, d'autant que les maladies chroniques font le lit du cancer.

Tous les cancérologues s'accordent à remarquer l'influence des facteurs moraux dans la genèse des cancers; cela tient au fait que les émotions et les détresses morales sont génératrices d'alcalose. La cure tend à corriger cet effet par une acidification systématisée. Il reste qu'une correction, au moins temporaire, d'un état psychasténique peut être envisagée par voie médicamenteuse euphorisante, si nécessaire.

6° Chasse terminale- des micro-cancers :

Les derniers jours de la cure constituent la période de la destruction directe, par des produits anticancéreux, des cellules anormales qui auraient pu résister à une extinction naturelle quand le biotope cellulaire est rétabli dans un statut qui ne se prête pas à leur survie.

Cette purge des embryons résiduels de cancer encore réduits à quelques cellules (16 en moyenne à la fin de la première année d'évolution), qui pollueraient encore les organes, complète le nettoyage de l'organisme.

Nous avons vu qu'elle implique l'usage de médicaments anticancéreux, à très faible dose (la dose nécessaire à la destruction d'un cancer est proportionnelle au nombre des cellules qu'il contient et cette dose, au stade d'une douzaine de cellules, est négligeable).

L'utilisation de ces produits anticancéreux (qu'on utilise aussi pour d'autres maladies comme le rhumatisme chronique ou le psoriasis) peut toutefois représenter, par leur abus ou un mauvais dosage, un risque de toxicité et ressort donc d'une formulation et d'un contrôle par le médecin.

Ce nettoyage direct terminal complète la cure anti-cancer. Il constitue une garantie complémentaire destinée à accroître le taux de protection. Il parfait le but de la cure, qui est de faire du cancer non pas une maladie bénigne, mais une maladie rare, en appliquant à l'homme la protection anticancéreuse que l'homme réussit sur l'animal.

Note médicale :

La procédure chimique terminale de la cure préventive ne se différencie pas essentiellement de la procédure curative du cancer évolué. La seule différence est qu'elle s'adresse à des cancers constitués de quelques cellules au lieu de cancers émergés et donc constitués d'au moins un milliard de cellules.

La charge médicamenteuse, fonction de la masse cancéreuse, aboutit au négligeable, mais la technique doit se conformer au principe de synchronisation. (Référence : La Nouvelle Presse Médicale du 24-6-72, p. 1757).

La synchronisation consiste à bloquer les cellules en phase mitotique (phase de vulnérabilité) par un premier agent et de donner les jours suivants un agent éradicateur.

L'agent de blocage mitotique (dérivés de colchique, pervenche, chloral, etc.) est administré les 2 premiers jours, l'agent d'éradication suit sans discontinuité les 2 à 4 jours suivants. Il convient de noter que l'agent cytostatique initial aboutit, si la concentration est plus élevée, à une action antimitotique partielle mais suffisante au stade d'évolution paucicellulaire concerné, pouvant remplacer le second agent (cf. André Gernez : « Cancer, dynamique et éradication »). Les contre-indications ressortent des règles usuelles de la pharmacopée; la grossesse et l'allaitement impliquent de limiter la procédure à l'action orthoplasante. La procédure doit intervenir en fin de cure pour que le biotope cellulaire ait été préalablement rétabli dans le sens favorable à l'orthoplasie. Un rappel éventuel implique une latence minimale de un mois.

« Il suffit de bien juger pour bien faire » (Descartes)

On ne manquera pas de se demander si des moyens aussi simples peuvent vraiment vaincre une maladie considérée universellement comme un fléau inexorable.

Il en a toujours été ainsi.

C'est la même interrogation et la même étonnante simplicité qu'on retrouva chaque fois que l'humanité découvrit la parade aux inexorables fléaux d'antan.

La variole tua plus de 60 millions de gens au XVI^{ème} siècle, un médecin de campagne donna la solution en systématisant une pratique paysanne. Le scorbut décima tout le Moyen Age et des générations de marins ; un simple apport alimentaire le fit disparaître quand fut connue son origine. Le rachitisme sévissait à l'état endémique; il fut effacé dès que, son déterminisme compris, on ensoleilla quelque peu les individus. Les maladies infectieuses qui constituèrent la cause primordiale de mortalité pendant des millénaires disparurent pratiquement dès que fut constaté et codifié l'antagonisme des microbes et des moisissures (antibiotiques).

La simplicité n'est pas opposée à l'efficacité ; l'expérience montre que c'en est même le critère. L'expérience montre aussi que toutes les solutions naquirent dans l'étonnement de leur simplicité. La solution du cancer a été pressentie par le plus grand cancérologue français, Oberling, quand, au terme de ses travaux, il écrivait (1954): «Le cancer ne s'installe que rarement d'emblée. Presque toujours il est précédé de troubles qui sont simplement l'expression d'une réactivité anormale à l'égard de certaines influences. C'est dans ce domaine qu'il faut chercher et il est parfaitement concevable que les procédés capables de corriger ces réactions anormales soient extrêmement simples. Et ceci donne de grands espoirs pour l'avenir».

L'espoir s'est concrétisé le jour où un médecin comprit l'inanité d'une prophylaxie qui visait à raccourcir de quelques semaines ou de quelques mois la détection d'une tumeur déjà devenue irréversible depuis plusieurs années. Et qu'il comprit aussi comme tous ses prédécesseurs qui firent progresser la science, qu'avant d'agir sur un mécanisme, il fallait le comprendre.

Ce que l'homme réussit sur les animaux : les protéger du cancer, il peut l'appliquer à lui même et le réussir de la même façon. Souhaitons que les autorités qui ont en tutelle la santé publique, et qui reconnaissent « la portée mondiale » des travaux du Dr Gernez, puissent conformer une action à leur conviction.

RESUME

Pour qu'une cellule tarée donne naissance à un cancer évolutif, il faut qu'elle échappe à des risques majeurs qui la menacent et menacent au même degré sa descendance proche pendant 5 à 6 ans. Ces risques sont tels qu'un nombre infime de cellules réalisent le destin exceptionnel d'un « mutant qui réussit ».

Seule y parvient la cellule tarée qui franchit victorieusement la compétition avec les cellules normales, l'obstacle d'un milieu organique resté sain et celui d'une destruction « accidentelle » par des substances cancérigènes. Il convient de lui interdire ce destin exceptionnel en restaurant ou en renforçant ces obstacles majeurs à partir de l'âge où ils tendent à s'affaiblir.

En fait, alors que chaque individu voit se former en lui, chaque jour, plusieurs millions de « mutants » ou cellules anormales, 170.000 seulement chaque année en France réussissent cet exploit de donner naissance à un cancer.

L'immense majorité de ces germes de cancer avorteraient comme les autres si, comme le propose le Dr GERNEZ, l'ensemble des individus menacés se soumettait chaque année à une cure destinée à rétablir dans l'organisme, pendant les quelques semaines nécessaires, les conditions renforçant les risques d'extinction de tout embryon de cancer en voie de constitution, et de parachever cette action par une destruction, une purge terminale, de ceux qui d'aventure auraient pu échapper.

Ce nettoyage biologique annuel présente, en outre, l'intérêt de rétablir dans l'organisme des conditions bénéfiques à d'autres points de vue que celui du cancer

**Cette brochure d'information a été réalisée avec la collaboration du
COMITE POUR LA PREVENTION ET LE TRAITEMENT DU CANCER
65 rue des Anges 59100 – ROUBAIX.**