

## Les guérisons

### Les extraordinaires guérisons humaines

Il existe dans la littérature de nombreux cas circonstanciés de rémissions et de guérisons de cancers incurables tout à fait inattendus par l'application de champs électriques pulsés ou non. Il confortent les résultats de Priore. Il s'agit de cancers plutôt superficiels il est vrai mais tout aussi incurables que les cancers profonds. Citons les cancers de la langue, des voies aériennes supérieures, de la peau, du sein, de l'utérus, etc. Nous passerons en revue les différentes techniques d'électricité médicale ayant abouti à des résultats même parcellaires et nous ferons le lien avec celle de Priore.

Les enseignements tirés des recherches sur le "champ Priore" soulèvent de grands espoirs si on considère que les cancers traités avec un succès relatif par ces autres techniques d'électricité médicale l'ont été pendant des durées brèves (10 / 20 mn , au maximum une heure par séance, deux à trois fois par semaine parfois moins) alors qu'on sait l'importance de la durée cumulée d'exposition.

Il est souhaitable de traiter deux, trois, quatre heures ou plus, quotidiennement durant la première phase et d'autant plus longtemps que la puissance du rayonnement est faible. Cette puissance c'est à dire la capacité de l'appareil à polariser de manière importante les cellules cancéreuses conditionne non seulement le temps de traitement mais aussi les possibilités d'éliminer des tumeurs profondes ou agressives. Nous sommes absolument convaincus qu'on peut rapidement et facilement progresser dans la mise au point d'appareils d'une efficacité telle qu'ils permettront l'application de séances courtes (avec certains appareils fonctionnant sous très haute tension Priore ne traitait que cinq à dix minutes par jour chiens, chats et humains avec des résultats stupéfiants).

En outre l'élimination de la tumeur passe essentiellement par un mécanisme immunitaire. Il faut donc traiter la tumeur directement mais aussi l'ensemble de l'organisme pour stimuler les organes du système réticulo-endothélial (ce sont les organes qui produisent les cellules responsables de l'immunité).

Naturellement dans l'état actuel des choses, ce traitement ne saurait pas être exclusif d'autres thérapeutiques. Il faudra cependant porter la plus extrême attention à ne pas amoindrir durablement le système immunitaire sous peine d'échec.

[haut de page](#) ➞

### 1 - "le radio-cellulo-oscillateur" de G. Lakhovsky



**Le Pr. G. Lakhovsky et des médecins de l'hôpital de la Salpêtrière**

Photo de 1932 montrant l'appareil et une des patientes en traitement (cancer de la face)

Dans les années 1930 , les nombreuses guérisons de **cancers incurables** sont obtenues avec un appareillage rudimentaire : Il s'agit d'un émetteur produisant des impulsions de très haute tension construit par le professeur G . LAKHOVSKY et employé dans de grands hôpitaux français, italiens et grecs. Il existe de nombreux rapports circonstanciés (voir plus loin).

Sans entrer dans la technique (voir pionniers) disons que ces impulsions de grande énergie répétées quelques dizaines à quelques centaines de fois par seconde transportent une onde de haute fréquence (un mégahertz tout au plus) dont les caractéristiques ne nécessitent pas de grande précision. Ces impulsions alimentent une antenne où sont induites de nombreuses harmoniques. On retrouve comme pour Priore la notion de choc, de haut potentiel, d'impulsion, de modulation BF, de fréquence préférentielle, etc...

On induit ainsi de véritables chocs au niveau de la MEMBRANE CELLULAIRE modifiant ainsi sa polarisation et par là-même les propriétés de la cellule.

Naturellement il existe de nombreux échecs en particulier sur les tumeurs profondes, peu accessibles au champ électrique, et surtout parce que ces malades étaient confiés à un stade terminal, bien souvent aux portes de l'agonie, au dessus de toute ressource thérapeutique. Et aussi du fait de la méconnaissance du mécanisme d'action biologique : on imaginait alors que ces ondes détruisaient les cellules tumorales. On sait aujourd'hui grâce aux travaux de Priore que ce mécanisme est local par action directe sur la cellule cancéreuse mais surtout immunitaire. Il faut donc stimuler aussi le système de défense en traitant tout l'organisme. Enfin on ignorait totalement l'importance d'une durée de traitement suffisamment longue . Nous ne disposons pas comme pour PRIORE d'études sur la durée des séances , leur nombre, le temps cumulé de traitement, leur début par rapport au stade de la tumeur, etc. Notons cependant les faibles temps d'exposition pour d'aussi remarquables résultats !

Il n'a jamais été observé d'effets nocifs, quelque soit la pathologie , le nombre et la durée des séances de traitement. Ces "séances "durent 15-20 minutes, répétées une à deux fois par semaine environ. L'amélioration de l'état général est immédiat, la tumeur régresse en quelques semaines , et disparaît en quelques mois lorsque elle est superficielle, alors même que le traitement a été arrêté. On a le sentiment d'un effet retard.

Les essais d'amélioration des résultats par l'emploi d'ondes pures entretenues ont toutes été un échec (sauf sur les cancers des plantes, beaucoup plus sensibles aux moindres variations de champ électrique). La raison principale en est l'absence d'impulsions nettes et les tensions employées beaucoup plus faibles. Par comparaison elle atteint 100 kilovolts dans le premier cas, un à deux milliers tout au plus dans l'appareil à lampes.

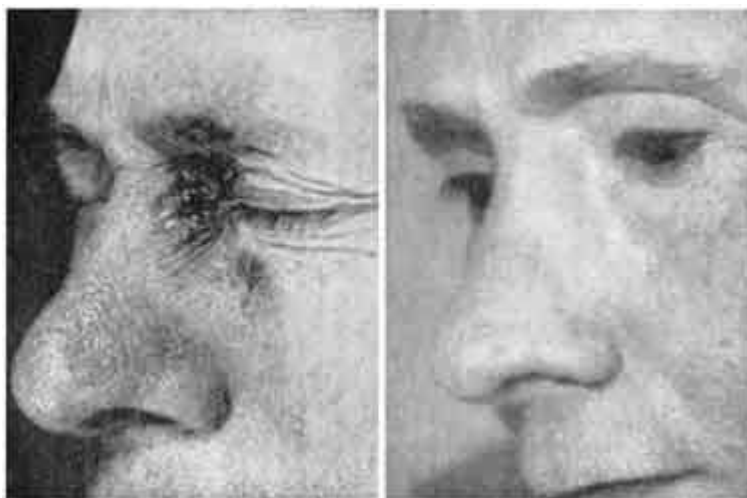
Souvenons -nous de la règle d'or : il ne s'agit pas de transférer de l'énergie à la cellule cancéreuse mais d'induire une polarisation durable de sa membrane. Elle n'est sensible qu'au champ électrique. Toute la puissance des appareils consiste à générer un champ élevé et non à chauffer. Et que dire de l'appareillage actuel dont nous disposons qui travaille en très basse impédance (c'est à dire qu'il délivre beaucoup de courant inutile mais un champ électrique minimal)? D'ailleurs les successeurs de Lakhovsky qui ont pu augmenter notablement la puissance en augmentant le courant. Les résultats ont été catastrophiques ! On ne fait plus que chauffer ! A la limite on brûle! Ce qui faisait enrager le "maître".

Ce chauffage peut d'ailleurs être un atout non négligeable. Il permet de freiner le métabolisme cellulaire de la cellule cancéreuse qui lui est beaucoup plus sensible que la cellule normale. Ce peut être un "plus" non négligeable. Il permet ainsi d'employer des champs électriques intenses sous haut voltage dont on peut utiliser outre l' effet de polarisation, l'élévation de température induite.

### **Lakhovsky : quelques cas significatifs**

Rappelons que l'état désespéré des malades confiés au traitement permettait rarement des résultats aussi stupéfiants, cependant on assiste toujours à une régression de la tumeur, à une spectaculaire amélioration de l'état général et à la quasi-disparition des douleurs.

#### **Cancers de la peau**



**Tumeur de l'angle interne de l'oeil (spino-cellulaire) inextirpable. Avant et après traitement : non seulement la tumeur a totalement disparu mais on observe -comme pour le champ Priore- une cicatrisation parfaite et une régénération des tissus . Ceci en 1932 !**



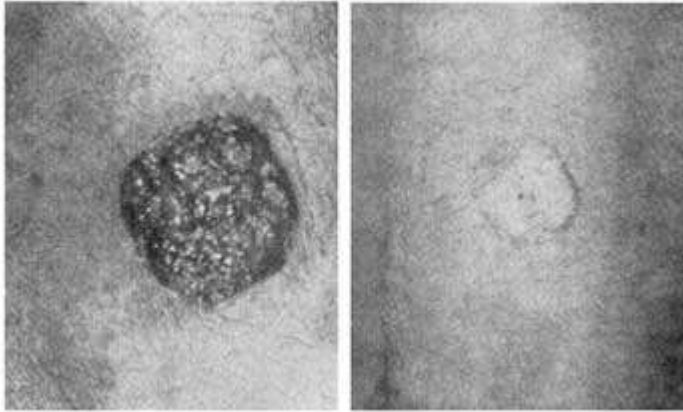
**Cancer de la face**



**Résultat à 15 jours (2 séances)**



**Guérison à 1 mois.**



**Sans commentaire !**

[haut de page](#)

## Quelques autres cas cliniques

A l'hôpital de la salpêtrière et celui du Val de Grâce à Paris, années 1931 / 1932, des dizaines de patients désespérés sont traités hélas pas assez tôt et pas assez longtemps. Certains furent guéris, tous présentèrent des rémissions inattendues et une considérable atténuation de leurs souffrances.

Paradoxalement, le traitement a parfois tué car trop efficace : Certains malades extrêmement sensibles aux ondes voient leur tumeur se dessécher littéralement. Malheureusement la vitesse de régression ne laisse pas le temps aux vaisseaux nourriciers de se résorber à la même vitesse. Aussi de nombreux patients furent perdus par hémorragies gravissimes.

Ci-dessus, quelques cas marquants de cancers de la peau.

**Ex n° 1** Mme C... 68 ans cancer ulcéré de la face depuis 3 ans. (biopsie : Épithélioma). Dix séances de traitement. Spectaculaire amélioration de l'état général dès les premières séances puis Guérison totale.

**Ex n°2** Mr M. 80 ans. Biopsie : cancer baso-cellulaire du bras gauche en phase d'évolution rapide, ganglions axillaires. Après 10 séances, quasi-disparition de la tumeur dont la biopsie montre cependant une discrète persistance sous la cicatrice indurée. Traitement malheureusement arrêté.

**Ex n°3** Deux patients en phase terminale d'un cancer de la langue (donc région accessible aux ondes) avec adénopathies (ganglions) sous-maxillaires sont nettement améliorés avant d'être tous deux victimes d'hémorragie foudroyante au niveau des vaisseaux de la tumeur en voie de résorption (nous en avons vu le mécanisme). Ces cas sont à rapprocher du cas suivant:

**Ex n°4** énorme tumeur (sarcome?) du thorax atteignant dix kilos ! dix séances après quasi-disparition de la tumeur réduite à une crôte. Puis hémorragie cataclysmique emportant le patient encore par le même mécanisme.

On peut tirer un enseignement de ces hémorragies : opérer et réduire au maximum la

tumeur avant le traitement.

Les exemples suivants sont choisis parmi des observations recueillies dans les années 30 dans divers hôpitaux européens utilisant des appareils Lakhovsky.

Guérison d'un cancer du sein ulcéré + + +, récidivant malgré deux interventions chirurgicales après douze séances de traitement (dr. Postma, Groningue, Hollande).

Sujet de 60 ans , cancer du sein récidivant sur cicatrice opératoire. 30séances. Régression quasi-complète et état général excellent à un an. Dr. Karsis, Athènes.

Cancer de la face : épithélioma de l'angle interne de l'oeil. Guérison après 10 séances. Trois ans après R.A.S (Pr. de Cigna, Gênes).

### **Conclusion :**

Les résultats les meilleurs sont obtenus sur les cancers les plus accessibles aux ondes en particulier les cancers de la peau qu'ils soient primitifs ou métastases cutanées de cancers profonds et les cancers de la bouche. Il est vraisemblable que les cancers profonds nécessitent une exposition plus longue d'appareils plus puissants. .

On pourrait ainsi multiplier les cas cliniques mais on nous objectera toujours qu'il ne s'agit que du recueil d'observations choisies. Et alors ! Nous espérons que la multiplicité des observations de soulagement voire de guérison poussera à la réflexion . On objectera encore que certains de ces patients furent traités préalablement par des méthodes habituelles (radiothérapie, chirurgie). Nous répondrons qu'il s'agit toujours de cancers ayant justement résisté à ces traitement et en phase terminale. Et d'ailleurs les observations suspectes de ce point de vue n'ont évidemment pas été retenues.

Et enfin et surtout pas d'ostracisme : si un traitement électrique parfaitement supporté permet par la stimulation des défenses immunitaires-objectif de la plupart des équipes de recherche- de transformer l'impuissance de thérapeutiques classiques en succès par une combinaison avec elles, au nom de quoi s'en priver?

Un début de réponse est apporté par **l'électroporation**, technique pratiquée en France et aux U.S.A. Elle consiste pour les cancers cutanés à combiner une puissante décharge électrique avec une chimiothérapie locale. En augmentant ainsi la perméabilité cellulaire au médicament on améliore beaucoup son efficacité tout en baissant les doses. On peut considérer les champs électriques pulsés de Priore / Lakhovsky comme une électroporation qui s'adresse à un organe entier. La différence tient à l'accent mis sur l'action de stimulation de l'immunité d'une part et à l'absence de chimiothérapie associée. Rien n'empêche d'envisager une telle association dans des cas choisis et à la condition essentielle que cette chimiothérapie n'affaiblisse pas le système immunitaire( association très délicate).

### **Remarque importante:**

Bien qu'il ne s'agisse pas d'utilisation de champs électriques seuls nous ne pouvons passer sous silence les espoirs liés à une combinaison des deux thérapeutiques. On a essayé aux U.S.A. depuis une trentaine d'années d'appliquer une combinaison de chimiothérapie et de micro-ondes en particulier sur les tumeurs de la sphère O.R.L. à un stade incurable. On a observé d'étonnantes rémissions complètes suivies hélas de rechutes et il a semblé qu'au total la durée de survie n'a pas été améliorée. La raison en est simple : les micro-ondes sont appliquées pour chauffer uniquement. Dans ce cas la technique est totalement différente et ne permet absolument pas de développer une

polarisation importante sur les membranes des cellules cancéreuses. Il est impératif d'utiliser des appareils travaillant sous haute tension pour polariser les cellules.

Ces appareils existent et encombre les surplus militaires : les Radars. Ils peuvent fonctionner sous plusieurs dizaines de milliers de volts et rien n'empêche de les utiliser sous une puissance telle qu'ils ajoutent à leur capacité de polarisation de la cellule leur effet de chauffage auquel est sensible la cellule cancéreuse. Ces radars associés à d'autres champs électriques représentent une des bases des traitements que nous prônons... et qui a déjà fait ses preuves. (voir construction d'appareils). Leur association à la chimiothérapie si elle n'est pas une fin en soi pourrait constituer une étape intermédiaire avant la mise au point d'appareils capables de traiter uniquement par les champs électriques.

**L'état actuel de la technique laisse ainsi entrevoir de fabuleux espoirs.**

### **Sur le plan technique nous retiendrons**

- qu'il n'y a pas de champ magnétique puissant associé à l'émission (différence avec Priore).
- Que l'appareil génère des impulsions électriques quasiment de même sens étant donné l'énorme amortissement de l'antenne -voir pionniers et construction d'appareils.
- Que ces impulsions électriques sont bien plus efficaces en haute tension ( 50 à 100 Kilovolts en intensité minime) qu'en moyenne tension (1600volts aux triodes sur les appareils à lampes et ondes entretenues). A ce propos une expérience (Pr. Roffo, Buenos Aires, 1932)consiste à disposer des cultures de cellules cancéreuses dans les"noeuds (tension minimum et les" ventres"(tensions maximum ) des ondes. On assiste à un ralentissement de la croissance cancéreuse dans ce dernier cas, rien ne se passe dans l'autre.
- que la fréquence des impulsions est liée à celle du réseau ou du dispositif d'élévation de tension c'est à dire 100 par secondes maximum et souvent moins.
- Que si ces impulsions portent théoriquement l'information Haute Fréquence 0,8 à 1 mégahz (on retrouve cette fréquence dans certains des premiers montages de Priore), en fait du fait de l'amortissement déjà évoqué on peut se demander si les impulsions ne transportent pas rien d'autre qu'elles-mêmes. Cette hypothèse pourrait être d'autant plus intéressante à vérifier qu'on se rapproche des fréquences du réseau électrique 50 / 60 hertz.

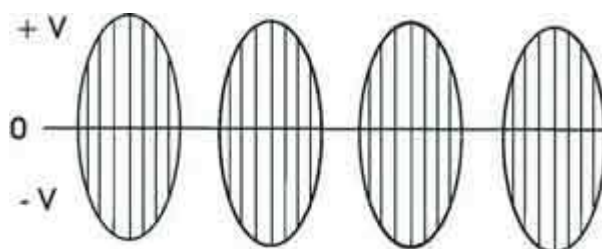
Par ailleurs le matériel expérimental - productions d'impulsions (+) ou (-) à front très raide de quelques dizaines de hertz sous THT-est très facile à construire pour des laboratoires spécialisés (E.D.F. ?). Des appareils approchants existent déjà dans la recherche sur la stérilisation (industrie agroalimentaire).

[haut de page](#) ➡

## **2 - Les effets cancérologiques des ondes de hautes fréquences pulsées**

Il s'agit d'une émission HF calée sur 27,12mégahz (fréquence imposée pour les

appareils industriels et médicaux) et pulsée en basse fréquence à raison de 80 à 600 fois par seconde. Ainsi la puissance moyenne émise atteint quelques dizaines de watts maximum, très insuffisants pour un effet de chauffage. Le plus célèbre de ces appareils se nomme Diapulse\*. Il travaille sous 1500 volts et génère ainsi des champs électriques bien plus élevés que les appareils transistorisés fonctionnant sous une faible tension. Son indication principale est la rhumatologie et les phénomènes inflammatoires.



### **Allure de l'émission : impulsions Haute Fréquence symétriques**

On s'est vite rendu compte d'une action de stimulation des défenses immunitaires et ses indications se sont étendues aux verrues, à l'acné, aux infections chroniques (staphylococcies cutanées, sinusites+++ , etc). Certains médecins ont cherché à savoir si cette stimulation de l'immunité pouvait être utile en cancérologie. Malgré l'absence d'agrément plusieurs patients atteints de cancers incurables ont été traités avec d'appréciables résultats sur l'état général, les douleurs et la survie. Les séances sont quotidiennes de 20 minutes en moyenne.

### **Quelques exemples choisis par le dr. Marcel en cabinet libéral et le dr. Besombes (1972, hôpital de Coulommiers -France).**

Mr G. 55 ans cancer de la langue opéré + cobalt. Phase terminale. Alimentation impossible. Opiacés. Après une dizaine de séances reprise de l'alimentation orale et arrêt des opiacés. Le maladie continue cependant à évoluer à bas bruit et décès trois mois plus tard.

Mme B... cancer avec métastases lombaires. Douleurs atroces. Antalgiques majeurs, morphine. Deux séances par jour. Trois semaines après alors que le cancer continue d'évoluer ne prends plus que de l'aspirine.

Mme P... envahissement abdominal par un cancer de l'utérus inopérable. Espérance de vie deux à trois mois. Traitement quotidien. Résultats extraordinaires sur l'état général. Développement de la tumeur arrêtée. quinze mois plus tard la patiente a retrouvé une vie normale. Se croyant sauvée elle arrête le traitement qu'elle juge contraignant. Rechute dans les semaines suivantes et décès.

Mme O.. Tumeur du rein+++ ( tumeur très agressive au stade d'envahissement). Néphrectomie seule. Ondes pulsées quotidiennes puis deux / trois fois par semaine. Aucun signe de récidence à 18 mois.

On pourrait présenter de nombreux autres cas. L'effet du traitement dépend de facteurs individuels, du stade et de la localisation de la tumeur, etc. Il existe un point commun à toutes ces observations : le remarquable effet antalgique et anti-



inflammatoire qui s'ajoute aux effets anti-cancéreux.

### **Conclusion :**

Utilisé seul il est douteux que ce procédé puisse aboutir à de nombreux succès à un stade aussi avancé du cancer. On peut espérer améliorer sensiblement les résultats par l'emploi d'appareils travaillant sous une tension bien plus élevée de plusieurs dizaines de kilovolts et à des fréquences un peu différentes. Et ceci toujours pour la même raison : il ne s'agit pas de transférer de la puissance mais d'induire par les champs électriques une polarisation cellulaire persistante. Ces appareils existent : ce sont des émetteurs de stations radio utilisant des lampes. Cette technique est toujours en vigueur pour les émetteurs puissants.

Surtout il semble que "l'enveloppe" Basse Fréquence (80 à 600 hertz) du signal soit plus importante que la Haute Fréquence qu'elle transporte. On doit donc se poser la question des appareils Lakhovsky : cette B.F. /H.T. est-elle l'élément prédominant ? Là aussi il paraît intéressant +++ d'étudier les effets biologiques d'impulsions (+) ou (-) très haute tension (voir plus haut).

*haut de page* ➡

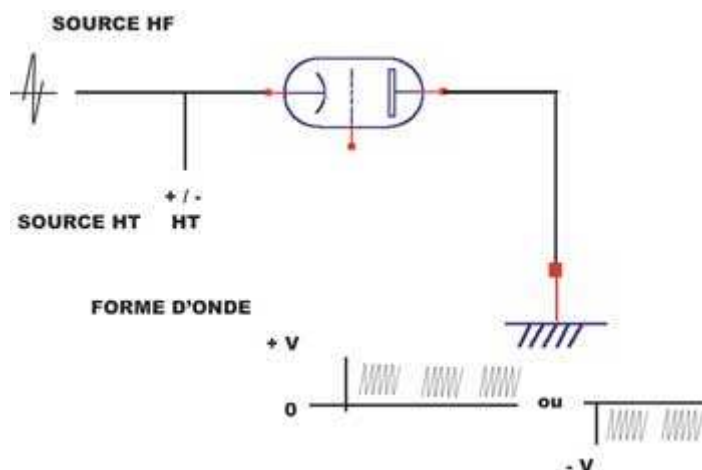
### **La haute fréquence pulsée de Roy. Rife**

Shématiquement cette technique diffère de la précédente par l'importance des tensions employées et l'émission d'impulsions toujours(+) ou toujours (-).

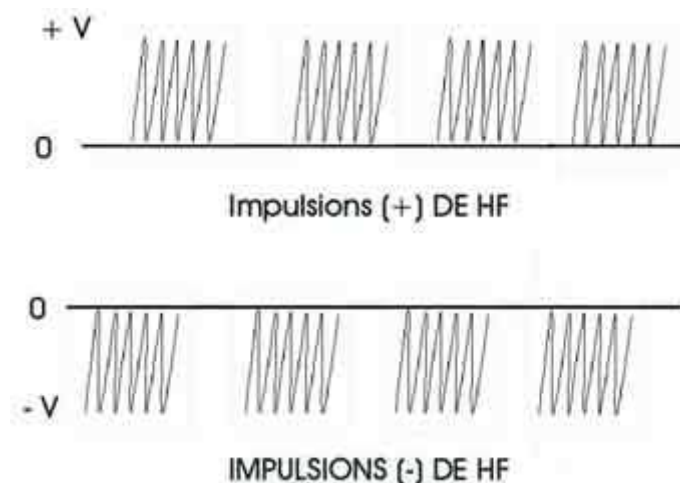
Le cas du Dr. Roy Rife est controversé. Nous avons d'autant plus hésité à l'évoquer que ses idées semblent avoir été détournées à des fins mercantiles. Par ailleurs ses recherches et ses méthodes mal comprises ont alimenté les délires paranoïaques de certains tenants de l'anti-médecine ou d'adeptes du complot universel contre les génies méconnus. Quoiqu'il en soit, c'est dans les années 20 / 30 qu'il met au point un appareil censé débarrasser les cellules cancéreuses d'inclusions qu'il estime être des "virus" responsables de la maladie afin qu'elles reviennent à un état normal.

Il s'agit d'un émetteur compliqué qui génère à basse fréquence des impulsions de haute fréquence sous très haute tension. Ces impulsions sont (+) ou (-) du fait de la superposition du champ continu. L'ensemble est acheminé dans une grosse ampoule à néon qui diffuse le champ électrique composite.

*Ci-dessous un exemple de schéma et l'allure des impulsions électriques résultantes.*



**L'ampoule de traitement contient du néon. Elle irradie un champ électrique fait d'impulsions de HF (environ 11,8 ou 23,6 Mégahertz) superposées à un champ constant positif ou négatif. Ainsi celui-ci ne s'inverse jamais. L'ensemble est pulsé en basse fréquence à front très raide.**



### **Allure des impulsions de l'appareil de Rife**

Les persécutions -bien réelles-dont fut victime ce praticien américain ont alimenté la légende du complot de "l'Establishment" cher à tous les inventeurs en mal de reconnaissance. Il n'en demeure pas moins que cet homme particulièrement fécond et rigoureux avait comme Priore construit sur des hypothèses probablement fausses un appareillage qui semble avoir obtenu des succès certains dans le traitement et parfois la guérison de maladies incurables. Ce fait est attesté par les différents médecins qui ont utilisé son appareil.

1932 c'est la date à laquelle Lakhovsky obtient ses succès à l'hôpital de la Salpêtrière. L'étude de ses appareils montre d'étonnants points communs avec ceux de Rife. 1932, extraordinaire coïncidence car les deux hommes ne se connaissent pas, c'est aussi l'année où R. Rife traite une série de seize patients en phase terminale de cancers. Ces patients sont choisis par un comité de plusieurs médecins pour leur état désespéré et traités sous leur responsabilité trois minutes par jour (ce qui paraît extraordinairement peu). Au bout de trois mois quatorze d'entre eux sont déclarés guéris cliniquement par un comité de cinq médecins !!! Des cancers du cou, de l'estomac, gros comme des oranges ont totalement disparu ! Au cours des années suivantes d'autres succès sont

obtenus dans les cancers, tuberculose, ulcères, etc. (on retrouve les indications classiques des ondes électromagnétiques pulsées). Cette histoire stupéfiante rapporta à Rife... un procès qui le précipitera dans la déchéance.(voir l'ouvrage très documenté de J.P. Lentin "ces ondes qui tuent et qui soignent, et. Albin Michel)

Bien que difficile à croire car trop belle, cette histoire a été attestée par de nombreux témoins dont les médecins ayant participé aux traitements. Le grief est toujours le même de la part des autorités compétentes : les expériences n'ont pas été menées dans les règles statistiques habituelles. Pouvait-on faire autrement?

Nous mêmes n'aurions pas mentionné cette histoire tellement elle paraît incroyable, et on a peine à croire à un tel pourcentage de succès. Nous avons jugé utile d'en faire mention à la lumière d'une étude approfondie sur l'appareil dont la conception révèle des points communs caractéristiques avec ceux de Lakhovsky et de Priore (vingt ans plus tard) alors qu'ils ne connaissaient pas leur existence mutuelle. Leur destin aussi se ressemble : ils eurent tous trois des résultats étonnants, durent tous trois faire face à l'hostilité de la communauté scientifique, moururent tous trois dans l'abandon. Enfin ils furent tous trois des expérimentateurs acharnés plus préoccupés d'améliorer leur résultats que de bâtir un concept.

L'hostilité de la majeure partie du corps médical peut se comprendre dans la mesure où les coulisses de la cancérologie sont encombrées de farfelus de tous poils prônant au nom d'une vérité qui leur est propre l'abandon de thérapeutiques qui ont fait leurs preuves. Quand il ne s'agit pas de préoccupations mercantiles. Ils n'ont guère fait avancer les choses. Et puis reconnaissons qu'il n'est pas évident en toute bonne foi, d'admettre qu'avec des moyens dérisoires, des francs-tireurs isolés aient pu réussir là où les plus grandes sommités ont échoués. On regrettera tout de même que si peu de médecins aient été intrigués par ces résultats inespérés.

[haut de page](#)

### **3 - Les guérisons par les courants continus régulés (ionocinèse) : encore une question de polarisation**

Cette technique est aussi (trop?) simple qu'extraordinairement efficace sur certaines tumeurs. Évidemment se pose l'éternel problème de ne pas l'utiliser à un stade trop tardif. Évidemment dans l'état actuel des choses on doit choisir les thérapeutiques éprouvées pour le traitement "habituel" des cancers. Le cas peut cependant se présenter de cancers dépassant les possibilités des traitements classiques, par exemple en fin d'évolution ou encore pour certains cancers très agressifs de la peau en début de dissémination ou chez le sujet très âgé et même pour certains cancers débutants pour lesquels la conduite à tenir n'est pas clairement définie (cas de cancers de la prostate au début de leur évolution).

Pour le moins pourrait-on ajouter aux traitements classiques de certaines rechutes au devenir inexorable (pensons aux multi-récidives de cancers du sein avant le stade de métastases) ce traitement parfaitement supporté et de coût modique. Nous connaissons à l'heure actuelle des cas de rémission de cancers tout à fait inexplicables (métastases hépatiques de cancer digestif) chez des sujets appliquant quotidiennement cette technique. Dans l'état actuel de la législation il convient cependant d'être très prudent, même à titre de compassion car les lois d'éthique sont très strictes.

**Un des plus fervents défenseurs et utilisateur de cette méthode a été il y a**

**quinze ans le Professeur suédois B. Nordenström, à l'époque président du comité du Prix Nobel** qui peut se targuer d'excellents résultats dans son service de l'hôpital Karolinska à Stockholm. Il a bâti une théorie complexe sur la circulation des courants dans l'organisme et utilisait une électrode percutanée introduite dans la tumeur reliée à un générateur débitant sous une dizaine de volts. L'autre électrode étant appliquée sur la peau, à distance. L'appareil laissé en place une dizaine de jours entraîne une modification locale de l'environnement ionique des cellules donc de la polarisation de leur membrane.

**Résultats : sur 26 patients souffrant de cancer pulmonaire incurable, 50 % sont vivants six ans après!** malgré cette démonstration cette technique inusitée en cancérologie n'a pas été reconnue, essentiellement parce qu'on comprend mal son mode d'action (?) hélas. A notre connaissance, elle est à nouveau utilisée par les chinois. Encore faut-il préciser que les résultats eussent été bien meilleurs s'il s'était agit de cancers traités plus précocement et si une technique permettant un voltage nettement plus important sur une durée beaucoup plus longue avait été utilisée : pour y parvenir on peut s'intéresser aux techniques d'électroporation décrites ci-dessus.

En France, à Paris le professeur Bader futur directeur de l'INSERM ( l'équivalent médical du CNRS) obtient des régressions spectaculaires et une considérable diminution des douleurs sur des cancers de la langue dans son service de l'hôpital H. Mondor ( Créteil ) par l'utilisation d'une technique de "négativation" héritière d'expérimentations vétérinaires. Il s'agit d'une application locale de décharges d'électricité négative à partir d'un petit générateur. Ses fonctions ne lui ont pas permis de poursuivre dans cette voie prometteuse.

A Bordeaux ville décidément bien dotée en chercheurs féconds c'est plus discrètement des résultats tout à fait exceptionnels ont été obtenus de manière très fréquente par le Dr. J. Janet. Il emploie depuis trente ans -ce qui donne du recul- un appareil qui délivre sous quelques dizaines de volts un courant qui a la particularité d'être constant et régulé. Il appelle cette technique "Ionocinèse". Ce courant est utilisé seul ou transporte jusqu'à la tumeur certains médicaments anti-cancéreux ionisables, très efficaces, dont la toxicité par voie générale limite l'emploi. Ici seule la tumeur en "profite" ce qui rend possible leur utilisation.

Il obtient des succès quasi-constants dans l'amélioration de l'état général et des douleurs de ses cancéreux et peut faire état ainsi que ses élèves de spectaculaires victoires sur des malades incurables. Il cite des observations documentées de plusieurs cas de tumeurs cérébrales incurables chez l'enfant ou de métastases hépatiques de cancers en phase terminale ( voir la thèse du Dr. D. Moulinier, élève du Dr. Janet, Faculté de Médecine de Bordeaux, 1984 ). **En voici quelques exemples :**

Ph. D., dix ans : ostéosarcome (cancer de l'os) du fémur. Chirurgie impossible. Immobilisation, Radiothérapie et pseudarthrose (absence de consolidation au niveau de la localisation du cancer). Guérisons en quelques mois par le traitement.

Mme P...cancer de l'utérus très évolué, extension à l'abdomen, inopérable. Vingt séances plus tard régression très importante de la tumeur permettant d'en enlever chirurgicalement la plus grande partie. L'examen microscopique de la pièce opératoire permet de constater un blocage des mitoses c'est à dire que les cellules cancéreuses ne sont pas tuées mais leur multiplication est bloquée ce qui donne le temps aux défenses immunitaires de faire leur travail -d'autant qu'elles sont stimulées par le champ électrique. L'intervention seule n'aurait pu en aucun cas éradiquer seule le cancer à ce stade de dissémination. Cette patiente va tout de même guérir.

Mme B... naevocarcinome du pied (grain de beauté dégénéré de très haute malignité). C'est un des cancers les plus redoutables; sa progression est foudroyante. Extension à tout le membre inférieur d'énormes métastases noirâtres. Echec de toutes les thérapeutiques. Disparition totale des masses sous traitement et guérison.

On trouve dans la thèse du Dr. Moulinier consacrée à l'ionocinèse de nombreux résultats et exemples. Il cite celui d'un garçon atteint d'une tumeur de l'épiphyse, d'un autre atteint de tumeur cérébrale au stade de paralysie de cancers du sein, du côlon, de l'utérus, de la prostate...etc..

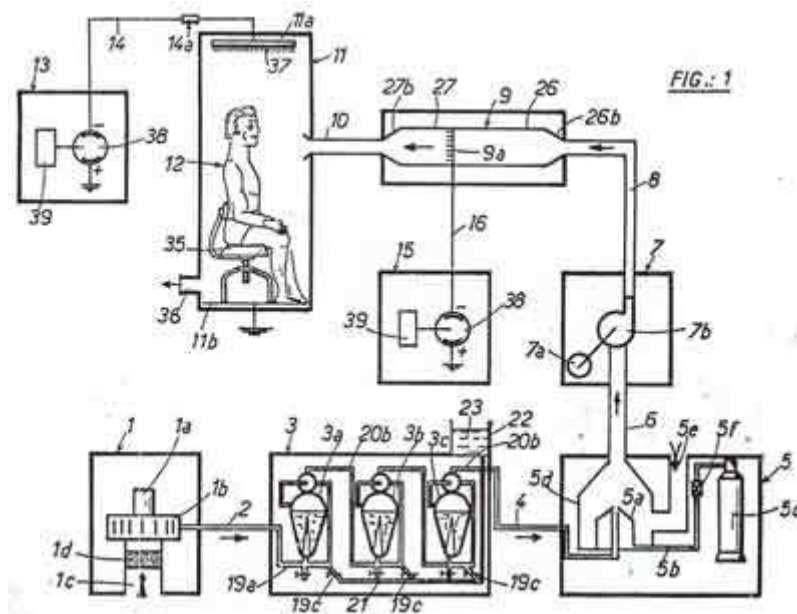
haut de page

#### **4 - Autre technique électrique de polarisation : ionothérapie et électricité statique**

Nous n'aborderont pas le chapitre très controversé et hors de notre propos des traitements chimiques visant à modifier la polarisation de la membrane. Il s'agit en particulier de divers tensioactifs (savons) dont l'emploi en médecine vétérinaire (injections IV ou IM) a pu donner des résultats favorables dans diverses maladies dégénératives, c'est par exemple le cas d'un détergent (!) : l' E.P.E.G ou ester de polyéthylène glycol.

Il existe quelques techniques électriques dont les résultats sont plus modestes que les succès décrits jusqu'ici. Nous en diront un mot car elles doivent aussi leur action à une modification de la polarisation membranaire. Leur intérêt pour nous réside dans l'absence de champs électriques Haute Fréquence. Ils sont remplacés par un apport d'électricité extérieure et des champs statiques importants. Priore a ainsi construit une "cabine" dont il a déposé le brevet. Il s'inspire en cela des travaux d'un autre français R. Jaquier et de médecins russes. Ceci montre bien que les champs électriques Haute Fréquence ne sont qu'un moyen parmi d'autres et qu'il n'existe pas un dogme, un cocktail magique de fréquences radio-électriques. L'obsession de Priore est bien la polarisation de la cellule quelque soit le moyen employé.

Le dispositif permet de fixer sur d'énormes molécules de terpènes (disons de l'essence térébenthine ) des charges électriques négatives ( les charges positives aggravent la maladie en polarisant "à l'envers") en les faisant passer dans un champ électrique intense. Ces molécules polarisées sont inhalées par le sujet sous forme de vapeur et communiquent leur charges aux tissus avec lesquelles elles sont en contact. Priore complète ce dispositif par une cabine dans laquelle le sujet relié à la terre est soumis à un champ électrique statique de plusieurs dizaines milliers de volts afin qu'il conserve le plus longtemps possible ces charges. Il a pu ainsi obtenir des résultats intéressants, bien moins cependant que ceux qu'il obtenait par ses émetteurs. Comme Jaquier il a pu enregistrer avec cette méthode de beaux succès dans les cancers au contact du flux électrique : bouche, langue, palais, amygdale, larynx, poumon etc. Il obtient toujours une sédation des douleurs, souvent une rémission inespérée, parfois on a pu parler de guérison de cancers présentés comme désespérés.



**Brevet Priore pour une cabine à champ statique et terpènes électriquement chargés La tension atteint 80 Kilovolts !**

[haut de page ➡](#)

## 5 - Les guérisons de Priore

Le sujet est vaste et nous ne souhaitons pas faire une simple énumération des résultats chez l'homme. Evidemment il ne s'agit pas d'une étude statistique menée suivant les critères habituels mais un recueil de succès dont l'accumulation doit conduire au moins à s'interroger même chez les plus septiques. Par ailleurs on peut faire état dans certains cas de biopsies effectuées avant et après traitement prouvant la guérison.

Rappelons que celle-ci est absolument incontestable et parfaitement reproductible sur des souris (20 grammes) atteintes de cancers incurables, sur des rats (250 grammes), sur des chats et des gros lapins pesant plusieurs kilos. On atteint ainsi le poids d'un bébé et cette seule possibilité est déjà un fantastique espoir dans la mesure où les paramètres de traitement sont à peu de chose près les mêmes chez l'homme et chez l'animal.

Les guérisons chez l'homme adulte ne sont pas systématiques évidemment. Priore en savait la raison. Ces guérisons auraient été infiniment plus nombreuses s'il n'avait pas eu à traiter en grande majorité des cas désespérés, souvent en phase terminale et même à ce stade s'il avait pu disposer d'un matériel dont la puissance eut été en rapport avec le poids du corps à traiter (70 Kilos chez l'adulte à comparer à un chat de quelques kilos voire une souris de vingt grammes, il faut encore multiplier la puissance par 25 dans un cas, 300 dans l'autre). On arrive ainsi au dernier appareil monstrueux, le M 600.



A défaut de pouvoir augmenter facilement la puissance de ses appareils avec les faibles moyens dont il disposait Priore procédait à de savantes complications pour augmenter leur rendement. Améliorations secondaires mais tellement envahissantes que la plupart des observateurs leur ont attribué à tort le rôle essentiel.

Et puis on doit remarquer que tous -nous disons bien tous- les scientifiques qui se sont penchés sérieusement sur les travaux de Priore et en particulier les nombreux biologistes, médecins, physiciens universitaires qui ont travaillé avec lui jour après jour ont été sidérés et enthousiasmés par la qualité et l'importance de ses résultats. Certains n'ont pas hésité à braver courageusement leur hiérarchie au risque de se faire taxer de "naïfs gogos". Et on sait à quel point le ridicule est fatal dans les cercles universitaires.

**Ci-dessous quelques brillantes personnalités peu disposées à la crédulité et pourtant injustement critiquées :**

- **Naïf Gogo R. Pautrizel professeur d'immunologie**, le meilleur en France dans sa spécialité, expert auprès de l'OMS. Il donnera dix ans de sa vie pour montrer le mécanisme immunitaire du rayonnement. Pour récompense il se verra supprimer son laboratoire !

- **Naïf Gogo le Pr. R. Courrier, cancérologue réputé, président de l'Académie des Sciences**, ardent défenseur de Priore qui venait greffer lui-même les tumeurs et a présenté plusieurs communications à son assemblée.

- **Naïfs Gogos les cancérologues renommés qui ont conduit tous les travaux expérimentaux sous l'appareil. Cancérologues de Bordeaux (Pr. Delmon, Pr. Biraben ), cancérologues de Paris (Pr. M. Guérin, Pr. M. R. Rivière qui consacrera deux années entières aux travaux de cancérologie dans le laboratoire de Priore ), cancérologues du plus fameux institut anglais contre le cancer (Pr. Haddow, Pr. Ambrose).**

- **Encore une kyrielle de naïfs Gogos tous professeurs de médecine à la Faculté de Bordeaux.** Citons pêle-mêle G. Mayer qui conduit les études d'histologie sur les animaux traités, Cambar doyen de la faculté de Pharmacie : il dirige la commission

médicale qui valide certaines expériences (avec constat d'huissier ! on a du en arriver là) .

- **Gogo discret mais non anonyme J. Bader, professeur de médecine, expert influent et... directeur de l'I.N.S.E.R.M.**, le prestigieux organisme national de recherche médicale (il coiffe et coordonne l'activité de milliers de chercheurs de premier plan). Il va oeuvrer inlassablement dans la discrétion nécessaire pour la construction des appareils et actuellement supervise les travaux menés par une grande équipe universitaire à Bordeaux - Par goût du ridicule ?

- **Gogo encore un certain G. Courty élu et réélu par ses pairs médecins Président du Conseil de l'ordre d'Aquitaine**, organisme truffé de naïfs Gogos comme on peut le deviner !! Le professeur Courty a publié courageusement en compagnie du Pr. Dubourg, gloire de la chirurgie bordelaise une étude relatant l'amélioration spectaculaire clinique (fonte de la tumeur et des adénopathies, douleur, état général) et biologiques d'une quinzaine de malades au stade terminal ou dépassé de cancers. Même à ce stade ces médecins font état de rémissions inattendues et de guérisons inexplicables.

- **Dernier célèbre Gogo A. Lwoff, un des pères de la théorie de l'ADN, Prix Nobel de Médecine** Après étude impartiale des résultats il va être un des plus chauds partisans de Priore, allant jusqu'à réclamer la construction d'un appareil dans le prestigieux centre anti-cancéreux de Villejuif à Paris et à défaut expérimentant au laboratoire même de Priore sur son dernier appareil.

**La liste est très loin d'être close ... Outre le corps médical, le monde scientifique, politique et industriel n'est pas en reste :**

- **Etonnant Gogo : J. Chaban-Delmas maire de Bordeaux, Premier Ministre, leader politique national.** Soutenant publiquement et constamment Priore, inaugurant son dernier appareil, il use de son autorité pour vaincre les résistances de la haute administration et faire financer l'inventeur. Au risque évident de compromettre sa carrière par le scandale d'un "charlatan subventionné par les fonds d'état" (la presse ne s'en privera pas).

- **Autre assemblée de naïfs Gogos : le conseil régional d'aquitaine.** Il votera à l'unanimité, toutes tendances politiques confondues (alors que les affrontements sont incessants dans cette assemblée) un crédit de deux millions de francs dès la mort de Priore afin de reprendre ses travaux au sein de l'université.

- **Gogo encore plus étonnant si c'est possible l'entreprise Leroy-Somer**, très grand industriel constructeur de matériel électrique qui s'associe à Priore et investit plus de dix millions de francs( 1,5 millions d'euros) dans cette aventure.

- Les physiciens sont des Gogos naïfs comme chacun le sait. Surtout quand ils sont professeurs à la faculté, experts gouvernementaux et qu'ils mobilisent les moyens de la recherche universitaire pour satisfaire les lubies de Priore ...C'est certainement la raison de leurs efforts acharnés pour comprendre et reproduire " L'APPAREIL" déjà du temps de Priore et après sa mort - ils y travaillent toujours-.

- **Une mention spéciale pour l'ex secrétaire d'état à la recherche, autre naïf Gogo nommé J. Joussaut-Dubien, scientifique de grande envergure**, mobilisant ses services pour financer les recherches universitaires non officielles sur l'effet Priore. Aujourd'hui encore passionnément attaché malgré sa retraite à l'avancement de ces travaux.



- Celèbre nid de Gogos naïfs les services de la recherche militaire qui ont collaboré activement aux mesures sur l'appareil et... **ont tenté de le reconstruire pour leur usage ( rapport confidentiel D.R.M.E.).**

**- Terminons cette liste déjà fournie de naïfs Gogos en mentionnant le C.E.A.** (Commissariat à l' Énergie Atomique) qui va déléguer un de ses plus brillants ingénieur et mettre à disposition son influence et certains de ses énormes moyens techniques plusieurs années durant pour participer au projet secret de construction d'un appareil Priore à l'université (il fonctionne actuellement sans résultats). Ceci se passe il y a quelques années à peine. On est à ce point naïf au C.E.A. que quinze ans après la mort de Priore certains naïfs Gogos persistaient.

Pour résumer on ne compte parmi les incrédules, les grands pourfendeurs de Priore aucun de ceux qui ont travaillé sur le sujet !!! Bel exemple de cartésianisme et de jugement à l'emporte-pièce que l'on retrouve tout au long de l'histoire des découvertes révolutionnaires.

Et enfin, pourquoi vouloir mépriser le jugement des centaines de malades confrontés à une médecine ayant épuisé toutes ses ressources et qui trouvaient une rémission inespérée, une abolition de leurs souffrance et parfois une guérison jugée miraculeuse ?

Encore une fois, on peut comprendre la réticence de nombreux médecins confrontés à la terrible agonie de leurs patients et qui admettent difficilement qu'un homme seul et démuné ait pu réussir là où tant de brillantes équipes ont échoué. Et puis ils ont du se battre tant de fois contre les charlatans de tous poils, ceux qui font leur renommée ou leur fortune en cultivant l'anti-médecine. Ceux qui spéculent sur les derniers espoirs de ces malades incurables... On demeure tout de même perplexe devant le manque de curiosité intellectuelle de certains. Peut-être après tout que l'information n'a pas été à la hauteur de la découverte.

[haut de page](#) ➡

Revenons aux guérisons. Elles sont nombreuses et s'adressent à des pathologies très variées qui débordent le domaine de la cancérologie pour s'insérer dans le domaine plus vaste du système de réparation de l'organisme.

Il existe une loi dite de "conservation du Soi", loi de tout organisme vivant qui tend à le maintenir dans le meilleur état de santé souhaitable, le plus longtemps possible et à le protéger contre toute agression, tout risque extérieur ou intérieur. Il est ainsi conduit à éliminer tout ce qui ne lui appartient pas, car dangereux pour sa survie. Cette fonction est dévolue au système immunitaire. Ainsi sont combattus et détruits bactéries, virus, corps étrangers mais aussi toute cellule qui n'est pas conforme qu'elle soit étrangère (cas des groupes sanguins ou des greffes d'organe), qu'elle soit malade (cellule cancéreuse) ou parfois simplement altérée.

Ce système immunitaire s'intègre et coopère avec un système plus général de réparation cellulaire visant à préserver l'intégrité de l'organisme, une sorte de lutte perpétuelle contre la dégradation, le vieillissement et la mort. Ce système de réparation semble "coiffer" le précédent pour organiser la fonction de survie. C'est du point de vue biologique l'équivalent des réflexes et des attitudes psychologiques de ce que l'on dénomme "instinct de survie". C'est ainsi qu'on explique la cicatrisation d'une plaie, évènement banal de la vie courante mais extraordinairement compliqué et on ne s'étonne pas qu'un foie aux trois-quarts détruit par une hépatite se régénère intégralement (notons que certaines espèces peuvent régénérer un membre entier ce

qui n'est pas plus compliqué que le foie et que l'A.D.N. humain a pu garder la mémoire cachée de ces mécanismes).

Ces considérations expliquent divers aspects de l'action des "champs Priore" dans un large éventail de pathologies. Tout se passe comme s'il s'agissait d'une stimulation-ou d'un effondrement- des capacités du système de conservation / réparation et dont les effets cancérologiques ne sont qu'une application.

En effet Priore outre ses résultats sur le cancer et les maladies infectieuses peut faire état de succès dans des domaines aussi divers que la rhumatologie, la tuberculose osseuse, les cicatrisations, l'abolition de la douleur, la normalisation et l'effondrement des taux de cholestérol excessifs (communication à l'académie des sciences), la régénération d'organes non génétiquement programmés pour le faire (testicules de lapins, autre communication à l'académie des sciences) ainsi que dans diverses pathologies dégénératives graves comme la sclérose en plaques.

[haut de page](#) ➡

Nous mesurons ce que cette énumération évoque chez tous ceux qui ont été les victimes de nombreux charlatans du cancer et autres maladies incurables vantant les propriétés miraculeuses de leur méthode ou de leur panacée universelle. Cependant il en est ainsi. En stimulant les systèmes de réparation et de conservation le "champ" permet des améliorations dans les domaines les plus divers dont le cancer n'est qu'une illustration nous l'avons dit.

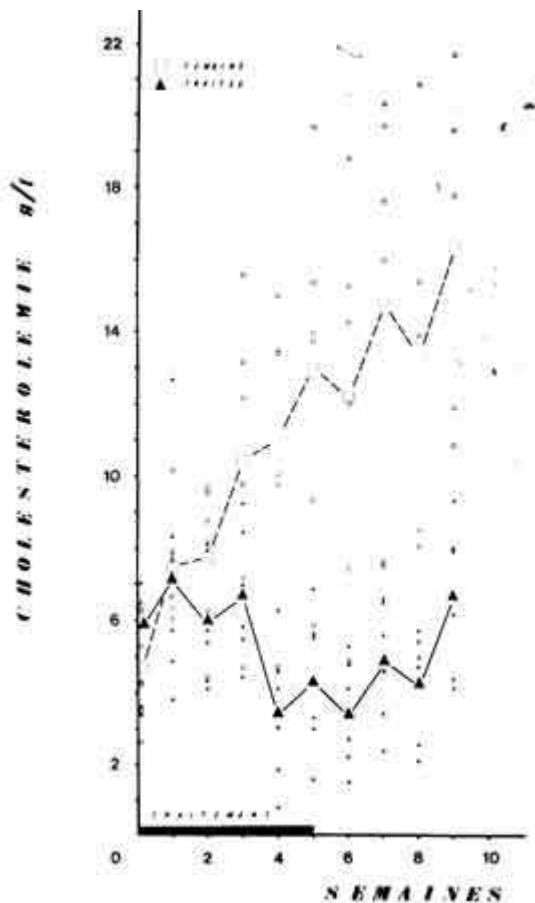
**Exemple :** A l'époque on ignorait totalement la nature immunologique de la sclérose en plaque . On sait maintenant qu'elle est la conséquence d'une destruction des nerfs par les anticorps que l'organisme fabrique contre lui-même. La responsabilité d'une infection virale sur un organisme génétiquement prédisposé est plus que probable. Cet aspect immunologique explique les succès inattendus de Priore dans cette maladie quand on se rappelle le mécanisme d'action du rayonnement.

**Autre exemple très significatif :** la normalisation des taux de cholestérol. L'étude n'a pas porté sur l'homme mais mérite d'être contée tant les similitudes sont grandes.

Les expériences sont effectuées au sein d'un laboratoire expérimental (unité I.N.S.E.R.M.) de la Faculté de Médecine de Bordeaux, sous la direction des meilleurs cardiologues hospitaliers.

Des lapins nourris exclusivement de corps gras présentent des taux faramineux de cholestérol. Sous l'action du rayonnement ces taux s'abaissent bien au dessous des taux d'un animal normal. L'action persiste plusieurs semaines après arrêt du traitement malgré la persistance d'un régime riche en cholestérol ! Ces résultats sont confirmés par le sacrifice et l'examen des grosses artères dans lesquelles les plaques d'athérome (ce sont elles qui obstruent les vaisseaux) conséquence de l'hypercholestérolémie ont régressé ! Ces résultats ont fait l'objet d'une communication à l'académie des sciences ( C.R.A.S. DU 20/12/71 tome 274, pp488-491, 17/01/72). **voir bibliographie**

A l'époque comme pour la sclérose en plaques on ignorait le rôle de l'immunité et en particulier d'une cellule que l'on appelle macrophage dans la régulation de ces plaques (c'est la fonction "d'éboueur").



### Evolution du taux de cholestérol chez le lapin soumis à un régime gras, avec ou sans traitement

Il faut donc admettre que l'organisme a des ressources insoupçonnées et qu'agir à ce niveau ouvre de fantastiques horizons thérapeutiques. Il n'est qu'à voir les premiers résultats de l'emploi des "cellules souches" capables à terme de régénérer n'importe quel organe. Il n'y a pas seulement dix ans évoquer leur simple existence hors de certains organes où leurs extraordinaires possibilités, aurait suffi à expulser de la faculté le moindre étudiant en médecine. Leur étude et leurs propriétés avaient cependant été décrites par un célèbre chercheur américain persécuté pour avoir eu raison, trop tôt, le Dr. Becker.

Dans le domaine du cancer proprement-dit, il faut distinguer entre les résultats que Priore obtient sur les cancers animaux qui sont constants, reproductibles et effectués sous le contrôle direct de biologistes et de médecins d'une part et les succès humains qui ne répondent pas à la méthodologie habituelle en la matière. Par exemple il n'existe pas d'expérimentation dite "en double aveugle" ni même d'argument statistique.

L'accumulation des résultats, les cas de rémission inespérées sur des cancers en phase terminale, les guérisons authentifiées par des biopsies avant et après traitement (nous en citeront plusieurs exemples), la disparition ou la considérable atténuation des douleurs, l'amélioration constante de l'état général, la rechute systématique après rémission en cas d'arrêt prématuré du traitement, les témoignages unanimes de satisfaction forment l'essentiel des arguments. Mais quels arguments !

Et rappelons une dernière fois qu'on faisait appel à Priore quand en général toutes les

autres thérapeutiques avaient épuisé leur action, "au cas où", à un stade dramatique de la maladie. La gravité des cas traités laissait peu d'espoir.. Les archives thérapeutiques n'étaient pas le fort de l'inventeur qui préférerait traiter. Par ailleurs les dossiers médicaux étaient propriété de l'hôpital ou des médecins et comme tels aboutissaient rarement chez Priore que ça ne gênait guère. Toutefois, on peut tirer des archives plusieurs cas circonstanciés de guérison, assortis de biopsies (examen microscopique). Selon le Pr. Pautrizel, médecin d'une intégrité légendaire il en existe des dizaines voire des centaines de dossiers similaires.

Pour premier exemple nous citerons le cas de Gaston R. En 1955 le compte-rendu d'analyse microscopique d'une biopsie du larynx est formel : épithélioma (dr. Biraben, compte-rendu n° 72741 du 10/03/55) . C'est un cancer du larynx au stade de début. Le patient refuse l'intervention pour se soumettre deux mois durant au "traitement Priore". Nouvelle biopsie : simple hyperplasie c'est à dire une anomalie cellulaire bénigne (il y a la même différence entre une hyperplasie de la muqueuse utérine qu'on soigne par un traitement hormonal et un cancer de l'utérus avec les conséquences thérapeutiques qu'on devine) mais en aucun cas un cancer. Autrement dit le traitement a transformé une cellule malade de cancer en cellule saine à surveiller. Une petite nuance mais une énorme différence : dans un cas il y a cancer, dans l'autre pas.

D'ailleurs tous les éléments de cette affaire et particulièrement les observations microscopiques vétérinaires montrent que le champ Priore permet, lorsque les choses ne sont pas trop avancées, une "réversibilité néoplasique" des cellules cancéreuses. C'est à dire comme l'avaient noté dès 1960 les médecins du centre anti-cancéreux de Bordeaux "que tout se passe comme si ces cellules avaient perdu leurs caractéristiques cancéreuses. Elles sont en quelque sorte redevenues normales, et d'ailleurs si elles ne le sont pas assez aux yeux du système immunitaire, il se chargera de les éliminer.

**N.B. :** On trouve ce phénomène de réversion néoplasique en thérapeutique dans certains types de leucémie où les leucocytes (globules blancs) monstrueux reviennent à une forme normale sous l'action de certains médicaments.

[haut de page](#) ➡

**Le second exemple est daté de 1954 .** Il concerne un garçon de douze ans, Alain B. Conclusion de l'analyse microscopique de prélèvements : réticulo-sarcome malin. Tous les médecins savent qu'il s'agit d'un arrêt de mort à très court terme. Il s'agit d'un redoutable cancer du système lymphatique.(c.r. N°132421, dr. Angibeau, hôpital de Saintes, Charente.) Malgré cette terrible sentence l'adolescent bénéficiant du traitement de Priore va guérir totalement et définitivement de cette terrible maladie au point que douze ans plus tard, en 1966, son médecin lui rédige un certificat attestant chez lui l'absence de maladie chronique (dr. J. Moulinier).

**Nous devons le troisième exemple** -et nous nous arrêterons là- **au professeur G. Courty**, futur président du conseil régional d'Aquitaine de l'Ordre des Médecins, chef de service de pneumologie, médecin intègre et peu suspect de complaisance. Il est persuadé que Priore, peut-être par hasard, a mis la main sur quelque chose de très important et le déclare courageusement dans les médias.

Plus courageusement encore il publie avec le Pr. Dubourg, la référence bordelaise en matière chirurgicale une étude comprenant une douzaine de cas majoritairement pris dans son service. Il faut savoir le caractère tout à fait exceptionnel d'une telle démarche dans un milieu médical et universitaire où le jugement permanent de ses pairs et l'éthique médicale impose la plus extrême prudence et des protocoles rigoureux. Prenant le risque de compromettre irrémédiablement sa carrière, il va

présenter à l'Académie des Sciences un mémoire où sont étudiés une douzaine de cas. Ce sont tous des cancers inopérables, incurables, en phase terminale.

Les sept premiers cas sont des cancers du poumon. Ils confirment l'amélioration systématique de l'état général qualifiée de remarquable par les médecins. Les malades reprennent de l'appétit, de la force musculaire, se lèvent à nouveau et ne souffrent plus. Simultanément on assiste à une amélioration de la V.S. (examen témoin du taux d'inflammation de l'organisme) et de la N.F. (examen permettant d'apprécier l'anémie associée aux cancers). Ils ne peuvent être traités qu'une heure par jour (ce qui est largement insuffisant à ce stade) et vont mourir paisiblement.

**Les cas suivants sont encore plus intrigant. Rappelons qu'il s'agit de cancers incurables.**

- Mr. T. cancer du poumon inopérable et dépassé : discrète chimiothérapie sans effet sur la tumeur (ce traitement n'a jamais guéri à lui seul un tel cancer à un tel stade). "Traitement Priore" plusieurs heures par jour. Résultats à huit mois : fonte des adénopathies médiastinales (ce sont d'énormes masses ganglionnaires liées au cancer, qui ont tôt fait d'étouffer le malade et le tuent plus vite encore que la tumeur). Vingt mois après ce malade perdu vit dans un très grand confort malgré la lente évolution de sa tumeur.

- Mme T. est opérée en 1977 d'une récurrence de tumeur au cerveau confirmé par biopsie (astrocytome c'est à dire une épouvantable tumeur, totalement incurable). On essaie de ralentir l'évolution par chimio et radiothérapie. Echec total. En Février 1978 devant l'imminence de l'issue fatale, "traitement Priore". Près de deux ans après (la communication est rédigée en décembre 1979) cette patiente considérée comme perdue vit toujours !

- Mme D. cancer du rectum très évolué. Refuse les traitements traditionnels. Réduction de moitié du cancer sous "traitement Priore". Rechute et aggravation rapide au moment d'une panne de trois semaines.

- Mme D. cancer inopérable du vagin avec extension à la vessie. Diminution de moitié après cinq semaines de "traitement Priore". Amélioration considérable de l'état général. Malgré tout reprise de l'évolution tumorale au bout de trois mois. Le traitement, comme dans les cas de cancers du poumon cités plus haut n'a fait que repousser l'échéance fatale en permettant cependant un bien meilleur confort.

- Mme P. cancer du rectum très adhérent, refusant l'intervention chirurgicale, elle est condamnée. Malgré une radiothérapie palliative (qui ne peut en aucun cas guérir le cancer à

ce stade) aggravation de la tumeur. Nous sommes en 1977. "Traitement Priore" quotidien durant neuf mois. Disparition complète de la tumeur. Plusieurs biopsies négatives en 1979. Conclusion des médecins : GUERISON.

Ces quelques cas sont loin, très loin d'être les plus démonstratifs. Et puis il s'agit de cancers dépassés. Songeons à ce qu'on pouvait -et qu'on pourrait- faire sur des cancers beaucoup moins avancés (il n'est d'ailleurs nullement interdit d'associer le "traitement Priore" avec des traitements conventionnels qu'il semble renforcer. Voir chapitre) Nous avons choisi de les rapporter car ils émanent de sources universitaires hautement qualifiées et le seul fait que des médecins de ce niveau s'engagent en dit long sur le sérieux et l'importance des résultats de Priore.

**Terminons sur la conclusion de ces sommités médicales :**

**"nous avons la ferme conviction qu'il s'agit d'une méthode scientifique neuve contre le cancer"**

haut de page

## **6 - Place du traitement Priore au côté des thérapeutiques classiques**

Comment définir cette place ? Il est probable que le jour où nous disposeront d'un appareillage puissant et fiable, capable de raccourcir la durée et le nombre des séances, la plupart des indications des thérapeutiques actuelles concernant le cancer et les maladies dégénératives graves seront obsolètes. En attendant ce temps béni on peut résumer ainsi les indications des "champs Priore":

**A - Le traitement des lésions précancéreuses, simultanément aux mesures préventives ou aux médicaments classiques. Prenons quelques exemples:**

### **Premier exemple : l'oesophage, l'estomac.**

Certaines situations pathologiques en particulier abus d'alcool, mauvaise dentition, stress chronique, hernie hiatale (l'estomac déformé laisse remonter son acidité dans l'oesophage qui ne le supporte pas) etc, entraînent un état inflammatoire de l'oesophage, prédisposant à un cancer gravissime. Certes on peut essayer d'enlever le ou les facteurs déclenchants mais même si on y arrive, c'est parfois trop tard pour enrayer l'évolution. L'oesophage n'est pas encore cancéreux mais on sait qu'il peut le devenir quoi qu'on fasse. On se contente de le surveiller régulièrement afin de pouvoir opérer dès les premiers signes du cancer ( il s'agit d'une intervention très mutilante, mal supportée et peu efficace. On l'effectue contraint et forcé).

Le "champ Priore" peut trouver là une excellente indication dans la mesure où il est particulièrement efficace au début des cancers et encore plus au stade où la cellule va basculer d'un état d'anomalie pré-cancéreuse à un état cancéreux. Il semble agir en modifiant les conditions et l'environnement électrique au niveau des membranes cellulaires. Il les "stabilise" en quelque sorte et permet en outre au système immunitaire d'éliminer les cellules trop anormales. Ainsi on a pu observer sur différentes biopsies d'animaux et chez l'homme la transformation de cellules cancéreuses en cellules normales sans les tuer. Ceci s'appelle phénomène de réversion néoplasique.

### **Le traitement par champ Priore induit une réversion néoplasique.**

**- Modalités d'application :** on peut concevoir un traitement par champs externes avec plusieurs séances d'irradiations prescrites régulièrement où encore la mise en place pour un temps déterminé à renouveler d'une sonde oesophagienne à demeure laissée en place le temps nécessaire au traitement. c'est alors une irradiation interne, au contact de la muqueuse malade.

Naturellement nombre de séances, durée de traitement, répétition dans le

## **Second exemple : les états pré-cancéreux de la peau et des muqueuses :**

Prenons l'exemple de certaines lésions précancéreuses du visage, de la muqueuse de la bouche ou de la muqueuse vaginale qui présentent un très grand risque de dégénérescence en véritable cancer. La destruction chirurgicale ou par cautérisation n'est pas toujours possible et les récurrences sont la règle. Aucun médicament n'est efficace. Il n'existe parfois guère d'autre attitude qu'une surveillance régulière. La frontière entre anomalie cellulaire et état cancéreux irréversible est ténue. Le basculement de l'un vers l'autre est aisé. On entrevoit ce que peut amener un traitement renversant le devenir de ces lésions. Le "champ Priore " le réussissait parfaitement (plusieurs biopsies en témoignent) car il suffit de peu de chose à ce stade, pour orienter dans un sens favorable ou dans l'autre le devenir de ces lésions.

**- Modalités d'application :** interne, endocavitaire pour la bouche ou le vagin, externe pour le visage

## **Troisième exemple : les mastoses et autres anomalies chroniques du sein.**

Parfois il est difficile de trancher entre cancer débutant et lésion bénigne à surveiller. D'ailleurs, en dehors de l'incertitude diagnostique, une lésion bénigne peut parfaitement évoluer vers un cancer. Imaginez la vie d'une femme suspendue tous les six mois au verdict du radiologue ! En intervenant avant la catastrophe le traitement permettant de stabiliser l'état voire de renverser la tendance éviterait des milliers de mutilations de précaution. Et que d'angoisses épargnées !

**Modalité d'application :** champ externe.

## **B - Le traitement des cancers au stade débutant ou difficilement accessible aux thérapeutiques classiques.**

**Nous prendront l'exemple de certains cancers du visage difficilement accessibles ou du cancer de la prostate ou du sein à leur stade de début.**

**1- considérons un cancer du visage** aux limites imprécises situé près de l'oeil (voir plus haut les guérisons de Lakhovsky). Ce type de cancer peut très bien être sensible aux traitements classiques. En fait il est impossible d'envisager une radiothérapie en raison de la proximité de cet organe fragile. D'autre part un geste chirurgical laissera en place une partie de la tumeur pour ne pas porter atteinte à cet oeil. Elle ne manquera pas de récidiver.

Ici encore le traitement électrique permet sans aucun inconvénient de se débarrasser de la tumeur avec d'autant plus de facilité qu'il est superficiel.

### **2 - cancer débutant de la prostate**

On trouve chez de très nombreux sujets âgés décédés d'une autre maladie que d'un cancer de la prostate des foyers de cancer prostatique passés inaperçus jusqu'alors et qui n'ont pas évolués malgré l'absence de traitement. On peut donc ne pas traiter un cancer de la prostate chez le vieillard s'il ne s'accompagne pas de manifestations autrement que par un traitement anti-hormonal destiné à le freiner.

Il en est tout autrement chez le sujet jeune dont le cancer est souvent très agressif. Au stade de début de ce cancer, on est certain que d'une chose : l'aggravation est inéluctable. Deux questions s'imposent : 1 / faut-il traiter ce cancer de la prostate débutant ?

#### **Avec quels moyens ?**

On doit considérer la vitesse de croissance de la tumeur, les métastases fréquentes, l'âge du patient, etc. Le protocole de traitement pour tenter d'enrayer son évolution est très lourd et très discuté. Il associe souvent radiothérapie, chimiothérapie et chirurgie sans qu'on soit sûr de l'efficacité de l'ensemble en terme de survie. Ce dont on est sûr c'est qu'un tel cancer va évoluer inexorablement et que les traitements classiques auront beaucoup de mal à le freiner.

Le traitement par champs électriques aurait ici toute sa place, s'agissant d'un cancer à son début, peu sensible aux thérapeutiques habituelles. De plus la



tant externes qu'internes (sonde uréthrale à demeure ou rectale, la prostate se situant à quelques centimètres de l'anus). Et n'oublions pas que rien n'empêche d'enlever chirurgicalement la plus grande partie de cette tumeur. Rappelons encore une fois l'efficacité de ces champs électriques sur des tumeurs débutantes, avant que leur volume et leur extension ne constitue un frein à leur action.

### **3 - cancer débutant du sein.**

Toujours pour les mêmes raisons d'extrême efficacité à ce stade et d'inocuité totale, on rêve des perspectives ouvertes par un tel traitement appliqué au moindre doute sur une discrète anomalie du sein dont la radio ou la biopsie n'est pas formellement rassurante (actuellement on emploie ainsi à juste titre certaines hormones pour enrayer la dégénérescence cancéreuse de certains nodules suspects). Combien d'interventions légitimées par le doute ainsi évitées ! Combien d'évolution vers le cancer enrayerées?

## **C - Les grosses masses tumorales et les cancers généralisés.**

Nous l'avons déjà dit en début de chapitre nous sommes convaincus qu'un jour apparaitront des appareils d'une efficacité telle que nos techniques mutilantes actuelles apparaitront moyenâgeuses. Pour l'avenir proche nous avons la même conviction de la redécouverte de l'effet Priore et de ses applications par des appareils d'une puissance encore insuffisante qui nécessiteront encore d'être associés aux traitements classiques.

Si on prend l'exemple d'un cancer profond, moins accessible donc aux champs électriques, on peut combiner ceux-ci à une intervention chirurgicale classique, destinée à faciliter le traitement en diminuant considérablement le volume tumoral. Même la radiothérapie ciblée peut garder ses indications dans la mesure où elle ne gêne pas l'action du traitement électrique. Seule la chimiothérapie anti-cancéreuse est à redouter. Toutes les observations démontrent l'absolue nécessité d'un système immunitaire de bonne qualité, facteur incontournable de la réussite du traitement.

On garde d'ailleurs de cet ensemble d'observations que bien loin d'opposer les deux méthodes, leur association les potentialise. On a vu ainsi des cancers habituellement résistant à la radiothérapie et répondant modérément aux champs électriques devenir sensibles à l'association des deux.

### **Conclusions**

Il y a lieu d'être optimiste pour les années à venir. Les seules concurrentes sérieuses à ces champs électriques sont certaines techniques génétiques révolutionnaires utilisant les "cellules souches". Nous serions tentés de dire "que le meilleur gagne" ! L'important n'est-il pas de remporter ce magnifique combat sur la mort ? L'oeuvre de Priore et d'autres pionniers montre que la victoire est à notre portée.

**Le laboratoire A.R.T.E.C. pour sa part -sans aucune autre subvention publique ou privée que les ressources de ses collaborateurs- est fier d'avoir puissamment contribué à la synthèse et à l'avancement de ces travaux oubliés. Il n'existe aucun autre obstacle que financier à la conclusion de ces recherches et à la construction pratiques d'appareillages expérimentaux.**

# Le "radio-cellulo-oscillateur" de G. Lakhovsky

## Précurseur des appareils Priore



- Le Pr. G. Lakhovsky et des médecins de l'hôpital de la Salpêtrière. Photo de 1932.
- Dans les années 1930, les nombreuses guérisons de cancers incurables sont obtenues avec un appareillage rudimentaire :
- Il s'agit d'un émetteur produisant des impulsions de très haute tension construit par le professeur G. LAKHOVSKY et employé dans de grands hôpitaux français, italiens et grecs. Il existe de nombreux rapports circonstanciés.
- Le système d'antenne induit de nombreuses résonances. Ces "trains" (de quelques dizaines à quelques centaines de hertz , "transportant" une fréquence de qq centaines de kilohertz - 1 mégahertz tout au plus ) induisent de véritables chocs au niveau de la membrane cellulaire et modifient vraisemblablement sa polarisation et par là - même sa perméabilité , de manière sélective

Quels en sont les enseignements ?

Notion de choc B.F.

- Notion de champs électrique élevé (il s'agit d'un champ électrostatique : le malade est isolé, aucun courant ne le traverse).
- La puissance des appareils n'a d'intérêt que pour augmenter le champ.
- Travaillant en très haute impédance, l'intensité dans l'antenne est très faible, le champ magnétique minime, la puissance absorbée par le patient également.
- Toutes les tentatives d'amélioration de la puissance des appareils, ont consisté en l'augmentation de l'intensité au détriment de la tension. Résultat : on ne fait que chauffer !! Et les animaux meurent du "coup de chaleur ".
- La longueur d'onde n'est pas critique : l'antenne rayonne un spectre très large. D'ailleurs, dans les appareils ultérieurs on vise une puissance supérieure et une longueur d'onde fixe : échec total.

► Notion de "syntonie" c'est à dire de résonance de l'organisme selon les dires de Lakovsky : c'est la condition du transfert du maximum d'énergie. On la règle avec l'ampèremètre thermique HF qui doit indiquer l'intensité maximum.

► Ajoutons que ce champ électrostatique à haut gradient de potentiel n'est pas "symétrique».

En effet que les résultats soient obtenus par un émetteur TESLA à éclateur délivrant des trains d'ondes amorties ou par un émetteur à ondes courtes entretenues symétrique de sa conception, le sujet est très près de l'appareil ; il est soumis à des champs électriques pseudo alternatifs (et non à des ondes électromagnétiques stricto sensu), liés à la conception des appareils :

Par exemple , l' émetteur d'ondes entretenues (dénommé "Radio cellulo oscilateur" ) fonctionne directement sur le réseau 50 Hz , chacune des deux triodes travaillant sur une alternance . On a donc 100 fois par seconde, un "impulsion "positive de très haute tension qui alimente une antenne de très haute impédance à la fréquence de l'émetteur.

L'énorme amortissement du à l'énorme impédance de l'antenne à cette fréquence (quelques alternances seulement) fait qu'on peut assimiler ce train d'ondes à UNE SEULE IMPULSION à front raide et à décroissance exponentielle.

Notons que comme dans tous les appareils de Priore , il n' existe pas de tension continue , encore moins de tension stabilisée !

De même, il n'a jamais été observé d'effets nocifs, quelque soit la pathologie, le nombre et la durée des séances de traitement.

Ces "séances "durent 15-20 minutes, répétées deux fois par semaine environ. L'amélioration de l'état général est immédiat, la tumeur régresse en quelques semaines, et disparaît en quelques mois lorsque elle est superficielle, alors même que le traitement a été arrêté. Ainsi, on a le sentiment d'un effet retard.

Le même appareillage est utilisé tant pour les tumeurs animales et humaines que les cancers végétaux. Citons les stupéfiantes guérisons de tumeurs induites chez le Pelargonium , maintes fois reproduites.

Nous ne disposons pas d'études faisant varier la durée des séances, leur nombre, le temps cumulé de traitement, leur début par rapport au stade de la tumeur comme dans les expériences de Priore. A cette époque on n'a pas la notion du rapport dose cumulée d'exposition - bénéfice thérapeutique.

Notons cependant les faibles temps d'exposition pour d'aussi remarquables résultats !

Enfin , il est intéressant de faire le parallèle avec diverses autres techniques d'électrothérapie usant des ondes électromagnétiques pulsées ( 27,12 mhz ) en basse fréquence ( qq. hertz à qq. centaines de hertz ) qui ont fait leurs preuves dans les pathologies inflammatoires ,infectieuses , et parfois dans la stabilisation de certains cancers (Dr MARCEL).

Citons le "Diapulse" et les appareils dérivés, les travaux de Rife aux U.S.A. un peu plus tard, et surtout de Priore etc ... L'action de la B.F. est en rapport avec l'intensité du champ qu'elle module.

NB : d'autres résultats surprenants bien que limités aux problèmes de douleur d'arthrose ,de cicatrisation sont obtenus avec des champs magnétiques pulsés. Ici ,aussi la notion de "polarité" ; les champs alternatifs sont totalement inefficaces !

### **Conclusion :**

Trois éléments fondamentaux :

- ▶ importance du champ , du gradient de potentiel , pas du courant.
- ▶ importance d'un champ asymétrique.
- ▶ importance de la modulation B.F.
- ▶ Importance de la durée du traitement et du stade de la maladie quand on l'institue

Grainede Ble pour amessi.org. Juillet 2011