

# néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°110

Revue internationale de santé globale

Mensuel - 10<sup>e</sup> année - 5 € (Belgique) - 6 € (France + UE) - 8 CHF (Suisse) - 10 CAD (Canada)

Avril 2021

## DÉCODAGES

Placenta prævia

Boulimie

Diabète

Bursite au genou

La biologiste  
Emma Kahn :



« Le vaccin peut faciliter  
ou aggraver l'infection »

## AVANTAGE NATURE

Les lectines,  
poisons végétaux ?

## MODÈLE PALÉO

Covid & stress oxydatif

## BIEN-ÊTRE

Communiquer  
avec le vivant

## Interview



Sida, grippe A, ebola, corona...

# COMMENT LES VIROPHOBES ONT PRIS LE POUVOIR



Extraits de  
**VIRUS MANIA**,  
le livre qui met les pieds  
dans le plat



## JEAN-JACQUES CRÈVECŒUR

« L'étincelle de conscience est là ! »

# LE SOMMAIRE N°110 avril 2021

## SOMMAIRE

Éditorial ..... p 3

Santéchos ..... p 4

EXTRAITS : La prise de pouvoir des chasseurs de microbes ..... p 5

Interview : Emma Kahn ..... p 12

### CAHIER DÉCODAGES

- Le placenta prævia ..... p 15

- La boulimie ..... p 16

- Le diabète ..... p 17

- LE PLEIN DE SENS : Bursite au genou, covid-19 ..... p 18

- Anatomie & pathologie : Scanner cérébral et peur de la mort ..... p 19  
*La rubrique de Pierre-Jean Thomas-Lamotte*

### CAHIER RESSOURCES :

- Avantage nature : Les lectines, poisons végétaux ? ..... p 21

- Naturo pratique : S'immuniser contre la manipulation mentale (V) ..... p 22

- Bon plan bien-être : Communiquer avec le vivant ..... p 23

- Modèle paléo : Covid et stress oxydatif ..... p 24

- Nutri-infos ..... p 25

- Espace livres ..... p 26

- Interview : Jean-Jacques Crèveœur ..... p 27

Abonnement : 7 formules au choix ..... p 31



**néosanté**  
éditions

### NÉOSANTÉ

est une publication de Néosanté Éditions (Triadis Eko sprl)

Avenue de la Jonction, 64

1190 Bruxelles (Belgique)

Tél.: + 32 (0)2-345 04 78 - Fax: +32 (0)2-345 85 44

E-mail: [info@neosante.eu](mailto:info@neosante.eu)

Site: [www.neosante.eu](http://www.neosante.eu)

N° d'entreprise: BE 0871 351 988

N° CPPAP: 1121 U 92531

ISSN: 2295-9351 – Dépôt légal à parution

### Directeur de la publication & rédacteur en chef:

Yves Rasir

### Journalistes:

Carine Anselme, Michel Manset, Pryska Ducœurjoly, Diana Turelle, Emmanuel Duquoc, Hughes Belin, Émilie Dieck

### Corrections:

Ariane Dandoy

### Abonnements:

[secretariat@neosante.eu](mailto:secretariat@neosante.eu)

### Website & layout:

Siham Mrassi

### Ont collaboré à ce numéro:

Yves Patte, Jean-Brice Thivent, Dr Pierre-Jean Thomas-Lamotte, Bernard Tihon, Dr Jean-Claude Fajean, Daniel la Conti

### Photo de couverture: DR

Impression: Dereume Printing (Drogenbos)

*Afin d'arriver entre vos mains, notre revue est conditionnée avec soins par l'ASBL l'Ouvroir. Cette ETA offre, aux personnes en situation de handicap, une place active dans notre société.*

## NOTRE LIGNE ÉDITORIALE

Les Éditions *Néosanté* sont indépendantes de tout pouvoir politique ou financier et libres de toute attache avec un quelconque mouvement philosophique ou religieux. Ne bénéficiant ni de subsides ni de rentrées publicitaires, nous finançons nos activités avec le produit des abonnements, la vente de la revue au numéro et la commercialisation de livres compatibles avec notre approche de la santé. Celle-ci repose principalement sur les recherches du biologiste Henri Laborit et sur les découvertes du médecin Ryke Geerd Hamer, lesquels ont mis en lumière l'origine conflictuelle et le sens biologique des maladies. Selon ce nouveau paradigme médical, ces dernières ne sont pas des erreurs de la nature mais, au contraire, des solutions de survie déclenchées par le cerveau inconscient en réponse à des situations de stress. Avec les méthodes naturelles de prévention et les techniques thérapeutiques considérant l'être humain dans sa globalité, la divulgation de ce processus vital représente l'axe majeur de nos objectifs éditoriaux.



# ÉDITO

## RETROUVER LA LIBERTÉ ET ROUVRIRE LES DOSSIERS

**L**e 7 février dernier, la République démocratique du Congo a annoncé une « résurgence » du virus ebola dans la province du Nord-Kivu. Au même moment, l'Agence des Nations unies pour les Réfugiés (HCR) s'alarmait d'une reprise des atrocités commises par des bandes armées dans cette région. Est-ce que cette coïncidence va finir par faire sens ? Le lien étroit entre les actes barbares perpétrés par des hordes sanguinaires et les épidémies de fièvre hémorragique en Afrique va-t-il enfin sauter aux yeux des autorités sanitaires ? Depuis des années, nous soulignons l'évidente relation causale entre le climat de terreur régnant dans certaines zones géographiques précises et les flambées très localisées d'une maladie prétendument infectieuse. Il faut vraiment être aveugle pour ne pas voir que le fléau viral sévit seulement parmi les populations en proie à une violence épouvantable. Et si le virus ebola est innocent de ce dont on l'accuse, pourquoi n'en serait-il pas de même de tous les autres virus auxquels on impute l'apparition des maladies émergentes ? Du sida au corona en passant par la grippe A et le zika, on pourrait effectivement rouvrir tous les dossiers pénaux à charge des prétendus coupables viraux et prononcer leur acquittement : il y a toujours des explications bien plus crédibles que le récit pasteurien du germe évoluant en tout-terrain. Par bonheur, un journaliste et un médecin allemands ont eu l'idée de compiler toutes ces erreurs médico-judiciaires dans leur ouvrage « *Virus Mania* », récemment publié en français dans une version revue et augmentée. Après l'interview des auteurs dans notre numéro de mars, nous reproduisons ce mois-ci quelques extraits de leur livre relatant comment les « chasseurs de microbes » ont progressivement pris le pouvoir en camouflant la cause réelle des épidémies, notamment celle de poliomyélite. Car – eh oui – même la polio est un mal dont on nous cache les racines réelles et dont on nous affirme à tort qu'il a été éradiqué par la vaccination...

Non seulement les vaccins n'éradiquent rien mais ils font pire que bien. Et c'est aussi une vérité qui va pouvoir émerger au grand jour grâce au virus couronné. Dans *Néosanté*, nous avons déjà expliqué plusieurs fois que les campagnes de vaccinations provoquaient des déplacements et des remplacements épidémiques en raison des interférences entre virus vaccinaux et virus sauvages. Nous avons également émis l'hypothèse selon laquelle la « pandémie » coronavirale serait liée à l'inoculation préalable de nouvelles valences destinées à combattre la méningite ou la grippe classique. Il y a cependant encore plus grave : selon certains scientifiques, l'administration des vaccins anti-covid pourrait s'avérer catastrophique et déclencher une hécatombe par l'entremise des « anticorps facilitateurs ». Selon ce scénario, de nombreuses personnes vaccinées pourraient, dans 6 mois ou dans un an, être victimes d'un emballement de leur système immunitaire et succomber en masse sous les assauts de leurs propres protéines ! Dans l'entretien qu'elle nous a accordé (*lire page 12 et suivantes*), la biologiste Emma Kahn souligne en effet que la sélection des souches mutantes et les réactions secondaires immédiates sont peu de choses en regard du danger d'interaction entre les particules artificielles injectées et le microcosme viral naturel. La moindre vague d'infections respiratoires saisonnières pourrait dégénérer en « toxicité communautaire » et expédier au cimetière ceux qui se croient protégés ! Ce qui est sûr, assène la chercheuse indépendante, c'est que l'argumentation altruiste de cette vaccination ne tient pas la route sur un plan scientifique : les risques potentiels sont bien plus élevés que ses bénéfices virtuels. Il faut bien sûr espérer qu'une telle tragédie ne se produise pas l'automne prochain. Mais si elle a lieu, il faut aussi redouter qu'elle soit attribuée, dans une apothéose d'aveuglement et de mauvaise foi, à un variant du covid plus virulent. Gardons donc le dossier bien ouvert et le suspect vaccinal à l'œil !

Encore faut-il pouvoir contester le discours dominant et susciter le débat. Il y a un an, mon ami Jean-Jacques Crèvecoeur et moi nous réjouissions que le « Corona Circus » allait permettre un réexamen des mythes pasturiens et une thérapie collective de la virophobie portée à son zénith par la mascarade covid. Mais c'était sans compter sur l'avalanche des mesures liberticides tournant, selon l'expression du Dr Louis Fouché, à la déferlante totalitaire. C'était sans savoir que le droit d'exprimer une opinion divergente allait être étouffé par une censure féroce et que les droits de se réunir et de manifester allaient être aussi durement réprimés sous couvert d'urgence sanitaire. Début 2020, Jean-Jacques et moi pensions œuvrer à la préservation de la liberté en rouvrant les dossiers. Aujourd'hui, il faut bien déchanter : on ne pourra rouvrir les dossiers qu'en récupérant d'abord nos droits et libertés, à commencer par celle de ne pas être vaccinés contre notre gré. La priorité est à la désobéissance, à la contestation de l'oppression et à la mise en place d'actions concrètes contre la dictature covidiste. En créant le réseau social *Solidarita*, notre ancien collaborateur a créé un outil de lutte précieux. Je vous invite vivement à le faire vôtre et à le faire vivre de vos initiatives citoyennes. L'étincelle de conscience est là mais il faut la transformer en brasier de résistance à la tyrannie.

Yves RASIR

## ● Les mesures sanitaires vont nuire longtemps à la santé



Deux scientifiques canadiens ont exprimé leur inquiétude dans un article publié dans la revue *PNAS*. Pour le microbiologiste B. Brett Finlay, la longue période de confinement a modifié les microbiomes et pourrait, à long terme, affecter la santé humaine. L'impact de maladies comme l'asthme et le diabète devrait s'accroître. Et selon Kathy McCoy, directrice scientifique du Centre International du Microbiome à l'Université de Calgary, l'effet spectaculaire de l'isolement social et de la désinfection excessive nuira particulièrement aux bébés. « *Ceux nés pendant la pandémie pourraient en subir les conséquences tout au long de leur vie* » a déclaré la chercheuse.

## ● Les maladies rares sont... très fréquentes

Une maladie rare est définie comme étant une maladie qui touche moins d'1 personne sur 2 000. Mais elles sont tellement nombreuses qu'elles affectent pas moins de 3 millions de Français, soit une personne sur 20 ! Ce chiffre effarant a été communiqué par l'INSERM à l'occasion de la journée internationale consacrée à cette problématique. La majorité des maladies rares sont aussi des maladies orphelines, c'est-à-dire pour lesquelles la médecine ne dispose pas de traitement efficace.

## ● Cancer & vitamine D

Publié dans la revue *Molecular Oncology*, des scientifiques ont fait un calcul vertigineux : si tous les Allemands de plus de 50 ans prenaient des suppléments de vitamine D, leur pays pourrait éviter jusque 30.000 décès par cancer par an, et gagner plus de 300 000 années de vie. Les chercheurs se sont basés sur trois méta-analyses d'études cliniques qui ont récemment conclu que la supplémentation en vitamine D était associée à une réduction de mortalité par cancer d'environ 13%. À l'échelle du globe, cela représente 1,3 million de vies épargnées !

## ● Émotions & saisons

Sachant que les opioïdes endogènes sont des neurotransmetteurs régulant à la fois l'humeur et la sociabilité, une équipe de l'Université de Turku (Finlande) a comparé leur quantité dans le cerveau tout au long de l'année. Grâce à l'imagerie cérébrale, ils ont ainsi mis en évidence que les saisons ont un impact sur les émotions et la vie sociale : les émotions négatives sont plus modérées en été tandis que la fréquence des troubles affectifs atteint son maximum en hiver. En mesurant les récepteurs d'opioïdes chez des rats, les chercheurs ont également démontré que ces variations cérébrales étaient liées à l'évolution de la luminosité. (*Journal of Neuroscience*)

## ● Dépression & grippe covid

Parue en octobre, une étude chinoise basée sur des données de santé britanniques avait révélé un lien entre la santé mentale et le covid. Elle montrait que les personnes avec des antécédents psychiatriques ou sujettes à la dépression, l'anxiété et le stress étaient beaucoup plus susceptibles d'être hospitalisées et de mourir de la maladie. La récente découverte d'une équipe d'épidémiologistes français n'est donc guère surprenante : elle montre que la prise préalable d'antidépresseurs est significativement associée à une réduction du risque d'intubation ou de décès lors d'un séjour en soins intensifs. (*Molecular Psychiatry*)

## ● Anxiété & psychothérapie

Dans de précédentes études, des chercheurs norvégiens ont montré que les personnes souffrant de troubles anxieux peuvent bénéficier de la psychothérapie cognitivo-comportementale et de la psychothérapie métacognitive. La première vise à identifier et à modifier les schémas de pensées nuisibles et à pratiquer la relaxation. La seconde vise à interrompre le processus d'inquiétude plutôt qu'à en modifier le contenu. Dans une nouvelle étude, l'équipe norvégienne montre que l'amélioration de l'anxiété amenée par ces deux approches est accompagnée de changements dans la personnalité : les patients deviennent plus sociables, plus extravertis et plus ouverts à de nouvelles expériences. (*Clinical Psychology & Psychotherapy*)

## ZOOM

### Le microbiote nasal protège les poumons !



Vous entendez beaucoup parler du microbiote intestinal, du microbiote cutané, mais rarement de votre microbiote nasal. Pourtant, il est, lui aussi, un super allié contre certaines affections telles que les rhinosinusites chroniques ou les allergies. Réalisée à l'Université d'Anvers, une étude publiée dans *Cell Reports* a comparé les bactéries présentes dans le nez de 100 personnes en bonne santé, avec celles de 225 patients souffrant d'inflammations nasales et sinusales chroniques. Parmi les 30 familles de bactéries présentes dans le nez, une a particulièrement attiré l'attention des chercheurs : la *Lactobacillus casei*. Ces bonnes bactéries se trouvaient en grande quantité chez les sujets sains et beaucoup moins chez les patients étudiés. Elles

étaient d'ailleurs 3 fois plus nombreuses dans la fosse antérieure nasale et 10 fois plus dans le nasopharynx. De plus, 40% des personnes malades n'en possédaient pas. Une fois passés sous l'œil du microscope, les scientifiques ont pu constater que les *Lactobacillus casei* du nez possédaient de minuscules fibres ressemblant à des cheveux. Ce sont ces micro-filaments qui permettent à ces bonnes bactéries de s'arrimer solidement aux muqueuses du nez et d'éviter d'être détruites par le mucus ou un lavage de nez. L'investigation ne s'est pas arrêtée là ! Elle a pu mettre en lumière que les *Lactobacillus casei* étaient capables d'empêcher le développement d'agents pathogènes responsables d'infections pulmonaires. Comme par exemple le staphylocoque doré (*Staphylococcus aureus*), *Haemophilus influenzae* ou *Moraxella catarrhalis*. Les chercheurs sont allés encore plus loin en élaborant un spray nasal avec des souches de *L. casei*, qu'ils ont testé sur 20 volontaires sains. Les résultats furent au-delà de toutes leurs attentes : en seulement 2 semaines, à raison de 2 doses par jour, tous les sujets ont vu le nombre de ces bonnes bactéries augmenter sans aucun effet secondaire. Cela paraît anodin, mais c'est en réalité une fantastique nouvelle car c'est la première fois que le rôle bénéfique des lactobacilles sur les voies respiratoires est démontré.

(Source : Eric Müller, la lettre Néo-Nutrition du 16 février 2021)



# La prise de pouvoir des chasseurs de microbes

*Après l'interview des deux auteurs principaux dans notre numéro de mars, nous publions ce mois-ci quelques bonnes feuilles du livre VIRUS MANIA, ouvrage de 512 pages (dont une cinquantaine renvoient à des références scientifiques) récemment traduit de l'allemand par l'éditeur belge Marco Pietteur. Nous avons choisi de vous proposer des extraits du chapitre 2, intitulé « La prise de pouvoir des chasseurs de microbes ». Des impostures de Pasteur et Koch au Coronagate actuel en passant par la polio et le sida, ce chapitre explique comment la science médicale a progressivement sombré dans une croyance biophobique faisant des bactéries et des virus les causes des maladies émergentes. À l'heure où les viromanques ont réussi à entraîner le monde entier dans leur délire paranoïaque, il va falloir rouvrir les dossiers et rétablir la vérité sur l'origine des épidémies prétendument infectieuses.*

## EXTRAITS

**A** la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, lorsque Pasteur et Koch devinrent des célébrités malgré leurs escroqueries, le grand public n'avait guère les moyens de s'opposer à la propagande sur les microbes. Les autorités médicales, qui adhéraient à la théorie microbes = ennemis mortels, ainsi que l'industrie pharmaceutique naissante, tenaient déjà fermement entre leurs mains les rênes du pouvoir et de l'opinion publique. C'est ainsi que le cap fut mis sur des études cliniques recourant à des animaux de laboratoire, dans le but de développer de (prétendues) pilules miracles contre des maladies très spécifiques.

Le système était si redoutable que même une substance comme la tuberculine – qui a causé un si grand désastre – était très rentable. Koch n'a même jamais admis que sa Tuberkuline avait été un échec. Et Hoechst, une usine de teinture cherchant un ticket d'entrée bon marché dans la recherche pharmaceutique, se lança dans la fabrication de Tuberkuline. L'étudiant de Koch, Arnold Libbertz, devait superviser la production, en étroite collaboration avec l'institut de Koch, et l'industrie pharmaceutique naissante a été stimulée de manière décisive<sup>48</sup>.

À partir de ce moment-là, les scientifiques ont essayé de tout faire rentrer dans le modèle « une maladie – une cause (pathogène) – un remède miracle », ce qui a provoqué échec sur échec. Par exemple, pendant longtemps, la médecine dominante a affirmé sans trembler que des maladies comme le scorbut (maladie des marins), la pellagre (peau rugueuse) ou le bérubéri (maladie des mineurs et des prisonniers) étaient causées par des germes. Jusqu'à ce que l'orthodoxie finisse par admettre à contre-cœur qu'une carence en vitamines en était la véritable cause.

Dans le cas du bérubéri, par exemple, il fallut des décennies avant que la controverse sur les causes de cette maladie neurale dégénérative ne prenne un tournant décisif, quand la vitamine B1 (thiamine) fut isolée en 1911 – vitamine qui était absente des aliments raffinés comme le riz blanc. Robert R. Williams, l'un des découvreurs de la thiamine, a fait remarquer que grâce aux travaux de Koch et de Pasteur « tous les jeunes médecins étaient tellement imprégnés de l'idée que l'infection était la cause de la maladie qu'on en est venu à accepter comme un fait presque axiomatique que la maladie ne pouvait avoir d'autre cause [que les microbes]. La préoccupation des médecins pour l'infection comme cause de maladie a sans doute été à l'origine de nombreuses digressions par rapport à l'attention portée à la nourriture comme facteur causal du bérubéri. »<sup>49</sup>

## Hippocrate, von Pettenkofer, Bircher-Benner : la sagesse du corps

L'idée que certains microbes – surtout les champignons, les bactéries et les virus – sont nos ennemis jurés, causant certaines maladies qui doivent être combattues à l'aide de bombes chimiques spéciales, s'est profondément ancrée dans la conscience collective. Mais l'histoire nous révèle que le monde occidental n'est dominé par le dogme médical « une maladie, une cause, une pilule miracle » que depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, qui correspond à l'essor de l'industrie pharmaceutique. Avant cela, nous avions une mentalité très différente, et même aujourd'hui il y a encore partout des traces de cette conscience différente<sup>50</sup>.

« Depuis l'époque des Grecs anciens, les gens n'« attrapaient » pas une maladie, ils la contractaient. Attraper quelque chose aurait signifié qu'il y avait quelque chose à attraper, or jusqu'à ce que la théorie microbienne de la maladie soit acceptée, il n'y avait rien à attraper », écrit le professeur de biologie Edward Golub dans son ouvrage *The Limits of Medicine: How Science Shapes Our Hope for the Cure*<sup>51</sup>. Hippocrate, qui aurait vécu vers 400 avant J.-C., et Galien (l'un des médecins les plus importants de son époque, né en 130 après J.-C.), défendaient l'idée selon laquelle l'individu était pour l'essentiel aux commandes en termes de maintien de sa santé, grâce à des choix de comportement et de mode de vie appropriés.

« La plupart des maladies [selon la philosophie antique] étaient dues à un écart de la vie saine », dit Golub. « [Et quand les maladies se produisent], elles peuvent le plus souvent être corrigées par des changements de régime alimentaire – [ce qui] montre de façon dramatique comment, 1 500 ans après Hippocrate et 950 ans après Galien, les concepts de santé et de maladie, et les médicaments de l'Europe, n'avaient pas changé » jusqu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle<sup>52</sup>.

Même dans les années 1850, l'idée selon laquelle les maladies sont contagieuses ne trouva guère d'écho dans les milieux médicaux et scientifiques. L'une des autorités médicales les plus importantes de l'époque était l'Allemand Max von Pettenkofer (1818-1901), qui essaya de comprendre les choses comme des tous, et prit donc en compte divers facteurs dans son étude sur l'apparition des maladies, y compris le comportement individuel et les conditions sociales. Pour von Pettenkofer, l'hypothèse mono-causale trop simpliste des théoriciens du mi-

crobe semblait naïve, ce qui en faisait un véritable « anti-contagionniste »<sup>53</sup>. Assistant à la division de la médecine en plusieurs disciplines spécialisées, le scientifique, qui allait être nommé plus tard recteur de l'Université de Munich, se moquait : « Les bactériologistes sont des gens qui ne regardent pas plus loin que leurs chaudières à vapeur, leurs incubateurs et leurs microscopes. »<sup>54</sup>

C'est donc également von Pettenkofer qui, à cette époque, mena les recherches sur le traitement du choléra, une maladie si typique des nations industrielles en plein essor au XIX<sup>e</sup> siècle. Il adopta la même position que le célèbre médecin François Magendie (1783-1855) en 1831, lorsqu'il déclara à l'Académie française des sciences que le choléra n'était pas importé, ni contagieux, mais qu'il était plutôt causé par une saleté excessive résultant de conditions de vie misérables<sup>55</sup>. En conséquence, les quartiers les plus pauvres de centres comme Londres étaient aussi, en général, les plus touchés par le choléra<sup>56</sup>. Von Pettenkofer identifia l'eau potable comme la cause principale. Il n'y avait pas de stations d'épuration à cette époque, de sorte que l'eau était souvent

**Pendant longtemps, la médecine dominante a affirmé sans trembler que des maladies comme le scorbut, la pellagre ou le bérubéri étaient causées par des germes. Jusqu'à ce qu'elle finisse par admettre à contre-cœur qu'une carence en vitamines en était la véritable cause.**

si visiblement et gravement contaminée par des produits chimiques industriels et des excréments humains que les gens se plaignaient régulièrement de sa puanteur et de sa décoloration. Des études ont également montré que les ménages ayant ac-

cès à de l'eau propre ne comptaient que peu ou pas de cas de choléra<sup>57</sup>. Bien que von Pettenkofer n'ait certainement pas nié la présence de microbes dans ce cloaque, il fit valoir que ces organismes pouvaient contribuer à l'évolution de la maladie, mais seulement lorsque le terrain biologique était préparé pour qu'ils puissent prospérer<sup>58</sup>.

Malheureusement, l'autorité de von Pettenkofer ne put finalement empêcher les partisans de la théorie microbienne de s'approprier la question à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, et ils virent également le choléra à travers leur grille de lecture limitée. Ainsi, un microbe (en l'occurrence la bactérie *Vibrio cholerae* ou ses excréments) fut désigné comme seul coupable, et la théorie pasteurienne des microbes fut injustement décorée pour avoir permis de repousser le choléra. Golub se retrouva à prêcher dans le désert : « Pourquoi Pasteur s'attribue-t-il le mérite de ce dont le mouvement sanitaire et la santé publique sont les premiers responsables ? »<sup>59</sup>.

L'histoire vieille de 1 500 ans d'une vision holistique de la santé et de la maladie était beaucoup trop liée à la vie et à ses monstrueuses complexités pour s'effacer complètement devant la mode du moment. Pourtant, elle a pratiquement disparu de la conscience collective.

La généticienne Barbara McClintock était d'avis que les concepts qui se sont depuis imposés comme une science solide ne suffisent pas à décrire la complexité inouïe à plusieurs niveaux de toutes les formes de vie naturelle, et avec cela leurs secrets. Les organismes, selon la lauréate du prix Nobel de médecine, mènent leur propre vie et se conforment à un ordre qui ne peut être que partiellement sondé par la science. Aucun modèle que nous concevons ne peut, même de façon rudimentaire, rendre justice à l'incroyable capacité de ces organismes à trouver les moyens d'assurer leur propre survie<sup>60</sup>. Au début des années 70, le Prix Nobel de médecine Sir Frank Macfarlane Burnet était également devenu très sceptique quant à « l'utilité de la biologie moléculaire, [surtout en raison] de l'incroyable complexité de la structure du vivant et en particulier de la machinerie informationnelle de la cellule. [Les biologistes moléculaires sont] à juste titre fiers de leurs réalisations et estiment à tout aussi juste titre qu'ils ont gagné le droit de poursuivre leurs recherches. Mais leur argent provient de politiciens, de banquiers, de fon-

dations, qui ne sont pas capables de voir la nature du rapport d'un scientifique à la science, et qui ont toujours le sentiment, comme je l'ai moi-même éprouvé il y a 30 ans, que la recherche médicale ne s'intéresse qu'à la prévention ou au traitement des maladies humaines. Nos scientifiques disent donc ce qu'on attend d'eux, leurs subventions sont renouvelées et les deux parties sont mal à l'aise en sachant que tout cela n'a été qu'un jeu malhonnête – mais la plupart des fonctions publiques le sont. »<sup>61</sup>

Tous les médecins n'ont évidemment pas réclamé un rôle sur la scène médico-industrielle, et certains ont joué un rôle clé dans le maintien du point de vue de la santé holistique. Le médecin suisse Maximilian Bircher-Benner (1867-1939) s'est concentré sur les vertus de la nutrition après avoir guéri sa propre jaunisse avec un régime alimentaire à base d'aliments crus, ainsi qu'un patient souffrant de graves problèmes gastriques. En 1891, bien avant que l'importance des vitamines et des fibres alimentaires pour le corps humain n'ait été reconnue, Bircher-Benner reprit un petit cabinet de la ville de Zurich, où il développa sa thérapie nutritionnelle basée sur un régime alimentaire crudivore. En 1897, quelques années plus tard seulement, son cabinet s'était transformé en une petite clinique privée, où il traitait également des patients. Son régime alimentaire végétarien à base d'aliments crus suscitant un vif intérêt dans le monde entier, il érigea en 1904 un sanatorium privé de quatre étages appelé Lebendige Kraft (Force vive). Ainsi, en plus d'un régime crudivore, Bircher-Benner (dont le nom a été immortalisé dans une recette, le « Bircher-Muesli »)

a prôné des facteurs de guérison naturels comme les bains de soleil, l'eau pure, l'exercice et la santé psychologique<sup>62</sup>. Il a ainsi réhabilité des traitements qui étaient de plus en plus négligés avec l'apparition des machines et a fortiori des produits pharmaceutiques : attention accordée aux pouvoirs de guérison naturels du corps et de ses cellules, qui possèdent leur propre forme de sensibilité et d'intelligence<sup>63</sup>.

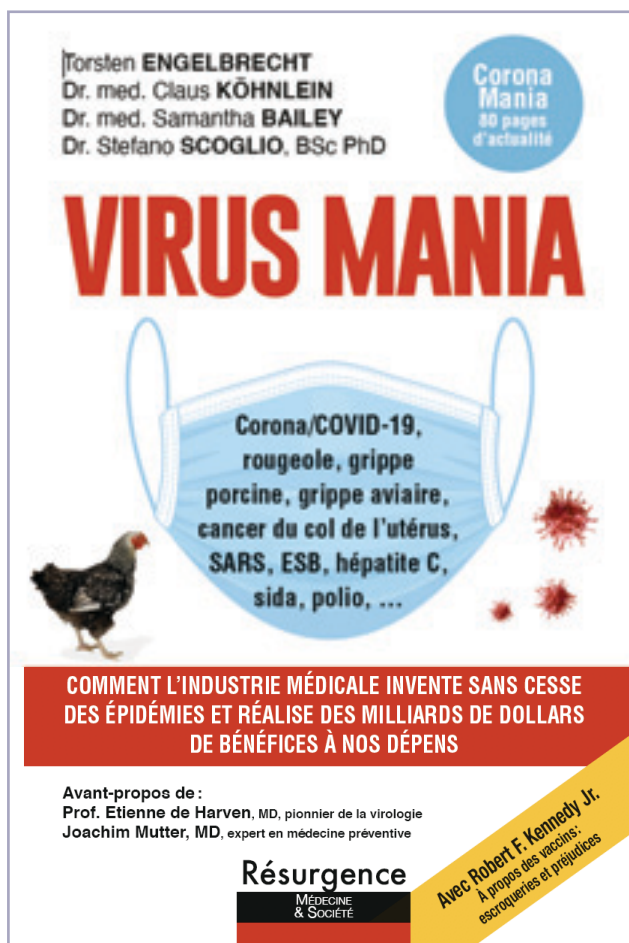
Walter Cannon, professeur de physiologie à Harvard, a également fait de la santé holistique son sujet de prédilection, dans son ouvrage de 1932 : *The Wisdom of the Body*. Il y décrit le concept d'homéostasie et souligne que les événements du corps sont liés les uns aux autres et s'autorégulent de manière extrêmement complexe<sup>64</sup>. « *La sagesse du corps est un attribut des organismes vivants* », a écrit le chercheur médical israélien Gershon Zajicek dans un numéro de 1999 de la revue *Medical Hypotheses*. « *Elle oriente les plantes en croissance vers le soleil, guide les amibes loin des agents nocifs et détermine le comportement des animaux supérieurs. La tâche principale de la sagesse du corps est de maintenir la santé et d'améliorer sa qualité. La sagesse du corps a son propre langage et doit être prise en compte lors de l'examen des patients.* »<sup>65</sup>

Les mots du biologiste Gregory Bateson, de 1970, sont certainement encore valables aujourd'hui : « *[Walter] Cannon a écrit un livre sur la sagesse du corps ; mais personne n'a écrit de livre sur la sagesse de la science médicale, car c'est précisément ce qui lui manque.* »<sup>66</sup>

## Le regroupement, ou comment faire d'un patient infecté une épidémie

Après la Seconde Guerre mondiale, des maladies telles que la tuberculose, la rougeole, la diphtérie ou la pneumonie n'ont plus provoqué d'hécatombes dans les pays industrialisés comme les prospères États-Unis. Cela devint un gros problème pour des institutions comme les Centers for Disease Control (CDC), les autorités américaines en charge des épidémies, car leur raison d'être s'en trouvait alors remise en cause<sup>67</sup>. En 1949, une majorité vota pour la suppression totale des CDC<sup>68</sup>. Plutôt que de se retirer d'une industrie potentiellement très lucrative, le CDC se lança dans une recherche effrénée de virus<sup>69</sup>. Cependant, comment trouver une épidémie là où il n'y en a pas ? Réponse : on fait du « clustering ».

Il s'agit d'un balayage rapide de votre environnement – hôpitaux, garderies, bars du coin, etc. – pour localiser une, deux ou plusieurs per-



sonnes présentant des symptômes identiques ou similaires. Apparemment, cela suffit amplement aux chasseurs de virus pour annoncer l'imminence d'une épidémie. Peu importe que ces individus n'aient jamais eu de contact entre eux, ou même qu'ils aient été malades à des intervalles de quelques semaines voire de quelques mois. Ainsi, ces groupes (clusters) ne peuvent pas fournir d'indices clés ou de preuves réelles d'une épidémie microbienne existante ou imminente. Même le fait que quelques individus présentent un tableau clinique identique ne signifie pas nécessairement qu'un virus est à l'œuvre. Cela peut signifier toutes sortes de choses, y compris que les personnes atteintes ont eu la même alimentation malsaine ou qu'elles ont dû lutter contre les mêmes conditions environnementales malsaines (toxines chimiques, etc.). Même l'hypothèse qu'un germe infectieux est à l'œuvre peut indiquer que certains groupes de personnes sont sensibles à une certaine maladie, alors que de nombreuses autres personnes qui sont également exposées au microbe restent en bonne santé<sup>70</sup>.

C'est pourquoi les épidémies surviennent rarement dans les sociétés riches, car elles offrent des conditions (alimentation suffisante, eau potable propre, etc.) qui permettent à de nombreuses personnes de maintenir leur système immunitaire en si bon état que les microbes n'ont tout simplement pas la possibilité de se multiplier anormalement (bien que les antibiotiques soient également massivement employés contre les bactéries ; et les personnes qui font un usage excessif d'antibiotiques et d'autres médicaments qui affectent le système immunitaire sont encore plus à risque).

L'inefficacité des regroupements dans la détection des épidémies devient en outre criante quand on examine de plus près les cas dans lesquels on y a recouru pour détecter ces épidémies (prétendument imminentes). C'est ce qui se passa au début du XX<sup>e</sup> siècle lors de la re-

cherche des causes du scorbut, du bérubéri et de la pellagre. Mais, comme on l'a vu, il s'avéra infondé de supposer qu'il s'agissait de maladies infectieuses à potentiel épidémique.

L'exemple le plus important de ces derniers temps est le dogme VIH = sida, car il a jeté les bases qui ont rendu possible la folie du Corona/Covid-19. Au début des années 80, quelques médecins ont tenté de construire une épidémie purement virale à partir de quelques patients qui menaient une existence de toxicomanes, qui détruisait leur système immunitaire. Nous verrons au chapitre 3 comment les autorités responsables du virus ont fabriqué cette épidémie. Pour l'instant, nous citerons simplement l'agent du CDC Bruce Evatt, qui a admis que le CDC avait fait des déclarations publiques pour lesquelles il n'y avait « *presque aucune preuve. Nous n'avions pas la preuve qu'il s'agissait d'un agent contagieux* »<sup>71</sup>.

Malheureusement, les gens ignorent toutes les déclarations de ce genre. Ainsi, le discours sur le « virus du sida » maintient depuis lors le monde dans une peur des épidémies, et les chasseurs de virus sont aujourd'hui les maîtres de l'arène médicale.

Pour ces derniers, armés de leurs méthodes de regroupement, chaque rhume, chaque grippe saisonnière, chaque maladie d'hépatite ou tout autre syndrome sont devenus d'inépuisables prétextes pour annoncer des épidémies nouvelles menaçant l'humanité. (...)

En 1995, le CDC américain tira la sonnette d'alarme, mettant en garde avec insistance contre une pandémie imminente du virus Ébola. Grâce à l'utilisation de méthodes de groupage, plusieurs cas de fièvre à Kikwit, en République démocratique du Congo, avaient été isolés, et on y vit l'apparition de l'épidémie de virus Ébola. Dans leur goût pour le sensationnel, les médias annoncèrent dans le monde entier qu'un virus mortel était sur le point de quitter son antre dans la jungle et de marcher sur l'Europe et les États-Unis<sup>73</sup>. Le magazine *Time* a montré des images spectaculaires de « détectives » du CDC dans des combinaisons spatiales imperméables aux microbes, et des photographies colorées dans lesquelles était ostensiblement montré le dangereux agent pathogène<sup>74</sup>. Le directeur du programme des Nations unies contre le sida a rendu l'horreur tangible avec la spéculation suivante : « *Il est théoriquement possible qu'une personne infectée de Kikwit se rende à la capitale, Kinshasa, monte dans un avion pour New York, tombe malade et introduise ensuite un risque pour les États-Unis* ». Cependant, en Afrique, un mois après, le virus Ébola était déjà du passé, et aucun cas n'a jamais été signalé en Europe ou en Amérique du Nord<sup>75</sup>. Et on cherche toujours une publication dans laquelle le virus Ébola serait caractérisé (avec son matériel génétique et son enveloppe virale) et montré en micrographie électronique.

## Polio : les pesticides comme le DDT et les métaux lourds au rang des suspects

Pratiquement toutes les maladies infectieuses qui ont touché les populations des pays industrialisés dans les décennies précédant la Seconde Guerre mondiale (tuberculose, etc.) ont cessé de poser des problèmes après 1945. Pendant quelques années, la principale exception fut la polio (paralysie infantile), que l'on continue d'appeler maladie infectieuse.

Dans les années 50, le nombre de cas de polio dans les pays développés a chuté de façon spectaculaire – et les autorités responsables de l'épidémie ont attribué ce succès à leurs campagnes de vaccination. Mais un coup d'œil aux statistiques permet de voir que le nombre

**L'histoire nous révèle que le monde occidental n'est dominé par le dogme médical « une maladie, une cause, une pilule miracle » que depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, qui correspond à l'essor de l'industrie pharmaceutique.**





**Les clusters ne peuvent pas fournir de preuves réelles d'une épidémie microbienne existante ou imminente. Même le fait que quelques individus présentent un tableau clinique identique ne signifie pas nécessairement qu'un virus est à l'œuvre.**

droit où une injection avait été pratiquée<sup>77</sup>. En outre, le nombre de cas de polio a considérablement augmenté après les campagnes de vaccination contre la diphtérie et la coqueluche dans les années 40, comme le montrent *The Lancet* et d'autres publications<sup>78 79 80</sup>.

La polio, comme la plupart des maladies, peut dépendre de divers facteurs. Il est cependant particulièrement indiqué de prendre en considération l'empoisonnement par les pollutions industrielle et agricole pour expliquer pourquoi cette maladie nerveuse est d'abord apparue au XIX<sup>e</sup> siècle, en pleine révolution industrielle. Elle s'est répandue comme une traînée de poudre dans les pays occidentaux industrialisés au cours de la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle alors que, dans les pays en développement, il n'y eut aucune épidémie de ce genre.

Au XIX<sup>e</sup> siècle, la maladie a été appelée poliomyélite, en référence à la dégénérescence des nerfs de la colonne vertébrale (la myélite est une maladie de la moelle épinière) typique de la polio<sup>81</sup>. La littérature médicale orthodoxe n'apporte aucune preuve que le poliovirus était autre que bénin jusqu'à la première épidémie, en Suède, en 1887. C'était 13 ans après l'invention du DDT en Allemagne (en 1874) et 14 ans après l'invention du premier pulvérisateur agricole mécanique, qui était utilisé pour pulvériser des préparations à base d'eau, de kérosène, de savon et d'arsenic.

« L'épidémie est également survenue immédiatement après une vague sans précédent d'innovations en matière de pesticides », explique Jim West, de New York, qui a mené des recherches approfondies sur le lien entre polio et pesticides. « Cela ne veut pas dire que le DDT a été la véritable cause de la première épidémie de polio, car l'arsenic était alors largement utilisé et on dit que le DDT n'a été qu'un essai universitaire. Cependant, le DDT ou l'un des nombreux organochlorés neurotoxiques déjà découverts auraient pu provoquer la première épidémie s'ils avaient été utilisés expérimentalement comme pesticides. L'absence de mention du DDT dans les premières publications ne garantit pas qu'il n'a pas été utilisé à grande échelle. »<sup>82</sup> Près de dix ans auparavant, en 1878, Alfred Vulpian, un neurologue, avait fourni des preuves expérimentales en faveur de la thèse de l'empoisonnement, lorsqu'il avait découvert que les chiens empoisonnés par le plomb souffraient des mêmes symptômes que les victimes humaines de la polio. En 1883, le Russe Miezeyeski

Popow avait montré que la même paralysie pouvait être provoquée avec de l'arsenic. Ces études auraient dû éveiller la communauté scientifique, étant donné que le pesticide « Paris green » à base d'arsenic était largement utilisé dans l'agriculture pour lutter contre les « parasites » comme les chenilles depuis 1870<sup>83</sup>.

« Mais au lieu que l'insecticide 'Paris green' soit interdit, il fut remplacé par un pesticide encore plus toxique dans l'État du Massachusetts en 1892 : l'arséniate de plomb, qui contient également des métaux lourds », selon un article paru en 2004 dans le magazine britannique *The Ecologist*<sup>84</sup>. Et effectivement, une épidémie de polio éclatait dans cet État deux ans plus tard. Le Dr Charles Caverly, qui était responsable des tests, soutint qu'il était plus probable que le coupable soit une toxine plutôt qu'un virus, déclarant avec insistance que « nous n'avons certainement pas affaire à une maladie contagieuse ».

Cependant, en peu de temps, l'arséniate de plomb devint le pesticide le plus répandu dans la culture fruitière du monde industrialisé. Or, ce n'était pas la seule substance toxique utilisée dans les industries agricoles<sup>85</sup>. En 1907, par exemple, l'arséniate de calcium a été introduit au Massachusetts<sup>86</sup> et a été utilisé dans les champs de coton et les usines. Des mois plus tard, 69 enfants qui vivaient en aval de trois usines de coton tombèrent soudainement malades et furent atteints de paralysie. Pendant ce temps, l'arséniate de plomb était également pulvérisé sur les arbres fruitiers de leurs jardins<sup>87</sup>. Mais les chasseurs de microbes ignorèrent ces facteurs légitimes de « regroupement », et préférèrent continuer à chercher un virus « responsable »<sup>88</sup>.

Une pierre angulaire de la théorie selon laquelle la polio serait due à un virus a été posée en 1908 par les scientifiques Karl Landsteiner et Erwin Popper, tous deux travaillant en Autriche<sup>89 90</sup>. L'OMS considère leurs expériences comme des « jalons dans l'éradication de la polio »<sup>91</sup>. Cette année-là, une autre épidémie de polio fit rage et, une fois de plus, il fut clairement démontré que des pesticides toxiques étaient derrière. Mais, chose étonnante, au lieu d'accorder du crédit à ces preuves, les autorités médicales considérèrent les pesticides comme des armes dans la lutte contre les microbes ennemis. Elles négligèrent même de donner aux enfants souffrant de boiterie des traitements pour soulager l'empoisonnement aux pesticides et, ainsi, établir si leur santé pouvait être améliorée de cette manière<sup>92</sup>. (En 1951, Irwin Eskwith fit exactement la même chose et réussit à guérir un enfant souffrant de lésions des nerfs crâniens – la paralysie bulbaire, une forme particulièrement grave de polio<sup>93</sup> – avec du dimercaprol, une substance de détoxication qui lie les métaux lourds comme l'arsenic et le plomb<sup>94 95 96</sup>).

Landsteiner et Popper, eux, choisirent de prélever un morceau de moelle épinière malade sur un garçon boiteux de 9 ans, de le hacher, de le dissoudre dans de l'eau et d'en injecter une ou deux coupes entières par voie intrapéritonéale (dans les cavités abdominales) à deux singes tests : l'un mourut et l'autre fut paralysé à vie<sup>97 98</sup>. Leurs études se heurtèrent à une série ahurissante de problèmes fondamentaux. Tout d'abord, la mixture qu'ils avaient versée dans les animaux n'était même pas infectieuse, puisque la paralysie n'est pas apparue chez les singes et les cobayes à qui on a donné à ingurgiter la prétendue « soupe de virus », ni chez ceux à qui on l'a injectée dans les membres<sup>99</sup>. Peu de temps après, les chercheurs Simon Flexner et Paul Lewis ont expérimenté un mélange comparable, en l'injectant dans le cerveau des singes<sup>100</sup>. Ensuite, ils ont concocté une nouvelle soupe à partir des cerveaux de ces singes et ont injecté le mélange dans la boîte crânienne d'un autre singe. Ce dernier tomba effectivement malade. En 1911, Flexner se vanta même dans un communiqué de presse qu'ils avaient déjà découvert comment prévenir la polio, ajoutant bien sûr qu'ils étaient sur le point de rendre disponible un remède<sup>101</sup>.

Néanmoins, cette expérience ne fournit aucune preuve d'une infection virale. La mixture utilisée ne peut être qualifiée de virus isolé, même avec toute la volonté du monde. Personne n'aurait pu voir un virus, car le microscope électronique n'a été inventé qu'en 1931. En outre,



Flexner et Lewis n'ont pas divulgué la liste d'ingrédients de leur « mixture ». En 1948, on ne savait toujours pas « comment le virus de la polio atteint les humains », comme l'a déclaré l'expert John Paul de l'Université de Yale lors d'un congrès international sur la poliomyélite à New York<sup>102</sup>. (...)

À la fin de la Seconde Guerre mondiale, le DDT a été vendu sur les places boursières du monde entier, même si de sérieuses mises en garde sur sa toxicité avaient été émises. « Au milieu des années 40, par exemple, les National Institutes of Health ont démontré que le DDT endommageait manifestement la même partie de la moelle épinière que la polio », écrit le chercheur scientifique Jim West de New York<sup>134 135 136</sup>.

Selon le fameux traité de médecine interne Harrison's Principle of Internal Medicine, « la paralysie résultant d'un empoisonnement aux métaux lourds est cliniquement parfois difficile à différencier de la polio »<sup>137</sup>. L'endocrinologue Morton Biskind est arrivé à la même conclusion dans ses travaux de recherche décrivant les preuves physiologiques de l'empoisonnement au DDT qui ressemblent à la physiologie de la polio : « Les études négligées de Lillie et de ses collaborateurs des National Institutes of Health, publiées respectivement en 1944 et 1947, sont particulièrement pertinentes à propos des aspects récents de ce problème. Elles ont montré que le DDT peut provoquer une dégénérescence des cellules de la corne antérieure de la moelle épinière chez les animaux. Ces changements ne se produisent pas plus régulièrement chez les animaux exposés que chez les êtres humains, mais ils semblent suffisamment fréquents pour être significatifs. »<sup>138</sup> Biskind de conclure : « Lorsqu'en 1945 le DDT a été mis sur le marché pour être utilisé par le grand public aux États-Unis et dans d'autres pays, un impressionnant dossier d'enquêtes toxicologiques avait déjà montré de façon incontestable que ce composé était dangereux pour toute la vie animale, des insectes aux mammifères. On savait même déjà en 1945 que le DDT est stocké dans la graisse corporelle des mammifères et qu'on le retrouve dans le lait. Avec cette prescience, la série d'événements catastrophiques qui suivit la campagne d'empoisonnement de masse la plus sévère de l'histoire de l'humanité n'aurait pas dû surprendre les experts. »<sup>139</sup>

Malgré le fait que le DDT soit très toxique pour toutes les espèces animales, le mythe se répandit selon lequel il était inoffensif, même à très fortes doses. Il a été utilisé dans de nombreux foyers sans aucune précaution, contaminant la peau des gens, leurs lits, leurs cuisines et leurs jardins<sup>140</sup>. Selon Biskind, la propagation de la polio après la Seconde Guerre mondiale a été causée « par la campagne d'empoisonnement de masse la plus sévère de l'histoire humaine connue »<sup>141</sup>. (...)

## Lendemain de la Seconde Guerre mondiale : des preuves visibles de virus ? On n'en a pas besoin !

La recherche virale moderne est comme la chasse au « Big foot ». Les traqueurs de cette bête légendaire ressemblant à un singe (également appelée Sasquatch ou L'abominable homme des neiges) sortent de temps en temps des photos floues et des traces de pas douteuses pour revendiquer la preuve de son existence. Sur la base de ces données suspectes, ils affirment que la bête mesure jusqu'à 3 mètres de haut et pèse 440 livres, avec des empreintes de 17 pouces qui ont même été plâtrées pour prouver qu'il existe<sup>171</sup>. Les chasseurs de virus collectent des données tout aussi douteuses, prétendant avoir des images du virus, même si les micrographies électroniques des virus accompagnées d'une analyse de leur matériel génétique complet et de leur enveloppe virale sont la seule méthode permettant de prouver l'existence d'un virus.

Les chasses au Big foot, comme les chasses au virus, sont des affaires extraordinairement lucratives. Le long d'une bande de l'autoroute 101, en Californie, de nombreux magasins vendent des souvenirs de Big foot<sup>172</sup>, populaires auprès des touristes même s'il est généralement ad-

mis que Big foot est une invention<sup>173</sup>. Bien entendu, il est loin d'être aussi lucratif que le commerce international de plusieurs milliards de dollars de l'industrie des virus. Il faut souligner ici que la microscopie électronique est fondamentale pour l'identification des virus. Pendant longtemps, établir la preuve sans équivoque d'un virus signifiait « voir c'est croire », comme c'est le cas pour les bactéries et les champignons. La seule différence est que les bactéries et les champignons peuvent être vus avec un microscope optique, alors que les virus sont si minuscules que seul un microscope électronique (breveté pour la première fois en 1931) permet une imagerie assez détaillée pour les rendre visibles. Mais, d'abord, il faut identifier exactement ce que vous regardez, donc ces particules (les virus possibles) doivent exister sous une forme pure ou purifiée, afin de pouvoir différencier les particules virales de celles qui ressemblent à des virus. Au début des années 50, les virologues ont convenu que cela était nécessaire, car dans certaines conditions même les cellules saines produisent toute une série de particules qui peuvent ressembler à des virus dits tumoraux (oncovirus)<sup>174</sup>. (...)

En caractérisant correctement la structure du virus (par sa purification), il est théoriquement possible de différencier irréfutablement les virus eux-mêmes des particules de type viral. Si cela a été fait, l'étape suivante consiste à obtenir une micrographie électronique du virus purifié (bien entendu, la preuve de l'existence d'un virus ne signifie pas automatiquement que ce virus est également infectieux, comme cela avait déjà été établi en 1960, lors d'une conférence parrainée par l'Académie des sciences de New York)<sup>180</sup>. Mais cette

**La littérature médicale n'apporte aucune preuve que le poliovirus était autre que bénin jusqu'à la première épidémie, en Suède, en 1887. C'était 13 ans après l'invention du DDT et 14 ans après l'invention du premier pulvérisateur agricole.**

procédure est rarement appliquée dans la recherche virale moderne. Les virus qui menacent prétendument d'anéantir l'humanité (H5N1, virus du SRAS, etc.) n'ont manifestement jamais été vus par personne<sup>181</sup>. « Vers 1960, avant l'essor de la biologie moléculaire contemporaine, la microscopie électronique était considérée comme le meilleur moyen d'identifier les virus dans les cultures de cellules », écrit le professeur de pathologie Etienne de Harven, pionnier de la microscopie électronique et de la virologie. Sa carrière de chercheur comprend 25 ans à l'Institut Sloan-Kettering de New York, un centre privé de recherche sur le cancer fondé en 1945, qui a rapidement progressé pour devenir le plus grand de ce type aux États-Unis<sup>182</sup>. « C'est pourquoi, à cette époque, les laboratoires du monde entier ont orienté leurs efforts vers l'observation des particules dans les cellules cancéreuses avec des méthodes de microscopie électronique toujours plus perfectionnées. »

En 1962, le rôle central de la microscopie électronique a également été reconnu lors de la célèbre conférence Cold Spring Harbor. André Lwoff, qui recevra le prix Nobel de médecine trois ans plus tard, fait partie de ceux qui ont désigné la microscopie électronique comme étant probablement la méthode la plus efficace pour prouver l'existence des virus ; il suggère d'étudier les virus à l'aide de cette procédure et de les ranger par catégories<sup>183</sup>. La science médicale se concentrait alors (comme aujourd'hui) sur le cancer. Et parce que les chercheurs en cancérologie avaient l'idée fixe que les virus étaient définitivement des déclencheurs de cancer<sup>184</sup>, ils passaient beaucoup de temps à prouver la présence de virus dans les cellules cancéreuses humaines, à l'aide de la microscopie électronique. Mais ces efforts n'ont pas abouti. « On ne trouvait de temps en temps que des particules ressemblant à des virus, alors que les virus d'un certain type n'étaient jamais visibles de manière convaincante », rapporte de Harven<sup>185</sup>.

Les chasseurs de virus ont été une fois de plus écrasés par cette nouvelle scientifique. Mais, chaque fois que cela est possible, le monde



scientifique préfère ne pas rendre publics les résultats négatifs – en langage scientifique, cela s'appelle un « biais de publication »<sup>186</sup>. (...) Dès les années 60, la communauté scientifique établie hésitait à publier des données négatives, mais les échecs des chasseurs de virus du cancer étaient si universels qu'il était tout simplement inévitable qu'un article ou un autre se retrouve dans les publications médicales. En 1959, le chercheur Hagenaus fit état, dans la revue *Étude du Cancer*, des difficultés à identifier les particules virales typiques dans un

**Dans cette course folle pour prouver que les virus pouvaient produire des cancers, même le lait de vache et le lait maternel furent testés pour la présence de particules « à queue »**

large éventail d'échantillons de cancer du sein<sup>189</sup>. Et en 1964 les scientifiques Bernhard et Leplus ne réussirent pas, même avec l'aide de la microscopie électronique, à trouver des particules virales présumées jouer un rôle dans le développement du lymphome de Hodgkin (cancer lymphatique), de la leucémie lym-

phoïde ou des métastases (tumeurs dans diverses parties du corps)<sup>190</sup>. Mais ces études scientifiques n'ont pas arrêté les chasseurs de virus ne serait-ce qu'une seconde. Au lieu d'abandonner leur vision étroite des virus, ils ont accusé la méthodologie de détermination de ces derniers : par exemple, sur ce que l'on appelle des tranches ou sections fines (échantillons de tissus disséqués et découpés avec une extrême précision afin de pouvoir être observés au microscope électronique). Les coupes fines se sont avérées efficaces à d'innombrables reprises et ont également parfaitement fonctionné avec les souris<sup>191</sup>. Mais les chasseurs de virus avaient besoin d'un bouc émissaire et, au lieu de remettre en question le modèle du virus cancérogène, ils se mirent à s'acharner sur les coupes fines. La production de sections fines était également jugée trop laborieuse et trop longue. Et qui trouvait encore le temps de le faire une fois que les sociétés pharmaceutiques commencèrent à offrir de l'argent liquide pour des solutions rapides ?

Les scientifiques se sont donc tournés vers la méthode de coloration, beaucoup plus simple et rapide, qui consiste à marquer en couleur certaines particules de l'échantillon (par exemple, l'ADN et l'ARN), puis à les micrographier par électron. Mais d'un point de vue purement scientifique, les résultats de cette méthode sont un désastre. En raison du processus de séchage à l'air qui était nécessaire pour la coloration, les particules se déformaient totalement, de sorte qu'elles apparaissaient comme des particules à longue queue. C'étaient des produits artificiels de laboratoire à part entière, et ils ressemblaient encore exactement à tant d'autres composants cellulaires non viraux. En toute logique, il était donc impossible de dire si un virus ou une particule non virale avait été trouvé<sup>192 193</sup>.

Quelques scientifiques ont en effet reconnu que la méthode des colorants n'était pas fiable. Mais, au lieu d'admettre leur défaite et de reve-

nir à la méthode des coupes fines, ils commencèrent à dénigrer la technologie de la microscopie électronique ! D'autres chercheurs étaient à leur tour si soucieux d'enfin trouver des virus du cancer qu'ils négligèrent l'inutilité des résultats de la méthode des colorants, et émisrent l'hypothèse que les particules « à queue » étaient un certain type de virus. Aussi absurde que cela puisse paraître aux gens rationnels, les chasseurs de virus furent même grassement rémunérés pour ces travaux.

En conséquence, dans cette course folle pour prouver que les virus pouvaient produire des cancers, même le lait de vache et le lait maternel furent testés pour la présence de particules « à queue »<sup>194</sup>. Un biologiste moléculaire bien connu, Sol Spiegelman, tira même la sonnette d'alarme concernant l'allaitement maternel en octobre 1971, et son message fit les gros titres de nombreux médias<sup>195</sup>. Ces soi-disant scientifiques balayèrent le fait que pas un seul rétrovirus n'avait pu être isolé des tissus cancéreux du sein (et probablement pas des tissus tumoraux humains ou du plasma sanguin en général)<sup>196</sup>. Peu après, Spiegelman fut cité dans *Science* : « *On ne doit pas déclencher une peur d'une telle ampleur quand on ne sait pas exactement si une particule virale en est la cause.* »<sup>197</sup>

Malgré tout, la recherche virale classique s'éloigna délibérément du modèle bien établi de preuve virale. En 1970, elle s'inspira de la description de l'activité de l'enzyme transcriptase inverse par Howard Temin<sup>198</sup> et David Baltimore<sup>199</sup> en relation avec les virus du cancer. Leurs recherches semblèrent si importantes pour l'établissement médical que les deux hommes reçurent le prix Nobel en 1975<sup>200</sup>.

Qu'y avait-il de si important dans cette enzyme, une substance qui, comme une sorte de catalyseur, permet aux réactions biochimiques de se produire ? Pour le comprendre, il faut se rappeler que dans les années 60 les scientifiques pensaient avoir établi que certains virus ne possédaient pas d'ADN (information génétique complète), mais seulement des gènes d'ARN. Cela avait déconcerté les chercheurs car ils croyaient que les virus sans ADN (seulement avec de l'ARN) n'étaient pas capables de se multiplier. Jusqu'à ce que Temin et Baltimore fournissent une explication avec l'enzyme appelée transcriptase inverse. Elle, disaient-ils, peut transformer l'ARN des virus à ARN (appelés plus tard rétrovirus pour cette raison) en ADN, par lequel les virus sont alors capables de se multiplier (si l'ARN existe seul, les conditions de réplication ne sont pas réunies)<sup>201</sup>.

Mais la découverte de la transcriptase inverse suscita tant d'enthousiasme que les chasseurs de virus supposèrent rapidement qu'elle était très caractéristique des rétrovirus. Ils proclamèrent plus ou moins la chose suivante : si on observe les activités de la transcriptase inverse dans nos tubes à essai (in vitro), alors on peut être sûrs qu'un rétrovirus est également présent (même si l'existence du virus n'a jamais été prouvée ou que le rôle de la transcriptase inverse n'a pas été établi, par exemple, dans le contexte du VIH)<sup>202</sup>. Pourtant, on a présumé que la présence (indirectement détectée) de la transcriptase inverse était suffisante pour prouver l'existence d'un rétrovirus, et même une infection virale des cellules testées in vitro.

Ce dogme allait désormais s'ancrer dans l'esprit des chercheurs mainstream et il permit que les méthodes indirectes de détection des virus (connues sous le nom de marqueurs de substitution), remplaçaient les méthodes directes (purification et caractérisation des virus ainsi que micrographie électronique)<sup>203</sup>. Ainsi, en 1983, dans un article paru dans *Science*, le chercheur Luc Montagnier de l'Institut Pasteur de Paris, qui serait plus tard célébré comme le découvreur du VIH, affirmait que son équipe de recherche avait trouvé un nouveau rétrovirus (qui sera plus tard nommé VIH)<sup>204</sup>. Cette affirmation n'a été faite qu'après que l'activité de la transcriptase inverse ait été observée dans la culture cellulaire. Mais, une fois encore, il n'y avait aucune preuve scientifique de cette conclusion. (...)

## Le désastre du virus dans les années 70 – et le VIH comme salut dans les années 80

Dans l'hystérie générale qui a cours en matière de virus, de telles réflexions critiques s'évanouissent rapidement. Dans les années 70, les chercheurs à la pointe étaient tout simplement trop occupés à canaliser l'aide généreuse du gouvernement vers la recherche d'un lien possible entre les virus et le cancer. Le 23 décembre 1971, le président américain Richard Nixon déclara la « guerre au cancer » sur ordre de l'establishment médical et, par cette métaphore, porta à l'extrême la tradition militante de la doctrine médicale monocausale, cramponnée à la conception dans laquelle le virus est l'ennemi. Nous avions alors pris l'habitude de parler des « armes », des « stratégies » et des « arsenaux » de préparation à la mort des cellules, et nous n'avons même pas été surpris lorsque des gens puissants comme Nixon qualifièrent la nouvelle guerre contre le cancer de « cadeau de Noël pour le peuple »<sup>210</sup>. À ce jour, plusieurs centaines de millions de dollars de fonds de recherche ont été engloutis par cette guerre (dont une bonne partie a été payée par les impôts) – et les résultats sont stupéfiants<sup>211</sup>. En 1971, un remède contre le cancer et un vaccin préventif avaient été promis pour 1976, mais on les attend toujours<sup>212</sup>. D'ailleurs, dans la tradition de la médecine événementielle, comptant sur le fait que la conscience populaire et les médias ont la mémoire courte, l'establishment médical ressent rarement le besoin de tenir ses promesses. « *Je suis convaincu que dans la prochaine décennie, ou peut-être plus tard, nous aurons un médicament aussi efficace contre le cancer... que la pénicilline contre les infections bactériennes* », se vantait déjà Cornelius « Dusty » Rhoads en 1953. Il avait été chef du département de guerre chimique de l'armée américaine (division médicale de la branche de guerre chimique américaine) pendant la Seconde Guerre mondiale, et était directeur de l'Institut Sloan-Kettering pour la recherche sur le cancer, fondé en 1945<sup>213</sup>. Entre-temps, les taux de mortalité augmentèrent de façon exponentielle, parallèlement à la montée en flèche des dépenses de recherche<sup>214</sup>. Aujourd'hui, en Allemagne, 220 000 personnes meurent chaque année du cancer ; aux États-Unis, ce chiffre est d'environ 600 000. Même en tenant compte du vieillissement de ces populations, ces chiffres sont stupéfiants. C'est pourquoi des experts comme George Miklos, l'un des généticiens les plus renommés au monde, ont critiqué la recherche autorisée sur le cancer dans *Nature Biotechnology*, la qualifiant de « *fondamentalement déficiente* » et l'assimilant à une « *science vaudou* »<sup>215</sup>. À la fin des années 70, des experts médicaux émis des critiques accablantes à l'encontre de la recherche traditionnelle sur le cancer. Les chercheurs « *ont attribué aux rétrovirus tous les mauvais côtés – surtout le déclenchement du cancer – et doivent accepter des moqueries constantes et d'innombrables défaites* », soulignait *Der Spiegel* en 1986<sup>216</sup>. Et le concept selon lequel les virus sont les grands facteurs déclenchants a échoué avec d'autres maladies, outre le cancer. Un exemple notoire est la catastrophe de la grippe porcine de 1976. Au cours d'une marche, David Lewis, une jeune recrue américaine, s'était effondré. Des experts en épidémiologie étaient intervenus avec leur « baguette magique » et avaient affirmé avoir isolé un virus de la grippe porcine dans son poumon. Sur ordre de l'establishment médical, et en particulier des Centers for Disease Control (CDC) américains, le président Gerald Ford était apparu à la télévision et avait exhorté tous ses concitoyens à se faire vacciner contre une épidémie imminente et mortelle de grippe porcine<sup>217</sup>. Tout comme pour la Corona/COVID-19, le SRAS ou la grippe aviaire, Ford utilisa la grande pandémie de grippe espagnole de 1918 pour effrayer le public et l'inciter à agir. Environ 50 millions de citoyens américains se précipitèrent dans les centres de santé pour se faire injecter une substance mise à la hâte sur le marché. Cette substance produisit de graves effets secondaires chez 20 à 40 % des receveurs, dont

la paralysie et même la mort. Les demandes d'indemnisation qui en résultèrent atteignirent 2,7 milliards de dollars. Au final, le directeur du CDC, David Spencer, qui avait même mis en place un « centre de crise » contre la grippe porcine pour renforcer le soutien du public et des médias, perdit son emploi. L'ironie amère ultime est qu'il n'y eut aucun rapport de grippe porcine, ou seulement des rapports très isolés<sup>218</sup>. Par conséquent, à la fin des années 70, les National Institutes of Health (NIH) américains se retrouvèrent dans une situation politique délicate, tout comme le CDC, qui fut largement restructuré au début des années 80. C'est ainsi qu'au CDC et aux NIH, organisations les plus puissantes en matière de politique de santé et de sciences biomédicales, la grande réflexion commença. Pour se racheter, une nouvelle « guerre » serait, bien sûr, la meilleure chose à faire. Malgré des revers perpétuels, une « maladie infectieuse » resta le moyen le plus efficace de capter l'attention du public et d'ouvrir les poches de gouvernement. En fait, l'officier de la Croix-Rouge Paul Cumming déclara au *San Francisco Chronicle* en 1994 que « *le CDC avait de plus en plus besoin d'une épidémie majeure* »

au début des années 80 « *pour justifier son existence* »<sup>219</sup>. Et la théorie du VIH/SIDA fut salutaire pour les autorités américaines en charge de l'épidémie. « *Tous les anciens chasseurs de virus de l'Institut national du cancer mirent de nouvelles plaques sur leurs portes et devinrent des chercheurs sur le sida. [Le président américain Ronald] Reagan envoya environ un milliard de dollars pour commencer* », selon Kary Mullis, lauréat du prix Nobel de chimie. « *Et soudain, tous ceux qui pouvaient prétendre être n'importe quel type de scientifique médical et qui n'avaient pas eu grand-chose à faire dernièrement ont été employés à plein temps. Ils le sont toujours.* »<sup>220</sup> Parmi ceux qui sont passés de la recherche sur le cancer à la recherche sur le sida, le plus connu est Robert Gallo. Avec Montagnier, Gallo, longtemps considéré comme le découvreur du « virus du sida », jouit d'une renommée mondiale et est devenu millionnaire. En revanche, dans sa vie antérieure de chercheur en cancérologie, il avait presque perdu sa réputation, après que ses hypothèses virales sur des maladies comme la leucémie aient volé en éclats<sup>221</sup>. « *Le VIH n'est pas soudainement sorti de la forêt tropicale ou d'Haïti* », écrit Mullis. « *Il est simplement apparu dans les mains de Bob Gallo à un moment où il avait besoin d'une nouvelle carrière.* »<sup>222</sup>.

## NOTES

Pour les références, trop nombreuses pour être incluses ici, se reporter à l'ouvrage.





## EMMA KAHN

## « Le vaccin peut faciliter ou aggraver l'infection »

## INTERVIEW

Propos recueillis par Pryska Duccœurjoly

**Biologiste de formation, Emma Kahn (pseudonyme) est chercheuse indépendante en virologie et immunologie. Aux antipodes du prêt-à-penser pandémique et des dogmes médiatiques, ses publications régulières sur le site de l'Association internationale pour une médecine bienveillante (AIM-SIB) ont attiré l'attention. Avec le Dr Michel de Logeril et la généticienne Alexandra Henrion-Caude, elle est un des rares scientifiques francophones à alerter sur le phénomène d'interférence virale et à mettre en garde contre le risque insensé de provoquer des réactions immunitaires incontrôlées par la vaccination. Elle a accepté de nous répondre sur l'actualité de l'épidémie et la campagne anti-covid.**

**Alors que nous avons toujours les yeux tournés vers le coronavirus, avez-vous des nouvelles du virus de la grippe ?**

La grippe semble avoir disparu puisqu'on ne l'a quasiment pas vue ces deux derniers hivers. C'est assez inédit. D'après les relevés de Santé Publique France, confirmés par une de mes connaissances qui travaille avec des tests PCR multiplex (étendus à plusieurs virus respiratoires), aucun virus de la grippe ne circule actuellement. On trouve en revanche d'autres

**On soupçonne que la vaccination antigrippale ait favorisé les infections à coronavirus. On devrait tous savoir que les micro-organismes vivants mutent, évoluent rapidement et interagissent entre eux et avec nous.**

virus respiratoires (adénovirus, rhinovirus, coronavirus banals, para-influenzae virus). Cet hiver, l'immense majorité des virus respiratoires que l'on a pu isoler sont des SARS-CoV-2. On signale de très rares entérovirus. Nous sommes très probablement en présence d'un

phénomène de « niche écologique » : le Covid-19 et ses mutants, plus contagieux, semblent occuper le terrain et empêchent la circulation des virus grippaux. Les « gestes barrières » ont pu empêcher ou ralentir fortement la circulation de tous ces autres virus mais pas celle du SARS-CoV-2. J'avais déjà évoqué cette hypothèse de la compétition entre virus dans un article paru en août 2020, intitulé « La Covid-19 fait-elle disparaître les autres virus ? », sur le blog de l'AIMSIB<sup>1</sup>.

**Pensez-vous que la vaccination massive contre la grippe, répétée chaque année, ait pu provoquer cette raréfaction des virus grippaux ?**

Je ne le pense pas. Le virus de la grippe est particulièrement mutant, c'est pourquoi il échappe plus ou moins chaque année à la vaccination. Souvent, ce vaccin s'avère inefficace car il est basé sur les souches de l'année précédente et ne vise pas les bons antigènes. Des mutants prennent facilement le dessus. Je crois davantage en l'hypothèse d'une compétition inter-virus pour expliquer la discrétion de la grippe au cours des hivers 2019/2020 et 2020/2021. Cela ne veut pas dire que les virus de la grippe ne circulent plus car on en trouve un peu quand même. On ne sait pas du tout ce qui va se passer à l'automne 2021. Une chose est sûre, tous les gens qui ont été vaccinés contre la grippe ces deux derniers hivers l'ont été inutilement puisque le virus ne circulait pas... Parallèlement, on soupçonne que la vaccination antigrippale ait au contraire favorisé les infections à coronavirus. Plusieurs études ont en effet montré que ce phénomène était possible, notamment une étude sur les militaires américains

publiée en janvier 2020 et qui avançait un risque accru de 36 % d'être infecté par un coronavirus banal à la suite de la vaccination grippale<sup>2</sup>.

**Donc, si je vous suis bien, la vaccination contre la grippe ne ferait pas forcément disparaître le virus de la grippe mais pourrait favoriser la susceptibilité à d'autres virus, qui occuperaient alors la niche écologique ?**

À l'automne 2020, les pouvoirs publics ont lourdement promu le vaccin contre la grippe, tant et si bien qu'il y a eu pénurie. Or, ce qu'on a constaté dès le début de la vaccination, c'est un pic d'infections de Covid<sup>3</sup>, la fameuse deuxième vague... Une fois qu'il y a eu rupture de stock, la deuxième vague s'est calmée. Donc cela confirme bien le risque constaté par les chercheurs, à savoir que le vaccin contre la grippe peut favoriser d'autres infections avec d'autres virus respiratoires qui donnent chaque année des syndromes grippaux, à commencer par les coronavirus dont, en l'occurrence cette année, le Covid-19. Une autre explication peut être une stimulation immunitaire excessive par l'acte vaccinal, si bien qu'une personne qui rencontre le coronavirus peut avoir une réaction trop forte et donc entraîner une réaction inflammatoire plus sévère. C'est une autre hypothèse.

**Les mutations du SARS-CoV-2 font les gros titres. La peur semble de mise à chaque nouveau variant... Pourtant, ce phénomène est courant avec la grippe. Pourquoi tant d'effolement avec les mutations du Covid-19 ?**

On a l'impression que la « théorie de l'évolution » n'est pas communément admise dès lors que l'on parle des virus et bactéries. On devrait tous savoir que les micro-organismes vivants mutent, évoluent rapidement et interagissent entre eux et avec nous. C'est ce que rappelle d'ailleurs très bien le virologue Pierre Sonigo, auteur du livre *Ni Dieu Ni Gène*<sup>4</sup>. Apparemment, plus le virus mute, plus sa virulence a tendance à diminuer. Il y a de fortes probabilités pour que les variants du Covid-19 évoluent vers des virus de rhumes banals. C'est ce que pense le Pr de virologie Hendrik Streeck, responsable de la virologie de l'hôpital universitaire de Bonn<sup>5</sup>. Ce qui semble surtout déranger avec les mutants, c'est que le vaccin actuel contre le Covid-19 est déjà probablement dépassé<sup>6</sup> !

**À la demande de la Coordination Santé Libre<sup>7</sup>, qui rassemble 30 000 médecins en France, vous avez co-écrit avec Vincent Reliquet un « état des lieux des vaccins Covid »<sup>8</sup> après deux mois d'utilisation. Vous démarrez fort avec la fraude révélée par Peter Doshi. D'après lui, les vaccins seraient bien moins efficaces qu'annoncé...**

Peter Doshi, l'un des éditeurs du *British Medical Journal*, a étudié le rap-





port préliminaire de la FDA au sujet du vaccin de Pfizer. D'après son analyse des essais cliniques du laboratoire<sup>9</sup>, plus de 3400 cas présentant des symptômes de la Covid ont été ignorés. Ces personnes ont en effet déclaré des symptômes divers et variés mais ils n'ont pas fait l'objet de tests PCR pour savoir si cela était lié à la vaccination en elle-même ou si c'étaient des cas de Covid-19. Si on avait tenu compte de ces personnes, cela aurait pu faire chuter l'efficacité de 94% à 27%, soit très en-deçà des obligations de 50% fixées par les régulateurs. Autre révélation de Peter Doshi, les essais n'ont pas été conçus pour déterminer si le vaccin peut empêcher la transmission du virus, ni les formes graves de Covid, ou les décès, ainsi que les hospitalisations : le seul effet recherché est la diminution des Covid bénins. Hélas, cet effet n'a pas été démontré non plus. Pour ma part, j'ai relevé dans le rapport préliminaire de la FDA que 1700 personnes n'ont pas reçu la deuxième dose de Pfizer. Que sont-elles devenues ? Auraient-elles eu des effets secondaires graves à la suite de la première dose ? Tout cela n'est pas de bon augure pour la population que l'on vaccine à tour de bras. D'autant plus que le laboratoire Pfizer s'est déjà fait condamner à 2,3 milliards de dollars en 2009 pour publicité mensongère. Nous n'avons pas affaire à des enfants de chœur.

#### Quelles sont les autres faiblesses des études des laboratoires ?

La pharmacocinétique, tératogénicité, carcinogénicité, mutagénicité des vaccins anti-Covid n'ont pas été étudiées. Mais ces faiblesses sont malheureusement communes à tous les vaccins. Cependant, pour les vaccins classiques, le développement prend 10 à 15 ans, on a le temps de faire un peu mieux ces études, même si ce n'est pas parfait. Le vaccin anti-Covid d'Astra Zeneca a d'abord été testé contre placebo salin, puis en cours d'essai (ce qui invalide celui-ci) le placebo a été changé contre le vaccin anti-méningocoque (un des plus réactogènes connus) et même antirabique au Kenya (qui est capable de tuer 5% des vaccinés<sup>10</sup> !). Un des éléments qui montrent que ces vaccins ne sont pas du tout au point, c'est le flou qui règne sur le nombre de doses et le délai entre chaque injection. Cela revient à mettre sur le marché un nouveau médicament dont on ne connaît pas la posologie.

**Il y aurait eu 3% d'effets secondaires graves au Royaume-Uni, c'est beaucoup ? Est-ce conforme aux résultats des études du ou des laboratoires ?**

Il s'agit des chiffres des CDC (Centers of Diseases Control) américains à partir des premiers jours de la vaccination Pfizer au Royaume-Uni. Ce n'est pas conforme aux essais cliniques qui ont comptabilisé moins de 1% d'effets secondaires graves, d'après le rapport de la FDA sur l'essai Pfizer. C'est un décalage d'autant plus important que, dans un essai clinique, on est censé tout surveiller (pharmacovigilance active). Or le CDC américain ne fait que compiler les effets secondaires graves qu'on a bien voulu lui rapporter (pharmacovigilance passive ou spontanée). Or on sait que la pharmacovigilance passive ne reflète que 1 à 10 % maximum des effets secondaires réels. Soit les effets secondaires ont été mal répertoriés dans les études des laboratoires, soit la population visée dans les essais cliniques ne reflétait pas correctement la population effectivement vaccinée.

**Si je vous comprends bien, il va être difficile de se fier aux chiffres de la pharmacovigilance, notamment française, pour évaluer la toxicité du vaccin ?**

Effectivement. Dernièrement, un collègue m'a envoyé la lettre du Conseil de l'Ordre pour inciter les médecins à vacciner avec le produit Astra Zeneca. L'Ordre ne parle pas du tout de l'implication des praticiens dans la surveillance post-vaccinale... On peut imaginer que la pharmacovigilance ne sera pas meilleure cette fois-ci. Mais sur le terrain, ce sont les hôpitaux qui décident aujourd'hui (11 février) d'arrêter la vaccination

Astra Zeneca devant les effets secondaires qui mettent les soignants vaccinés en arrêt maladie et empêchent le fonctionnement des services<sup>11</sup> !

**Ces effets indésirables auraient touché jusqu'à 70 % du personnel vacciné selon certains articles de presse<sup>12</sup>...**

Cela nous donne une idée de l'ampleur réelle des effets secondaires. Le tout premier rapport de pharmacovigilance sur les six premiers jours de la vaccination avec Astra Zeneca montre que les effets secondaires sont survenus à 85% dans les 24 heures de l'injection. Mais ils sont graves dans 45% des cas, ce qui est considérable. En fouillant un peu plus profondément dans les données<sup>13</sup>, on s'aperçoit que parmi les personnes touchées par ces effets secondaires graves, 43 % n'avaient pas encore récupéré au moment de la notification. De son côté, l'ANSM (Agence nationale de santé et du médicament) ne relève que 1,49 % d'effets secondaires graves sur le total des soignants vaccinés<sup>14</sup>, mais ce pourcentage ne vaut rien car l'agence elle-même précise dans son rapport : « Cette enquête nationale contribue à détecter des signaux de sécurité. Elle n'a pas vocation à rendre compte de l'exhaustivité du nombre de cas d'effets indésirables réellement survenus en France chez les personnes vaccinées »<sup>15</sup>.

**Pour se faire indemniser en cas d'accident vaccinal, cela risque d'être le parcours du combattant !**

Souvenons-nous que le millier de victimes du vaccin Pandemrix© utilisé en 2009 pour la prévention de la grippe H1N1 n'a toujours pas été indemnisé par l'ONIAM en 2020. Les futures victimes de la vaccination Covid ont peu à attendre de l'État français dans la reconnaissance de leurs préjudices vaccinaux en général.

**Qu'en est-il des décès ? Peut-on avoir une idée de leur nombre et du taux de létalité du vaccin ?**

Aucun décès, à ma connaissance, n'a été officiellement attribué au vaccin. Pas même celui du médecin américain, Grégory Michael, 56 ans, décédé 16 jours après la vaccination d'un purpura thrombopénique idiopathique,

**Cette pharmacovigilance profondément défailante permet d'un côté de minimiser l'ampleur des effets délétères de la vaccination et, de l'autre côté, de maximiser les cas Covid. On constate en effet que beaucoup de clusters apparaissent au moment de la vaccination contre le coronavirus.**

que nous citons dans l'article de l'Aimsib parmi d'autres décès suspects. On sait qu'il y a eu des morts en pagaille dans les 15 jours qui ont suivi les vaccinations dans les maisons de retraite. Les rapports de pharmacovigilance de l'ANSM font bien état de 130 décès pour le vaccin Pfizer à mi-février, mais il s'agit à chaque fois de « coïncidence » ou de la présence de « comorbidités » ou encore tout simplement de « personnes en fin de vie ». Il sera bien difficile de savoir combien de personnes sont mortes à cause du vaccin. Cette pharmacovigilance profondément défailante permet d'un côté de minimiser l'ampleur des effets délétères de la vaccination et, de l'autre côté, de maximiser les cas Covid. On constate en effet

**Cette facilitation pourrait aussi peut-être expliquer la deuxième phase de la maladie chez les patients sévèrement atteints : la phase inflammatoire aiguë serait due à la facilitation par les taux élevés d'anticorps anti-SARS-CoV-2.**

que beaucoup de clusters apparaissent au moment de la vaccination contre le coronavirus. Ces cas positifs, asymptomatiques ou réellement malades, font marcher la machine à PCR et sont classés Covid, notamment par les hôpitaux qui sont incités à le faire s'ils veulent recevoir des indemnités pour ce type de prise en charge... Donc, il est à craindre que les effets secondaires de la vaccination ne fassent que prolonger l'état d'urgence sanitaire !

**Depuis que l'on vaccine les EHPAD, on voit beaucoup de clusters et tout le monde se retrouve confiné en chambre. C'est quand même un comble ! Finalement, les personnes vaccinées sont-elles plus à risque de contracter un Covid ou est-ce simplement les tests PCR qui ne sont pas fiables ?**

D'après ce que j'ai lu, il y a beaucoup de vrais malades de la Covid chez les résidents vaccinés, pas seulement des asymptomatiques. Je suppose qu'après la campagne de vaccination, beaucoup de vaccinés sont atteints plus sévèrement par le virus circulant de la Covid à cause d'un phénomène peu connu mais bien réel, celui des « anticorps facilitateurs ». On reteste alors tout le monde dans l'établissement et cela donne un cluster. Quant aux non-vaccinés, étant donné que le virus circule quand même

**On savait déjà depuis l'an dernier que ce mécanisme des anticorps facilitateurs pourrait rendre dangereux un futur vaccin contre la Covid-19. Cet effet a été mis en évidence au cours d'essais sur des animaux avec des candidats vaccins contre le SARS-1 de 2003.**

beaucoup en ce moment, ils se retrouvent avec une PCR positive mais demeurent plutôt asymptomatiques. Ceci étant dit, on ne peut pas exclure le problème de la fiabilité des tests car beaucoup sont mal évalués, ne visent pas toujours les mêmes antigènes, ou ont des cycles d'amplification trop élevés pour réellement caractériser un cas ou le degré de contagiosité. Il faudrait toujours bénéficier d'une consultation et d'un diagnostic clinique pour accompagner le test. Actuellement, la politique sanitaire est exclusivement basée sur des résultats de laboratoires qui ne peuvent en aucun cas nous éclairer sur la réalité de la situation.

**Vous venez d'évoquer le phénomène des anticorps facilitateurs pour expliquer les cas de Covid post-vaccinaux. Pouvez-vous nous rappeler de quoi il s'agit ?**

Pour résumer simplement, ce phénomène désigne une réaction immunitaire délétère : les anticorps (induits par une infection naturelle ou une vaccination) n'ont pas le rôle bénéfique attendu mais aggravent la maladie lors d'une rencontre avec un nouveau virus (dans le cas faisant suite à une infection naturelle) ou avec le virus circulant (dans le cas d'une vac-



cination). Le phénomène de facilitation des infections virales par les anticorps existe pour de nombreux virus comme la dengue, la grippe et les coronavirus. Au lieu de se comporter comme le décrit l'immunologie classique (effet protecteur), les anticorps, générés par une première infection naturelle ou par une vaccination, permettent au virus de pénétrer plus facilement dans les cellules cibles lors d'une deuxième rencontre. Cette facilitation pourrait aussi peut-être expliquer la deuxième phase de la maladie chez les patients sévèrement atteints : la phase inflammatoire aiguë serait due à la facilitation par les taux élevés d'anticorps anti-SARS-CoV-2. On a en effet retrouvé une corrélation entre taux élevé d'anticorps et sévérité de la Covid-19. J'ai particulièrement étudié ce point dans un précédent article, publié sur le site de l'Aimsib <sup>16</sup>.

**Attendez une minute, cela veut-il dire que si quelqu'un attrape le Covid-19 entre la première et la deuxième dose du vaccin, ce n'est pas forcément à cause d'une immunité vaccinale non complète mais peut-être à cause de la facilitation de l'infection par le vaccin ?**

Tout à fait. On savait déjà depuis l'an dernier que ce mécanisme des anticorps facilitateurs pourrait rendre dangereux un futur vaccin contre la Covid-19. Cet effet a été mis en évidence au cours d'essais sur des animaux avec des candidats vaccins contre le SARS-1 de 2003. Et depuis, toute la recherche sur les vaccins contre les coronavirus a buté sur ce problème. Du reste, chez les vétérinaires, on sait très bien que le vaccin contre le coronavirus félin est controversé pour cette raison... Les anticorps facilitateurs induits par les vaccins qui visent la protéine Spike (qu'il soit à ARN ou pas) peuvent être responsables d'une Covid aggravée ; et on peut alors qualifier cette Covid aggravée d'un « effet indésirable » du vaccin. Après l'injection de la première dose de vaccin, les vaccinés ne produisent pas tous la même quantité d'anticorps, certains produisant des taux faibles ; de plus le vaccin a été conçu contre la protéine Spike de la souche isolée en décembre 2019 à Wuhan. Les virus qui circulent actuellement se sont éloignés par mutations successives de cette souche. Les anticorps induits par le vaccin peuvent donc être de faible affinité contre les virus circulants en 2021. Cette conjonction de taux faibles et de faible affinité peut favoriser l'aggravation de l'infection par les anticorps lorsque des fraîchement vaccinés sont infectés par les mutants circulant en 2021.

Il faut néanmoins distinguer ces phénomènes liés aux anticorps facilitateurs d'une réaction de type grippal non spécifique, due seulement au caractère réactogène du vaccin.

**Quelles mauvaises surprises peuvent nous réserver les anticorps facilitateurs dans un avenir plus lointain, par exemple pour les prochaines épidémies ?**

Je ne suis pas devin, mais l'histoire nous apprend que toutes les campagnes de vaccination en période épidémique ont été catastrophiques, avec des risques de mutation et des épidémies plus sévères. Nous avons un exemple très récent avec la flambée épidémique de rougeole post-vaccinale aux Iles Samoa en 2019 <sup>17</sup>. L'épidémie a lentement débuté puis elle a littéralement explosé après le début de la vaccination. Rappelons aussi que l'on vaccine contre la grippe pendant la saison pandémique,

## AVERTISSEMENTS

1. Le décodage apporte un regard neuf sur les maladies et leur sens biologique, psychologique ou symbolique. Cet éclairage nouveau peut vous aider, mais soignez-vous en accord avec votre médecin.
2. Les auteurs de ce cahier sont tous formés à la médecine nouvelle, à la biologie totale ou au décodage biologique des maladies. Leurs décodages peuvent cependant être divergents, voire contradictoires. Nul ne prétend détenir la vérité.



## DÉCODAGE 403 LE PLACENTA PRÆVIA ou la galette qui prend les devants

### La maladie

Le placenta est un organe féminin durant le temps de la gestation qui a la forme d'un disque de 15 à 20 centimètres de diamètre et qui est placé normalement en haut de l'utérus. Le placenta a trois fonctions biologiques :

- il permet les échanges entre la mère et le fœtus : dans le sens mère-fœtus, passage de l'oxygène et des éléments nutritifs ; dans le sens fœtus-mère, évacuation des déchets ;
- il sécrète des hormones qui sont indispensables au bon fonctionnement de la grossesse et à la lactation ;
- il protège le fœtus et ce, de manière inégale, contre les virus, les bactéries et les médicaments.

Le placenta prævia est une anomalie d'insertion du placenta qui est situé trop bas dans l'utérus, entre le fœtus et le col, par lequel l'enfant doit sortir, donc le placenta empêche cette sortie, ce qui empêche l'accouchement par les voies naturelles et nécessite de faire une césarienne. Si le placenta prævia est marginal, l'accouchement naturel est permis, mais sous surveillance accrue. Le symptôme principal d'un placenta prævia est l'apparition de saignements au cours du troisième trimestre de la grossesse. Souvent, l'insertion du placenta se modifie spontanément en fin de grossesse : le placenta migre vers le dessus de l'utérus.

### L'étymologie

Le mot placenta est un mot latin qui veut dire gâteau, galette. Le qualificatif prævia vient du latin « praeuius » = qui précède, qui va devant, qui guide. Littéralement, en cas de placenta prævia, c'est la galette qui prend les devants. La galette

précède (le futur bébé), dans le sens de la sortie, alors qu'elle devrait être derrière.

On s'intéresse au verbe latin « praevenire » = venir devant, venir en avant, prendre les devants ; prévenir, devancer ; l'emporter sur, surpasser. Qui n'a pas été prévenu à temps de quelque chose et cela a causé un drame ?

On s'intéresse aussi aux divers sens du verbe français « prévenir » qui donnent plusieurs pistes possibles de décodage : précéder, devancer, anticiper, agir avant (l'autre), détourner d'une erreur, préserver d'un dommage en prenant les devants, avoir une priorité, aller aux devants d'une chose pour en hâter l'accomplissement ou pour y faire obstacle, mettre par avance dans une disposition d'esprit favorable ou défavorable, mettre au courant d'une chose, d'un événement, d'un fait à venir, d'une chose fâcheuse ou illégale. En parlant d'illégalité, le « prévenu », en droit, est celui qui est considéré comme coupable potentiel : il y a donc une culpabilité sous-jacente qui est à l'origine du déplacement du placenta.

### L'écoute du verbe

Placenta prævia = place / en / tas / près / via. Qu'est-ce qu'on a jeté à la rue ? Qui s'est retrouvé à la rue, jeté par terre comme un déchet abandonné ? Cherchez dans les mémoires familiales les histoires d'enfants nouveau-nés abandonnés, par exemple ceux qu'on laissait sur le parvis de l'église.

### Le sens biologique

À quoi peut bien servir, dans un sens biologique de survie, le fait d'avoir le placenta placé entre le col de l'utérus et le fœtus ? Eh bien à mieux pro-

téger le fœtus pardi. Mieux le protéger contre les agressions qui peuvent venir de ce côté-là. Et de l'autre côté du col de l'utérus, c'est le vagin. Donc le placenta prævia est la solution biologique archaïque parfaite du cerveau inconscient pour jouer le rôle de bouchon de l'utérus et pour protéger le fœtus (l'enfant, le futur enfant) contre l'intrusion du père avec son pénis, contre l'agression sexuelle du père (peur du viol, de l'inceste...). D'une manière générale, c'est la peur de laisser sortir son enfant dans un monde dangereux (à cause de la violence des hommes). Cherchez l'homme violent qui serait une menace pour l'enfant.

À cela s'ajoute encore la croyance négative de certaines femmes qui redoutent de faire l'acte sexuel pendant qu'elles sont enceintes et qui ont peur pour leur enfant, croyant (à tort) que faire l'amour risque de nuire à leur enfant. Au contraire, faites l'amour enceintes mesdames, c'est scientifiquement prouvé, ça fait du bien à tout le monde, au futur bébé, au père et à la mère.

### Le placenta accreta

Le placenta accreta est une autre anomalie du placenta, inverse du placenta prævia : dans ce cas-ci le placenta reste bien en haut, mais il est tellement accroché au myomètre (muscle utérin) qu'il ne descend pas de lui-même après l'accouchement et cela nécessite une intervention douloureuse du gynécologue qui doit aller le chercher de force.

Je veux continuer à nourrir et à protéger mon enfant directement à tout prix.

Bernard Tihon

## INDEX DES DÉCODAGES

Retrouvez la liste de tous les décodages déjà parus sur notre site  
[www.neosante.eu](http://www.neosante.eu)

# DÉCODAGE LA BOULIMIE

## 404 ou la maison désaffectée

### La maladie

La boulimie est un trouble du comportement alimentaire caractérisé par un besoin incontrôlable d'absorber de la nourriture en grande quantité, avec ou sans prise de poids, chez un sujet qui, habituellement, n'est pas un gros mangeur. Elle se manifeste sous la forme d'impulsions tyranniques et elle procure un apaisement momentané. La boulimie n'est pas pré-occupante tant qu'elle est occasionnelle. Mis à part certains cas particuliers comme les envies des femmes enceintes, qui sont une forme de boulimie passagère physiologique, la cause de la boulimie est à rechercher dans des problèmes psychologiques, ou d'autres problèmes médicaux (ténia, diabète, désordre hormonal), ou encore dans une variante de l'anorexie mentale. D'un point de vue psychologique, la boulimie vise à apaiser le stress, l'angoisse, à compenser les frustrations liées à un état dépressif, à revaloriser l'image que le sujet a de lui-même, à compenser une insatisfaction sexuelle. On peut aller jusqu'à la comparer à un rite névrotique, une forme de T.O.C. Toutes ces raisons sont autant de pistes pour décoder les conflits biologiques à l'origine de la boulimie et il est donc important de chercher à chaque fois quel est le stress que la personne cherche à apaiser en mangeant.

### L'étymologie

Le mot boulimie vient du grec « boulimia » = faim de bœuf. Il s'agit d'une sensation de faim très intense, pour un humain, que d'avoir une faim de bœuf. Mais un bœuf, c'est un taureau châtré. Un boulimique est un châtré psychologique, qui désire sans fin et sans faim. Sa petite amie a quitté la maison et, au lieu de la remplacer par tout ce qu'il ingurgite, il ferait peut-être mieux de la reconquérir ou d'en chercher une autre, histoire de redevenir taureau. Sortir de la frustration sexuelle. Cette piste de guérison s'applique bien sûr également, mutatis mutandis, aux femmes.

### L'écoute du verbe

Boulimie = boule / lit / mi. Dans mon lit, je me roule en boule à demi. Pauvre homme en sa maison est roi, dit-on. Et dans son lit encore plus. C'est le dernier refuge, l'endroit où l'on se love, où l'on se roule en boule, retrouvant l'espace de quelques heures le plaisir de la position fœtale, le souvenir de la piscine tropicale à 36° que nous avons connue pendant 9 mois dans le ventre maternel. Mais on ne peut plus le faire qu'à moitié, c'est cela le drame. On s'intéressera donc d'une part aux conflits dans le lit et aux conflits dans le ventre maternel qui font que l'on n'y a qu'une demi-place. Un couple à trois avec une 3<sup>e</sup> personne présente (symboliquement)

dans le lit ? Un jumeau mort in utero et idéalisé ? Un des deux parents voulait faire l'enfant avec une tierce personne ? Le père biologique n'est pas le père légal ? En tout cas, dans le lit, dans le nid, dans le cocon, la maison... il y a quelqu'un qui n'est pas là, qui est parti, du moins en pensée et c'est le grand vide de la désaffection qu'il faut remplir, remplir, remplir, remplir sans cesse, comme un tonneau percé.

On rêve alors d'une grande maison spacieuse, faite de briques de sucre, qu'on peut racheter et dans laquelle on aura bon. Comme dans la publicité pour le sucre de Tirlémont. Ils savent ce qu'ils font dans la pub', ce sont des spécialistes du décodage de nos désirs enfouis et de la traduction de ceux-ci en une phrase courte.

### Le sens biologique

Je vous ferai grâce cette fois-ci de la version de Robert Guinée, pas assez compréhensible à mon goût, mais attention, accrochez-vous, voici celle de Claude Sabbah. La boulimie correspond à l'alternance entre les phases de conflit actif et de conflit solutionné des deux conflits suivants :

- d'une part le conflit de dégoût, proche du conflit de répugnance, qui correspond à l'hypoglycémie, mais d'intensité moindre, auquel s'ajoute un conflit solutionné de contrariété territoriale indigeste (qui, pris seul, donne un ulcère à l'estomac en phase de conflit actif) ;
- d'autre part le conflit d'inanition, de risque mortel de manquer de nourriture, proche du conflit d'abandon qui code l'obésité.

Est-ce que ça vous parle le dégoût et l'inanition ? Si oui, recherchez alors dans votre vie passée quand, à l'occasion de quel(s) événement(s) ces conflits biologiques ont pu se déclencher, et solutionnez-les définitivement tous les deux, ainsi vous serez tranquilles.

Il n'est pas étonnant que l'on retrouve ici la trace des conflits relatifs à l'hypoglycémie et à l'obésité puisque souvent la boulimie s'exerce par la prise de sucres et se couple au surpoids. Rappelons ce que nous avons dit précédemment de ces deux pathologies. Surpoids/obésité, cela correspond à un double conflit d'abandon et de silhouette. L'hypoglycémie à un double conflit de résistance et de répugnance où cette dernière prédomine, contrairement au diabète où c'est l'inverse. Ainsi, vous avez tous les tiroirs. Maintenant, si vous préférez un autre type de décodage, voici celui que donne Gérard Athias pour la boulimie : énorme jalousie fraternelle. Celui-ci, il me parle et il vient de loin. Du coup, j'arrête de tendre la main vers le paquet de « chips » ouvert à côté de mon *notebook* à l'heure où j'écris cet article, c'est-à-dire pas du

tout l'heure du repas. Tu m'as pris la main dans le sac, Athias, avec tes phrases sorties on ne sait d'où. Alors voici mon histoire familiale de la boulimie.

### Mettre le morceau en bouche avant l'autre

Des deux côtés de mon arbre généalogique, c'est la misère. Mon arrière-grand-père meurt jeune et laisse sa femme veuve avec 6 enfants en bas âge, dont mon grand-père paternel. Le risque de mourir d'inanition est réel et c'est la compétition, donc la jalousie, entre les enfants pour avoir un morceau à se mettre sous la dent. Pour survivre, une seule solution, faire les travaux fermiers les plus dégoûtants, mettre les mains dans la merde. Mon grand-père, premier garçon et soutien de veuve, est exempté de service militaire et donc il évite la guerre, au détriment de son frère cadet qui va faire 5 ans de travaux forcés en Allemagne. Entre mon père et son frère aussi, c'est la guerre fratricide, mon oncle étant le préféré de ma grand-mère. Puis plus tard, la jalousie sera exacerbée par leurs femmes respectives, et quand les belles-sœurs s'en mêlent, c'est carrément la rupture familiale. Pas pour rien que ma sœur et moi, on ne se parle plus depuis dix ans... c'est le programme de survie familial.

Du côté de l'arbre maternel, c'est le même topo. Mes arrière-grands-parents se séparent, mon grand-père maternel reste avec sa mère et sa sœur reste avec son père : chacun n'a plus droit qu'à la moitié du couple parental ! Quant à ma grand-mère maternelle, elle vient après un enfant mort peu après la naissance, idéalisé par sa mère qui entre en dépression à ce moment et n'en sortira plus (ça c'est un truc terrible, les parents qui préfèrent les enfants morts aux vivants, et c'est fréquent en plus). Elle a deux frères et dans ce cas-ci aussi, un seul ira faire la guerre, l'autre étant exempté pour raison médicale (le veinard, c'est quand même chouette la maladie, une bonne solution de survie). Celui qui passe cinq ans en Allemagne y tombe amoureux d'une Allemande, mais il y renoncera à son retour pour se marier, avec une certaine frustration bien sûr, avec une Belge.

Bref, des deux côtés, frères et sœurs, ils sont tous énormément jaloux les uns des autres. Heureusement, grâce à mes parents qui ont tout fait pour nous élever, ma sœur et moi, dans un principe d'équité, je ne souffre que d'une petite boulimie. Mais le programme est bien là et grâce à elle, j'en ai appris encore un peu plus sur moi-même et les mythes fondateurs de ma famille. Allez, un dernier petit « chips » et puis j'arrête.

**Bernard Tihon**



# DÉCODAGE LE DIABÈTE

## 405 ou l'alternative résistance/répugnance

Dans son « *Journal d'un curé de campagne* », Bernanos parle d'« une main enflée par le diabète, mais qui serre tout de suite sans tâtonner, dure, impérieuse ». Les écrivains, comme souvent, auraient-ils eu l'intuition du sens profond de la « mal a dit » qui touche celles et ceux qui résistent dur comme fer ?

### L'antigel

L'hyperglycémie est une solution de survie utilisée par plusieurs animaux pour résister au grand froid de l'hiver, notamment les grenouilles du Grand Nord. Les écureuils, par exemple, font un bon petit diabète saisonnier, l'augmentation du taux de sucre ayant pour effet de diminuer le risque de gel dans le sang : le diabète = un bon antigel. Nous ne vous conseillerons pas de l'utiliser dans votre voiture, car cela risque de l'endommager. Mais certains d'entre nous l'utilisent dans leur corps : contre quel « froid » veulent-ils se prémunir ? Ont-ils parmi leurs ancêtres des soldats qui avaient du mal à résister au froid hivernal dans les tranchées ?

### La maladie

Il existe plusieurs formes de diabète. Nous allons nous focaliser sur sa forme sucrée, l'hyperglycémie, qui se caractérise par la présence excessive de sucre dans les urines et dans le sang, due à l'insuffisance ou au ralentissement de la sécrétion d'insuline par le pancréas. Cette maladie touche 4 % de la population des pays industrialisés. Elle est favorisée par le terrain familial, l'hérédité. Il y en a de deux types, le diabète non insulino-dépendant ou diabète gras (85 % des cas) et le diabète insulino-dépendant ou diabète juvénile qui est la forme la plus grave, nécessitant l'injection quotidienne d'insuline. Dans ce cas, on assiste à une destruction auto-immune des cellules du pancréas sécrétant l'insuline.

L'hypoglycémie est exactement l'inverse : diminution importante et anormale du taux de glucose dans le sang. Elle peut être la conséquence d'un traitement excessif du diabète, le malade étant pris dans une sorte de yoyo, alternant phases d'hyperglycémie et d'hypoglycémie. Des complications sont possibles pour les deux maladies, certaines étant redoutables, ce qui nécessite une vigilance importante du malade. Chez le sujet non diabétique, la glycémie est stable quelles que soient les situations physiologiques rencontrées (repas, digestion, jeûne...), pourtant le glucose inonde l'organisme lors des repas, il est alors stocké principalement dans le foie, puis durant le jeûne, il est libéré dans le sang au départ des réserves hépatiques. Si la glycémie reste stable, c'est grâce à l'intervention de l'insuline et du glucagon, deux hormones du pancréas à actions antagonistes et complémentaires qui règlent le taux de sucre dans le sang.

S'il y a dysfonctionnement au niveau des cellules qui sécrètent l'insuline, cela donne le diabète sucré ; s'il y a dysfonctionnement au niveau des cellules qui sécrètent le glucagon, cela donne l'hypoglycémie.

### L'étymologie

Le mot diabète vient du grec « diabētēs » = qui traverse. C'est sans doute à cause de son symptôme le plus apparent, l'émission surabondante d'urine, que cette maladie a reçu cette appellation. Issue du latin, la formule « diabetes mellitus » était donnée par les anciens, en référence à la douceur sucrée du miel. Le diabétique veut de la douceur, celle qui lui a manqué pendant son enfance. Pour se préparer à une longue traversée. Parce qu'il n'a pas été reconnu par ses parents ? D'où il ne se reconnaît pas lui-même puisqu'il attaque ses propres cellules du pancréas.

### L'écoute du verbe

Diabète = dis / à / bête = le diabète nous demande de parler à la bête, de communiquer avec elle, de ne pas être bête au point de l'ignorer, de dire à la bête qui est en nous, venue de notre famille bien sûr, tout vient du clan familial, de voir avec elle ce qu'elle n'a pas su créer chez nos ancêtres et ce qu'elle veut détruire en nous, d'écouter ce qu'elle a à nous dire, d'accepter sa présence au lieu de vouloir lui résister.

### Le sens biologique

À quoi sert le sucre dans le sang ? À nourrir les muscles qui doivent faire des efforts particuliers, surtout ceux au cours desquels la longueur du muscle doit rester constante : s'opposer en repoussant l'autre, se cabrer en résistant, le bras de fer... À ce moment, il y a consommation massive de glucose et chute de l'insuline. Les foyers cérébraux de commande du glucagon et de l'insuline étant situés dans les lobes frontaux, Robert Guinée précise que le conflit à l'origine du diabète est la peur où le sujet affronte le danger qui vient sur lui, qui est sur lui, en résistant pour se défendre, mais de manière inefficace. Le sens de la maladie en phase de conflit actif est de permettre la réalisation d'efforts musculaires de type résistance. Le diabétique est rarement à cours d'arguments, doué pour la contestation et il monte vite au créneau. C'est pour cette raison que le basculement en guérison est difficile car le malade résiste à tout, y compris à la guérison. Et puis, une touche de paranoïa risque de verrouiller le conflit, le danger n'est pas seulement devant, il est aussi derrière, caché, on ne sait jamais, mieux vaut ne pas lâcher ce programme...

Dans le cas d'hypoglycémie au contraire, le conflit de peur du danger qui vient sur soi, qui

est sur soi, est ressenti avec dégoût, répulsion, répugnance. Le sens de la maladie est alors d'éviter l'affrontement en perdant connaissance, voire en se sidérant (faire le mort pour ne pas être mort). Mais les deux conflits interagissent l'un sur l'autre et on peut dire en résumé, comme l'enseigne Claude Sabbah, que le diabète est un ressenti de très forte résistance dans un climat de répugnance (il faut résister à quelque chose qui me répugne, à l'autorité qui fait des choses répugnantes), tandis que l'hypoglycémie est un ressenti de répugnance extrême dans un climat de résistance (c'est tellement répugnant qu'il faut résister).

### Diabète/hypoglycémie = résistance/répugnance

Pour illustrer cette alternative conflictuelle, Alain Scohy donne l'exemple type d'une situation « diabétique ». C'est l'histoire d'une femme menacée par un violeur dans un parking souterrain. Deux solutions s'offrent à elle. Soit elle essaie de lui résister, pour cela elle doit être plus performante sur le plan musculaire, d'où la nécessité d'augmentation du taux de sucre dans le sang. Soit elle se laisse envahir par la répugnance de la situation, l'hypoglycémie qui suivra la fera s'écrouler sur le sol dans un coma flasque, elle se couvrira de transpiration visqueuse et froide, ce qui aura pour effet de décourager son violeur. Sitôt la nécessité de se défendre ou de décourager l'adversaire disparue, il y aura retour à la normale. Mais le cerveau gardera en mémoire toutes les circonstances de l'aventure et pourra déclencher une nouvelle crise même si le danger n'existe pas, par exemple simplement en allant dans un parking souterrain.

Dans nos régions, les mémoires familiales les plus importantes sont souvent liées aux deux grandes guerres du vingtième siècle au cours desquelles la résistance a été une grande solution de survie collective. Au cours de l'enfance, on partira à la trace des conflits programmés et/ou déclenchés liés à la relation à la mère, particulièrement dans les cas de diabète insulino-dépendant. En effet, les mots « insuline » et « île » ont la même racine. De plus, la partie du pancréas touchée par le diabète s'appelle les îlots de Langerhans. En biologie, l'île, la première île vitale, c'est le placenta qui flotte dans le liquide amniotique et dont est dépendant le petit qui est dans le ventre de sa mère. Quelle est la dépendance néfaste qui me relie toujours à ma mère ? La guérison passera peut-être par la solution à cette question.

Bernard Tihon



Par le **Dr Pierre-Jean Thomas-Lamotte** avec les membres du CRIDOMH – Centre de Recherches Indépendant De l'Origine des Misères Humaines

Site : Cridomh-Csi – Contact : [cridomh@gmail.com](mailto:cridomh@gmail.com)

## Le cerveau stratégique (V) : intérêt du scanner cérébral pour l'étude de la peur de la mort

### Introduction

Arbitrairement, nous avons choisi d'illustrer une seule localisation du cerveau stratégique dans la fosse postérieure, celle qui gère la peur de la mort. Pour le sujet concerné, cette peur exacerbée n'est pas forcément consciente. Sur le plan symbolique, cette zone stratégique est rattachée aux alvéoles du poumon qui assurent notamment le « premier cri » du nourrisson et le « dernier souffle ». Cette zone stratégique se situe à droite du quatrième ventricule qui prend un aspect en fer à cheval sur les coupes horizontales du scanner.

### Scanner de « peur de la mort »

- Sujet « normal ». Ci-dessous, c'est la photo d'une coupe de scanner cérébral « normal » d'un sujet qui n'est pas hanté par la peur de la mort. Le quatrième ventricule apparaît grossièrement sous la forme d'un fer à cheval parfaitement symétrique.



Symétrie en fer à cheval des cornes latérales du quatrième ventricule.

- « Peur de la mort ». Chez un autre sujet, hanté par la peur de la mort (photo ci-dessous), le scanner est « normal » pour le radiologue mais la zone stratégique correspondante est hypertrophiée. Elle modifie l'aspect du quatrième ventricule dont la corne droite paraît amputée. Cette asymétrie des cornes ventriculaires est très fréquente. Dans notre



Amputation de la corne latérale droite du quatrième ventricule indiquée par la flèche.

expérience, l'amputation se fait quasiment toujours aux dépens de la branche droite du fer à cheval.

### Peur de la mort et pathologie

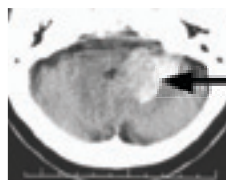
Une telle image asymétrique sur le scanner cérébral permet de deviner si une personne est « couche-tard » ou « couche-tôt ». En effet, cliniquement, cette peur de la mort se traduit essentiellement par une difficulté d'endormissement car, dans l'inconscient, mort et sommeil profond sont étroitement associés (le « repos éternel »). Le sujet est incapable de se coucher très tôt (par exemple dès 20 heures) et de s'endormir tout de suite (en moins de 3 minutes). Il faut néanmoins savoir interroger un « couche-tard » (vers 22h30 – 23 h) car, souvent, il déclare spontanément s'endormir facilement. En fait, il met une demi-heure et souvent il a un rituel pour s'endormir (par exemple lecture ou télévision jusqu'à ce qu'il commence à sombrer dans le sommeil). Ces sujets « couche-tard » sont aussi ceux qui « font des entorses cervicales » après un accident de la voie publique. Ils sont obligés de porter une minerve ou un

collier cervical après un accident au cours duquel ils « auraient pu y passer ». Le réveil de la peur de la mort par l'accident entraîne une contraction musculaire cervicale réflexe (cette protection musculaire contre le « **coup du lapin** » éventuellement mortel est de nature symbolique et faite a posteriori). En faisant exprimer son ressenti de « mort frôlée » par l'accidenté, les signes d'entorse cervicale (douleur avec contracture clinique et rigidité du rachis cervical à la radiographie du cou) peuvent s'évanouir rapidement en quelques heures. L'image d'amputation de la corne ventriculaire au scanner cérébral est également souvent retrouvée chez les sujets atteints d'un tableau de **fibromyalgie** post-traumatique.

### L'énigme du méningiome

Nous pouvons en venir au mystérieux méningiome (flèche) de la fosse postérieure. Il s'est révélé par des troubles de l'équilibre chez une femme de plus de 70 ans. Son développement est tout à fait inhabituel puisqu'il naît sur le rocher droit et qu'il vient envahir la partie droite du tronc cérébral et du cervelet, jusqu'au quatrième ventricule, couvrant notamment toute la zone qui gère la peur de la mort.

La méthode des cas uniques appliquée aux méningiomes révèle que



ces tumeurs, pour la plupart bénignes, se développent après un épisode de détresse où le sujet a eu peur pour son cerveau. Cette peur peut être liée à un traumatisme crânien important, mais également à une peur de devenir fou ou à une peur de ne pas être capable de réaliser un projet (par une faiblesse du cerveau). Symboliquement,

la tumeur méningée (un épaississement de la « dure-mère ») fait une épaisse carapace qui assure la protection du cerveau. Les femmes sont plus souvent atteintes, sans doute parce que le besoin de protection est plus important chez elles.

Dans cette observation, le décryptage symbolique de la nature et de la topographie de la lésion nous dit que cette femme s'est symboliquement protégée contre **l'idée de la mort par une maladie cérébrale**. Effectivement, l'anamnèse nous apprend que cette femme avait longtemps vécu avec son mari en Amérique du Sud. À leur retour en France, son mari était mort en quelques semaines d'un glioblastome (cancer cérébral à la fin d'un exil forcé humiliant). Le neurochirurgien interrogé sur l'origine de cette tumeur avait répondu laconiquement : « Mais madame, ça peut aussi vous arriver n'importe quand ». Une hantise durable pour cette femme justifiant une protection adaptée de son cerveau contre la mort par tumeur cérébrale (comme son mari).

### Conclusion

La peur de la mort est héritée de la petite enfance (de la mère), inscrite dans la structure du cerveau. Elle est difficile à décoder dans le cas de troubles du sommeil anciens, contrairement aux syndromes post-traumatiques. ■

# LE PLEIN DE SENS

Témoignages & cas cliniques

## COVID-19 – Dr Jean-Claude Fajeau

Quelle différence y a-t-il entre une grippe et le syndrome broncho-pulmonaire lié au coronavirus ? D'après les études des symptômes du syndrome Corona en réanimation, il y a une atteinte des capillaires pulmonaires entraînant une hypoxémie (baisse de l'oxygène dans le sang), très préjudiciable pour de nombreux tissus mal oxygénés. Parlons maintenant du conflit, puisque sans conflit nulle maladie. Au début de la maladie, le conflit biologique est un conflit de partage du territoire (atteinte des bronches) tout comme lors de la grippe saisonnière hivernale bien connue. La situation conflictuelle pourrait en rester là et le syndrome grippal guérirait simplement en quelques jours comme d'habitude. Mais ici, pour certaines personnes, la situation est devenue si étouffante et mortifère que cela va toucher les alvéoles pulmonaires et plus précisément les capillaires chez les personnes les plus gravement atteintes. Cela signifie que le conflit est à l'intérieur du clan proche affectivement. Nous comprenons alors les aggravations créées par les confinements et autres couvre-feux, toutes décisions liberticides que certaines personnes ne peuvent tolérer avec en plus la culpabilisation du non-respect de la distanciation sociale (quelle expression barbare !) et donc du risque de contaminer nos proches parents. De plus le confinement oblige des personnes en grand conflit de territoire à vivre tout proches alors qu'elles souhaiteraient s'éloigner de celles qui leur « pompent l'air » ! Ce qui fait la gravité de ce syndrome corona par rapport à la simple grippe (qui entre nous soit dit, tue également chaque année un nombre de personnes âgées sans que le pouvoir ne s'en émeuve spécialement), c'est donc précisément ces conflits de clan proche, bien plus difficiles à gérer, à exprimer et à solutionner que les conflits extérieurs au clan. Ces derniers sont mieux relativisés, sont moins émotionnels, s'ils n'ont pas de répercussions trop importantes pour la survie. Ce qui confirme ce que j'exprimais récemment : l'objectif, pour rester en bonne santé et pour guérir en cas de maladie, est de se détacher de toute attache, de tout lien pour rester libre et laisser nos proches libres de vivre leur vie. Mettre en place une relation d'Amour et non de possession.

## BURSITE AU GENOU – Isabelle K. (Belgique)

Angela est une dame de 35 ans, droitère. Son auto devient vieille. Elle pense à la changer et à en trouver une nouvelle. Son père se rend disponible pour l'aider à trouver un véhicule. Le père fait le tour de revendeurs avec elle, puis se rend lui-même chez des vendeurs et ramène à la maison des dépliants qu'ils regardent et dont ils parlent. À l'improviste, son père tombe malade. Angela ne pense plus à la voiture, reprend sa vie normale et sa vieille voiture continue à fonctionner plus ou moins bien. Quelques mois plus tard, son père guérit et, un jour qu'il vient chez Angela, il lui demande : « À propos, tu as changé de voiture ? ». Angela se sent prise à contre-pied : son père qui s'était tellement préoccupé de l'aider, et elle qui n'a rien fait !... Son ressenti est : « *il faut que je me décarcasse, que je m'anime vite, sinon ce sera mon père qui devra ou voudra le faire...* ». C'est sa DHS (= point de départ de la conflictualité). Dix-sept jours plus tard, elle a choisi et acheté sa nouvelle auto. C'est sa CL (= conflictolyse, solution du conflit), le point de départ de la phase de solution-réparation. À peine arrivée à la maison, son genou commence à lui faire mal et à gonfler. Le lendemain, elle a de fortes douleurs, elle ne peut plus marcher, elle a besoin de béquilles. Son genou gonfle tellement qu'elle va se faire examiner et le diagnostic est une bursite sous la rotule. L'œdème est tel que le 5<sup>e</sup> jour, se crée une plaie superficielle dont suinte un liquide jaunâtre qu'elle considère être du pus. À partir du 8<sup>e</sup> jour, le suintement diminue et après 15 jours, le genou est guéri. Après 20 jours, elle marche à nouveau normalement. **Commentaire de Pierre Pellizzari : Genou :** conflit de compétition, de devoir accepter sa défaite, de se soumettre, de devoir être plus rapide que l'autre... À droite chez une droitère : conflit envers n'importe qui ou quoi, à l'exception de la mère et des enfants. Dans notre cas : envers le père. **Œdème :** les tissus du mésoderme récent (os, muscles, ligaments) ulcèrent (sans symptômes) en phase de conflit actif et gonflent avec chaleur et douleur en phase de solution. Le liquide n'est pas du pus, c'est du sérum qui permet d'apporter les matériaux de reconstruction et d'éviter les adhérences entre les différentes parties. L'œdème est décuplé en cas de syndrome (= association avec le Conflit de l'exilé). **Douleur :** la douleur est un programme intelligent de la nature qui nous dit : « *reste tranquille, ne bouge pas, laisse ton corps guérir, si tu bouges, tu risques de faire des dégâts car en ce moment tu es fragile* ». **Plaie :** si la quantité de liquide est excessive, le corps intelligemment crée une fistule pour permettre la sortie du liquide en excès. Ce n'est pas du pus. C'est du plasma sanguin, du sérum. Le pus concerne les tissus de l'endoderme, est plus visqueux et pue. **Conflit de l'exilé :** si je me sens abandonné, si je perds mes références, les cellules développent la rétention hydrique, pour se mettre en sécurité en emmagasinant plus de liquide (eau salée = le liquide primordial de la vie). Angela s'est sentie abandonnée (dans son projet de nouvelle auto) lors de la maladie de son père. **Durée des phases :** pour des conflits qui ne durent pas plus que 6 semaines, le temps de conflictualité (ici un peu plus de 15 jours) est égal au temps de solution-réparation. Vers la moitié de la période de réparation, on a la « crise épileptoïde » qui se manifeste souvent par hémorragies, vomissements, diarrhées, ici : suintement. Pendant cette première moitié, l'œdème est plus accentué et la douleur est plus intense ; et en effet, Angela a passé des nuits blanches à cause de la douleur. À la fin de la période de réparation (une vingtaine de jours), on a le retour à la normalité (récupération totale de la fonctionnalité du genou).

Témoignage publié par Helmut Pilhar ([www.germanische-heilkunde.at](http://www.germanische-heilkunde.at)). Traduit et commenté par Pierre Pellizzari, naturopathe italo-belge (auteur de *Guérir, question de volonté ?*).

## APPEL À DÉCODAGE

Cette sous-rubrique a pour objet de relayer les demandes de décodage qui nous parviennent.  
Nous espérons ainsi faire réagir des thérapeutes et jouer utilement les intermédiaires.

- Une lectrice belge cherche le décodage de la **malaria**

## LA RUBRIQUE EST OUVERTE

Cette rubrique est la vôtre : que vous soyez thérapeutes ou simples particuliers, vous pouvez y déposer vos témoignages vécus sur le sens des maladies. Nous ne certifions pas que les décodages publiés seront toujours pertinents, mais nous pensons que ce partage d'expériences et de réflexions pourra profiter à ses lecteurs. Il suffit d'envoyer vos textes par courrier ou en format Word à l'adresse [info@neosante.eu](mailto:info@neosante.eu) (anonymat garanti sur demande).

## ➔ Suite de l'interview

ce qui est très imprudent. J'ai exploré cette question de la facilitation de l'infection grippale à cause de la vaccination dans un autre article<sup>18</sup> pour l'AIMSIB.

### La vaccination peut-elle être responsable des mutations du virus de la Covid-19 ?

C'est une hypothèse crédible, par ailleurs déjà soulevée pour d'autres vaccinations comme le pneumocoque, la grippe, la rougeole et le méningocoque (ce que rappelle le Dr Michel de Lorgeil dans ses livres de la collec-

tion Vaccins et Société<sup>19</sup>). Cela pourrait expliquer pourquoi les variants du virus de la Covid-19 sont apparus dans les pays où Astra Zeneca a fait les essais vaccinaux l'an dernier<sup>20</sup> : Royaume-Uni, Brésil, Afrique du Sud, États-Unis (Ohio). Ces quatre variants ont des similitudes : des mutations sur la protéine Spike, celle

**Je ne suis pas devin, mais l'histoire nous apprend que toutes les campagnes de vaccination en période épidémique ont été catastrophiques, avec des risques de mutation et des épidémies plus sévères.**

qui est spécifiquement visée par les vaccins. Concrètement, les premiers vaccinés ont pu développer des anticorps spécifiques à cause du vaccin et ainsi sélectionner les virus circulants qui résistent le mieux à ces anticorps. La circulation de mutants pourrait alors être plus forte dans les régions où l'on vaccine. Conclusion : à supposer que ce vaccin soit réellement efficace pour celui qui le reçoit, cela n'empêche pas qu'il puisse s'avérer contre-productif, voire toxique, sur le plan communautaire. L'argument altruiste de cette vaccination ne tient pas sur le plan scientifique.

### Beaucoup ont été surpris par les propos du Pr Didier Raoult qui recommande quand même la vaccination anti-Covid pour les plus de 75 ans. Pensez-vous que le rapport bénéfice/risque soit malgré tout en faveur du vaccin en l'état actuel des connaissances ?

Didier Raoult n'a visiblement pas lu les études cliniques des laboratoires... Il devrait se montrer beaucoup plus prudent, car sa parole est très relayée. Quand on voit les décès qui interviennent dans les EHPAD vaccinés et pas dans les autres, la réponse est clairement non ! Quand on voit le faible taux de létalité et de morbidité du Covid chez la population jeune, non plus ! Quand on voit les premiers dégâts de la vaccination du personnel soignant dans les hôpitaux, encore moins. J'invite les lecteurs à prendre connaissance des documents de la Coordination Santé Libre sur le consentement éclairé à propos de ce vaccin<sup>21</sup>.

### Pour les personnes qui ont déjà attrapé naturellement la Covid, il semble que la recommandation soit floue...

Sur ce point, les autorités de santé disent tout et son contraire. Avant c'était non, maintenant c'est oui. Or, dans les essais cliniques, les gens qui avaient déjà des anticorps ont été exclus. Nous sommes clairement dans un essai clinique grandeur nature. Avec potentiellement mise en danger de la santé de la population, davantage exposée au risque induit par les anticorps facilitateurs.

### Y a-t-il un risque pour l'espèce humaine avec les vaccins ARN ? On parle de risque d'intégration d'ADN vaccinal dans le génome du vacciné.

On ne peut pas écarter d'un revers de main le risque de transcription reverse de l'ARNm en ADN puis son intégration, pour les vaccins ARN ; de même pour les vaccins ADN, on ne peut écarter le risque d'intégration dans le génome du vacciné. C'est un des problèmes, mais les effets graves et les décès à court terme me semblent davantage prioritaires. En tout cas, les femmes en âge de procréer devraient être très prudentes vis-à-vis de cette vaccination.



### En quoi y a-t-il un risque de virus recombinants et pourquoi est-ce dangereux ?

Les vétérinaires insistent là-dessus. Les coronavirus animaux sont connus pour se recombiner facilement, on peut imaginer que les SARS-CoV-2 sauvages circulant actuellement soient capables de se recombiner avec l'ARN vaccinal. Ceci pourrait entraîner, comme chez les CoV animaux, une sévérité accrue de la maladie (ou l'inverse !).

### Tout cela est tellement aux antipodes du discours gouvernemental qu'on comprend aisément que la population ne puisse pas assimiler ce que vous décrivez... Nous sommes plongés en pleine dissonance cognitive. Qu'en est-il dans le milieu scientifique ? Quelle est l'ambiance ?

Les scientifiques sont aussi clivés que la population générale : soit ils doutent (en silence s'ils ont des responsabilités officielles) soit ils font aveuglément confiance au discours officiel. Ceux qui doutent et l'expriment sont dénigrés, censurés, menacés. Les médecins sont en première ligne car ils constituent le rouage qui permet d'appliquer la politique sanitaire : ils sont licenciés, convoqués au Conseil de l'Ordre... Avec les effets indésirables graves (attendus) du vaccin Astra Zeneca administré en priorité aux soignants, les choses vont peut-être évoluer...

### Comment allons-nous sortir de ce bourbier sanitaire ?

Si la population, la base citoyenne, ne réagit pas, je ne sais pas jusqu'où cela ira. En tout cas, étant donné le niveau de corruption et de complicité des élites, la solution ne viendra sans doute pas d'en-haut. ■

## NOTES

<sup>(1)</sup> <https://www.aimsib.org/2020/11/08/la-covid-19-fait-elle-disparaitre-les-autres-virus/>

<sup>(2)</sup> Néosanté a largement documenté ce phénomène dans ses numéros de mai 2020, septembre 2020 et janvier 2021.

<sup>(3)</sup> « Concordance vaccination antigrippale et recrudescence COVID-19 », Michel DE LORGEIL, le 12/11/2020. <https://michel.delorgeil.info/>

<sup>(4)</sup> Ni Dieu ni gène : Pour une autre théorie de l'hérédité, avec Jean-Jacques KUPIEC, Seuil, collection Science ouverte, 2000.

<sup>(5)</sup> [https://www.focus.de/gesundheits/news/jetzt-schon-an-herbst-2021-denken-virologe-streck-infektionszahlen-werden-irgendwann-irrelevant\\_id\\_12962318.html](https://www.focus.de/gesundheits/news/jetzt-schon-an-herbst-2021-denken-virologe-streck-infektionszahlen-werden-irgendwann-irrelevant_id_12962318.html)

<sup>(6)</sup> « Sensitivity of infectious SARS-CoV-2 B.1.1.7 and B.1.351 variants to neutralizing antibodies » February 2021. <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.02.12.430472v1>

<sup>(7)</sup> Site de la coordination : [stopcovid19.today](https://stopcovid19.today)

<sup>(8)</sup> « Vaccinations anti-covid-19, état des lieux », Emma KHAN et Vincent RELIQUET, 7 février 2021, [aimsib.org](https://aimsib.org)

<sup>(9)</sup> « Peter Doshi : Pfizer and Moderna's "95% effective" vaccines—we need more details and the raw data », January 4, 2021. <https://blogs.bmj.com/>

<sup>(10)</sup> « Essais Mosquirix », quand des investigateurs méritent la prison ». La rédaction de l'AIMSIB, 26 Avr 2020. [www.aimsib.org](https://www.aimsib.org)

<sup>(11)</sup> Suspension des injections du vaccin AstraZeneca dans des hôpitaux : faut-il s'inquiéter ? Le Parisien, le 12 février 2021.

<sup>(12)</sup> <https://www.francebleu.fr/infos/societe/dordogne-des-agents-de-l-hopital-de-perigueux-ne-veulent-plus-du-vaccin-astrazeneca-1613497473>

<sup>(13)</sup> Enquête de pharmacovigilance du vaccin Covid-19 AstraZeneca. Rapport n°1 : période du 06 février 2021 au 11 février 2021, page 11.

<sup>(14)</sup> <https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/COVID-19-Vaccins/>

<sup>(15)</sup> Le suivi hebdomadaire de la pharmacovigilance est disponible sur <https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/COVID-19-Vaccins>. Vous y trouverez aussi la procédure pour déclarer un effet secondaire indésirable.

<sup>(16)</sup> « COVID graves, admettre l'existence des anticorps facilitateurs », 23 août 2020. [Aimsib.org](https://aimsib.org)

<sup>(17)</sup> « Flamée de rougeole aux Samoa, prévenez l'OMS et l'UNICEF », par Emma KHAN, 5 Jan 2020. [Aimsib.org](https://aimsib.org)

<sup>(18)</sup> « Vaccin anti-grippal et facilitation de l'infection par les anticorps », par Emma KHAN, 27 Sep 2020. [Aimsib.org](https://aimsib.org)

<sup>(19)</sup> Editions Le Chariot d'Or. Voir aussi Néosanté mai 2020 : « Covid-19, la piste qu'on vous a cachée. Comment les vaccinations génèrent de nouvelles épidémies », enquête de Pryska DUCOURTIOUX.

<sup>(20)</sup> « Covid-19 - Y a-t-il un lien entre les essais d'AstraZeneca et les variants ? », Enzo LOLO, 26 janv 2021. [blogs.media-part.fr/enzo-lolo/blog](https://blogs.media-part.fr/enzo-lolo/blog)

<sup>(21)</sup> Site : [stopcovid19.today](https://stopcovid19.today)





### LES LECTINES : poisons végétaux ?

**S'il est bien une catégorie d'aliments qui fait l'unanimité en matière de santé, ce sont les végétaux et plus particulièrement les fruits et les légumes. Mais leur richesse en nutriments (vitamines, minéraux, chlorophylle, fibres...) ne garantit pas forcément qu'ils soient exempts de molécules pouvant nuire à notre organisme.**

**J**e ne parle pas des pesticides ou autres produits chimiques de l'agriculture intensive, je parle de molécules secrétées naturellement par tous les végétaux qui pourraient être agressives pour nous. Mais comment des aliments que nous avons consommés tout au long de notre évolution pourraient-ils être nuisibles ? Là encore, tout n'est que question de dosage et d'individualisation. Alors de quoi s'agit-il ?

#### Une découverte surprenante

Dans les années 90 au Japon, un régime amaigrissant préconisait la consommation de haricots rouges crus. Les autorités durent interdire ce régime qui provoquait de graves intoxications alimentaires (8 haricots rouges consommés crus peuvent en effet tuer un homme !). C'est à partir de ce moment que les scientifiques se sont intéressés aux molécules toxiques contenues dans les légumineuses, puis ensuite dans tous les végétaux : ces molécules sont appelées *lectines*. Les lectines sont un peu le système immunitaire de la plante. Lorsqu'un insecte ou un animal, pour se nourrir, s'attaque à une plante (comme l'araignée avec les haricots rouges ou les antilopes avec les acacias...), celle-ci, pour se protéger, sécrète des lectines dont la toxicité augmente en fonction de l'agression. Cette toxicité nous concerne aussi, nous qui faisons partie des prédateurs de la plante. Les lectines sont des protéines appartenant à la famille des agglutinines. Plutôt d'origine végétale mais aussi animale ou microbienne, elles sont omniprésentes dans la nature, il est donc impossible de toutes les supprimer de notre alimentation. Certaines d'entre elles pourraient même, dans certaines circonstances, être utiles. Mais elles sont à certaines doses toxiques pour l'homme.

L'une des lectines les plus connues aujourd'hui est le gluten. Si l'on a bien identifié les méfaits de cette protéine sur nos intestins, de nombreuses autres lectines peuvent être impliquées dans de nombreux processus inflammatoires touchant particulièrement le système digestif, articulaire ou nerveux.



#### Comment agissent ces lectines ?

Les lectines se lient à des fragments de sucre des membranes cellulaires et par conséquent changent la physiologie de la membrane pour provoquer l'agglutination (agglomération), la prolifération cellulaire, ou d'autres changements biochimiques dans la cellule.

Lorsqu'elles se lient aux cellules de l'intestin grêle, elles peuvent contribuer à leur destruction, au raccourcissement des villosités et à une diminution de la capacité d'absorption et de digestion. L'état de la muqueuse et du microbiote est alors impacté. Cette altération de la paroi intestinale provoque ballonnements, lourdeurs digestives et porosité intestinale. Résultats : de grosses protéines indésirables traversent la paroi et se retrouvent dans le flux sanguin, ce qui peut constituer un facteur aggravant de nombreuses pathologies. Mais les cellules intestinales ne sont pas les seules ciblées par les lectines. Ces dernières sont aussi capables de se lier aux récepteurs à l'insuline. Elles augmentent ainsi la résistance des cellules à l'insuline et augmentent la vitesse de transport du glucose dans les cellules grasses et le foie, tout en bloquant leur utilisation. Ceci peut rendre la perte de poids difficile et augmenter les quantités de triglycérides dans le sang. Si vous souffrez de diabète, d'hypertension, de surpoids... qui tous ensemble représentent le tableau du syndrome métabolique, il vous faudra limiter les glucides mais aussi les lectines.

#### Où trouve-t-on le plus de lectines ?

C'est surtout dans les feuilles, la peau, les graines et les pépins des végétaux qu'elles

sont le plus concentrées. La peau est la partie susceptible d'être en contact avec le prédateur et les graines et pépins sont la progéniture de la plante. Or tout être vivant (même une plante) cherchera à donner le maximum de chances de survie à sa descendance, ici en les rendant les moins comestibles possibles. **Les végétaux contenant le plus de lectines** sont : les céréales, en particulier le maïs, mais aussi le blé et le riz, même (et surtout) en version complète, les légumineuses (haricots, lentilles, pois, soja...), les légumes comme les courges, courgettes, citrouilles, tomates, aubergines et pommes de terre ; les fruits comme les agrumes, baies, rhubarbe, raisin, cerise, pomme, pastèque, banane, prune, groseille, baie de Goji... **Les aliments contenant moins de lectines** sont : les légumes verts à feuilles (épinards, fenouil, laitue, endive, algues), les différents types de choux ainsi que les champignons, les asperges, le céleri et l'oignon ; les tubercules (patate douce, taro, manioc ; l'avocat, l'huile d'olive et les crustacés...).

#### Attention au jus des végétaux !

L'agglutinine du blé est une lectine assez toxique pour causer des dégâts digestifs si elle est consommée en grande quantité. Les agglutinines sont aussi une partie des défenses immunitaires des plantes et comme la nature prend soin de ses enfants, les jeunes pousses tout comme les graines en contiennent parfois de grandes quantités. L'alfafa, elle aussi estampillée alimentation, contient également beaucoup de lectines. C'est ce qui peut se passer lorsque vous consommez du jus d'herbe de blé ou autres jus verts ! Cette agglutinine empêche aussi la liaison de la vitamine D aux récepteurs cellulaires ! Si, au fil du temps, nous nous sommes relativement bien adaptés à la toxicité des lectines, nous verrons que nous ne sommes pas tous égaux pour faire face à leur toxicité. D'autre part, il existe des moyens de neutraliser ces lectines afin de continuer à consommer des végétaux sans risque. ■



Praticien-naturopathe et professeur d'éducation physique, **Jean-Brice Thivent** dirige en France la Formation alsacienne de Naturopathie. Il est l'auteur du livre « *De l'homme dévitalisé à l'homme vivant* » et du livre « *En finir avec le diabète et les maladies métaboliques* » (éditions Néosanté). [www.alsacenaturo.com](http://www.alsacenaturo.com)



## S'IMMUNISER contre la manipulation mentale (V)

**Le mois dernier, je vous indiquais quatre traits de personnalité qui assurent une bonne immunité face aux tentatives d'emprise psychologique, que celles-ci proviennent d'un individu manipulateur, d'un groupe sectaire ou d'une institution. Problème, comment interagir avec une personne elle-même sous influence ou encore victime de violence psychologique ? La réponse qui émane de plusieurs sources n'est pas franchement confortable...**

L'aspiration spirituelle, l'alignement des actes sur la conscience, un faible niveau de peurs préexistantes et la priorité accordée à la cohérence sur la sécurité : tels seraient, aux dires du Dr Louis Fouché et du psychologue Bernard Sensfelder, les critères d'une solide immunité psychique. Sauf que tout le monde ne jouit pas du même niveau de protection face à la manipulation, à la propagande ou pire, aux violences psychologiques individuelles ou collectives. Comment réagir quand celles-ci ont déjà fait leur œuvre ? Lorsque j'ai posé la question à Bernard Sensfelder, hypnothérapeute bien renseigné sur les questions de manipulation mentale, sa réponse fut sans détour : « *Lorsqu'une personne est vraiment sous emprise, elle ne peut pratiquement pas s'en sortir seule. Ce qui pourra la sauver viendra de l'extérieur, lorsque quelqu'un va intervenir et la sortir de là. Ensuite seulement, quand elle sera à l'abri, elle pourra voir de quoi elle était victime. Tant qu'elle l'est, elle ne peut pas le voir.* »

### Auto-aveulement

Cette réponse a éclairé rétrospectivement un épisode marquant de mon parcours personnel. Une de mes proches avait été victime de violences conjugales, jusqu'alors essentiellement verbales. À grand peine, elle avait obtenu le divorce mais son ex-mari était revenu chez elle et recommençait progressivement à la maltraiter psychologiquement et même à la contraindre physiquement. Je l'appris de la bouche de l'intéressée au hasard d'un coup de fil, alors même que je venais d'écouter une émission de radio sur le sujet, assortie d'une feuille de route très claire sur la manière d'aider les victimes à se libérer. Au téléphone, elle m'expliqua qu'elle se rendait bien compte que quelque chose n'allait pas, mais qu'elle n'osait pas s'opposer à cet homme, parce qu'il était lui-même en difficulté, parce qu'elle avait peur de ses réactions, parce qu'elle se sentait en partie fautive, parce que... « *Parce que tu ne vois pas que tu es en danger réel, physique* ». Doucement mais fermement, je me suis autorisé à intervenir dans sa vie, laissant de côté toute



considération préalable sur le libre arbitre ou la responsabilité personnelle :

- *À présent, tu dois assurer ta sécurité et celle de ton enfant. Alors tu vas sortir tranquillement, aller au commissariat et porter plainte. Tu dis les faits. Si les policiers ne te prennent pas au sérieux, tu insistes. Ils sont tenus de recevoir ta plainte. Je te rappelle demain. Tu le fais ?*
- *Oui, promis.*

Heureuse coïncidence. Je n'avais fait que répéter mot pour mot les consignes radiophoniques que j'avais entendues. Et ça a marché... L'ex-mari fut arrêté et neutralisé et la personne retrouva sa sécurité. Alors seulement, elle commença – un peu – à réaliser le régime de violence sous lequel elle avait vécu.

### La Barbe bleue intérieure

Mon expérience résume-t-elle une loi psychologique universelle ? C'est ce que l'on pourrait penser à la lecture de *La Barbe bleue*, le fameux conte de Charles Perrault. Lorsque la jeune épouse inexpérimentée réalise enfin que le château du riche prince est le lieu où il commet les pires crimes, la prise de conscience est trop tardive pour être suffisante. Il lui faudra l'intervention musclée de ses frères, lesquels devront passer l'odieux personnage au fil de l'épée pour qu'elle ait la vie sauve. Voilà qui semble laisser peu d'espoir quant aux capacités de résilience des individus victimes de manipulation mentale. Et un sérieux chantier à ceux qui voient plus clair... Mais poussons la lecture plus en profondeur. Dans son ouvrage culte, *Femmes qui courent avec les loups*, la psychanalyste et conteuse Clarissa Pinkola Estés affirme qu'à l'égal des personnages de nos rêves, ceux des contes repré-

sentent des dimensions de notre psyché. Ainsi, *La Barbe bleue* mettrait en scène cette part de nous, hommes ou femmes qui, par candeur, crainte ou intérêt, rend les enfants obéissants, les conjoints modèles, les employés zélés et les citoyens conformes... Parfois jusqu'à l'oubli de notre intégrité si celle-ci est menacée par un pouvoir abusif. Le prédateur extérieur n'est alors jamais que le reflet d'un ennemi intérieur. Sauf que la jeune femme naïve, au départ fascinée par la vie de château, ouvre finalement les yeux et voit ce que d'autres présentaient dès le début de l'histoire. Elle réalise enfin que ceux qui apparaissent comme puissants ne sont pas toujours bien intentionnés et qu'il existe aussi des manipulateurs capables de provoquer intentionnellement le malaise pour prendre le pouvoir sur l'autre au nom de codes qu'ils ont eux-mêmes édictés. Pour ne pas perdre sa tête, l'héroïne du conte devra convoquer une force intérieure bien supérieure à celle qu'il lui aurait fallu pour éviter la situation. Par bonheur, cette force, représentée par les frères à l'épée, lui permettra de relever les prochains défis que la vie mettra sur son chemin. De funeste, l'expérience est devenue initiatique.

### Oser le réel

*La Barbe Bleue* nous apprend que les victimes de manipulation savent confusément qu'elles le sont. Elles sont, en potentiel, des êtres libres et pourraient même devenir des éclaireurs si quelqu'un, un jour, leur donne un coup de main. Mais il leur faut d'abord oser voir le réel. Et ceux qui voient doivent aussi oser dire, en se rappelant bien que si une personne est suffisamment influençable pour être victime d'une emprise malfaisante, elle est potentiellement accessible à un discours de clarté.

Ces clés individuelles peuvent-elles ouvrir aussi les prisons collectives ? Le mois prochain, au travers de plusieurs recherches en psychologie, je vous exposerai les ressorts qui peuvent transformer les processus totalitaires en épreuves initiatiques de libération publique.



Coach en cohérence cardiaque, écrivain et journaliste, **Emmanuel Duquoc** est passionné par les liens entre alimentation, émotions et santé. Il est l'auteur, outre de nombreux guides culinaires, des livres « *Les 3 émotions qui guérissent* » et « *52 semaines pour vivre bien sans médecin* » (Éditions Thierry Souccar).

## Consciences ANIMALES

**Dans cette impasse où nous réalisons, crûment, que notre déconnexion avec la nature est la source de bien des maux, personnels et collectifs, l'ouvrage « Consciences animales » <sup>(1)</sup> est un remède magistral. Ce témoignage bouleversant, signé par Peggy Reboul, transforme notre rapport au vivant.**

« C'est une triste chose de penser que la nature parle et que le genre humain ne l'écoute pas », regrettait Victor Hugo... Avec une grande délicatesse, Peggy Reboul, communicatrice intuitive avec le vivant, équilibratrice et soignante holistique, nous propose de renouer ce dialogue abîmé par un anthropocentrisme dévastateur. Il est rare que ce type d'ouvrages m'émeuve jusqu'aux larmes... Ce fut le cas. Non par un quelconque pathos, mais parce qu'en perçant les couches qui nous ont éloignés de la nature, de notre nature, il touche au cœur. Lire le témoignage de vie de Peggy Reboul et la communication subtile qu'elle établit avec le vivant, sous toutes ses formes, donne l'impression d'accéder à un paradis perdu. Celui de notre être naturel.

### Interdépendance

Peggy Reboul a d'abord exercé le métier d'enseignante et d'artiste plasticienne sous le nom de Ferron-Callot. En Asie, elle perçoit combien nous sommes interdépendants et reliés au Tout. Elle insuffle cette perception dans son œuvre. « *Caressant l'espoir d'éveiller les consciences par rapport aux lobbies agro-alimentaires et aux conditions d'élevages des animaux de rente, j'ai rendu hommage, dans mes photographies, aux paysans qui résistent aux systèmes alimentaires modernes et révèlent le lien qui nous unit à l'animal, à la terre et au végétal* », confie-t-elle. À 40 ans, sa vie bascule... Un AVC lui fait perdre un temps l'usage de la parole. « *S'ouvre à moi une véritable réflexion sur le langage, la communication verbale et non verbale, la reconnexion à soi, à l'autre et au vivant*. » Son cerveau droit compense et révèle des capacités intuitives et médiumniques oubliées. Petite, comme tout enfant, elle percevait des présences subtiles, mais par peur d'être raillée, elle se tait... « *Je trouvais refuge auprès des animaux, des arbres, des fleurs. Je me sentais différente, à l'écart. Quand j'ai eu dix ans, la maladie du sommeil ou narcolepsie s'est déclarée, me permettant de fuir quand je le voulais ce monde si normé* », explique-t-elle. Cet AVC réveille ses rêves d'enfant...

### RHÉAnimation

Elle décide alors de passer plus de temps avec les animaux, les végétaux : leur parler, les écouter, les sentir. De rencontres en formations (Pierre Rabhi pour l'agro-écologie, le Dr Anna Evans pour la communication intuitive avec les animaux, etc.), elle comprend que se relier à la nature est une manière de se relier à sa propre nature... Cavalière depuis plus de trente ans et passionnée par l'« Être cheval », elle a le don d'apaiser les chevaux sensibles ; elle reprend des études pour affiner ses connaissances. Lors d'un stage, elle rencontre Rhéa du Fusquet, une jument baie lusitanienne avec qui elle parvient à communiquer. « *Je tombe amoureuse de cette jument qui devient mon associée et ma guide en matière d'équitation. Elle a été aussi ma grande conseillère en éveillant en moi cette recherche d'unicité et de connexion aussi profonde que subtile avec le cheval*. » Dans la mythologie grecque, Rhéa est la fille de la Terre et du Ciel, mère de Zeus, femme de Chronos, symbole de reconnexion entre l'humain, les éléments et les animaux.

### Un livre vivant

Depuis, Peggy Reboul accompagne l'humain et l'animal vers la guérison et une communication sensible, passeuse qu'elle est entre les

mondes. Si son livre témoigne de son parcours émouvant et de la sagesse, il explique aussi comment Peggy Reboul parvient à guérir les animaux et à soigner avec leur aide. Elle y partage l'art d'avoir la posture juste et la manière de communiquer avec le vivant (voir encadré). Mais au-delà de ce qui est écrit et transmis, ce livre est vivant... « *Ce n'est pas un enseignement théorique mais un témoignage pratique avec une énergie qui infuse entre les lignes* », explique Tigrane Hadengue, son éditeur. J'ajouterais une vraie magie... ■

Carine Anselme

### POUR ALLER PLUS LOIN

<sup>(1)</sup> **Consciences animales. Communiquer avec le vivant**, Peggy REBOUL (Mama Éditions, 2021). Voir aussi son site : [rhea-communicationaveclevivant.com](http://rhea-communicationaveclevivant.com)

### Communiquer avec le vivant



Dans son livre, Peggy Reboul partage son protocole d'accès à la communication avec un animal (un végétal ou un bébé, par exemple). Voici, résumées, les étapes-clés :

« 1/ *Je m'installe* dans un endroit calme ; 2/ *Je me détends* en faisant un scan corporel, en prenant conscience de ma respiration. Je vérifie mon ancrage, mon axe, ma verticalité. Je suis dans mon identité ; 3/ *Je me mets en ondes alpha*, dans un état modifié de conscience, en ramenant mon attention dans le corps. Je lâche prise... Je laisse les bruits, pensées, douleurs me traverser ; 4/ *Je reviens dans mon cœur*, me fais humble. Avec cette conscience de ne faire qu'Un avec le Tout ; 5/ *Je m'installe dans mon paysage intérieur*. Je visualise l'endroit où je veux que l'animal me rencontre. Je l'invite à venir vers moi et j'observe, je ressens son énergie, ses émotions. Je me présente et lui laisse le temps et l'espace pour se présenter ; 6/ *Je pense à mes questions*. Éventuellement, je visualise des images que je lui envoie. J'écoute ses réponses par mes différents canaux : images, sons, odeurs, mots, phrases, ressentis... Je note par écrit tout ce qui me vient ; 7/ *Je remercie l'animal* et l'invite à retourner dans son espace. Je prends soin de revenir en moi en prenant conscience de ma respiration, de mon corps. Je demande la déconnexion avec l'énergie de l'animal et me recentre dans le cœur ; 8/ *Évaluation et validation*. J'ai commencé mes communications avec des problématiques/questions simples avec des animaux familiers. Je vous invite à faire de même, sans pression... Observez ensuite le comportement de ces animaux ou demandez des retours à leurs gardiens ; 9/ *L'éthique*. Sincérité et authenticité dans toute rencontre, sur base d'une communication bienveillante. On ne force rien... Ne pas aller chercher juste une réponse sans goûter au lien. Prendre le temps. Je laisse venir l'information en me disant qu'elle viendra si elle est essentielle et importante pour l'animal. Je ne juge pas... » À retrouver in extenso dans « Consciences animales » <sup>(1)</sup>.





## Covid et STRESS OXYDATIF

**C'est encore une information capitale que les grands médias occultent : comme vient notamment de le montrer une étude effectuée à l'Université de Liège, les formes graves de grippe covid sont liées à une carence en nutriments antioxydants. Tous les patients en soins intensifs manquaient de vitamine C !**

**N**ous avons déjà eu l'occasion d'aborder cette question plusieurs fois : parmi ses nombreux atouts, l'alimentation paléolithique comprend beaucoup d'aliments antioxydants et finalement très peu d'aliments oxydants. Pour rappel, les aliments les plus riches en antioxydants sont les fruits rouges (framboises, myrtilles, baies, etc.), les fruits (prunes, pommes, etc.), les légumes (brocolis, épinards, etc.), les noix (en particulier les noix du Brésil), les poissons gras, les œufs, le thé vert, le vin rouge. La viande peut avoir des vertus antioxydantes, sauf en trop grande quantité. Mais on a déjà eu l'occasion d'expliquer ici que nos ancêtres étaient loin de revenir de la chasse avec de quoi manger de la viande 3 fois par jour, 365 jours par an...

### Déficit en vitamines et sélénium

À l'inverse, une alimentation dite oxydante, c'est-à-dire favorisant la présence de radicaux libres dans l'organisme, est plutôt riche en fritures, en charcuterie industrielle (pleine de nitrates), en aliments à index glycémique élevé, et en excès de graisses polyinsaturées. Les radicaux libres sont des molécules à l'origine du processus naturel d'oxydation des cellules. Mais en trop grande quantité, ils deviennent nocifs. Leurs électrons non apparentés (libres) vont chercher à se stabiliser avec des électrons appartenant à d'autres molécules, les endommageant (lipides, protéines, ADN, etc.). Ce qu'on appelle le « stress oxydatif » est un déséquilibre entre les processus pro-oxydants et antioxydants dans le corps, résultant en des dommages irréversibles aux cellules. Et une étude très récente, parue dans la revue *Antioxidants* (2021), et réalisée par l'Université de Liège, a montré un rôle important du stress oxydatif dans les formes graves de Covid-19. Les chercheurs et chercheuses ont évalué le niveau de stress oxydatif de patients dans une unité de soins intensifs. Des prises de sang ont été réalisées après 9 et 41 jours. Ont été testés les niveaux de vitamine C, de formes de vitamines A et E, de protéines "thiol", de sélénium, de glutathion, le ratio cuivre/zinc, et des biomarqueurs de l'inflammation. Regardons cela de plus près... Les patients de cette étude étaient tous déficients en vitamine C. Les niveaux de γ-tocophérol (une des 8 formes naturelles de vi-



tamine E), et de β-carotène (la forme de carotène la plus répandue et précurseur de la vitamine A) étaient anormalement bas. Le niveau de sélénium était également bas. Il s'agit d'un oligo-élément qui protège les cellules contre le stress oxydatif. On en trouve dans le thon, le hareng, le saumon, les viandes, les huîtres, mais aussi les asperges, les carottes ou les brocolis. Précisons que le sélénium est présent dans la terre, et par conséquent dans l'alimentation des volailles élevées en plein air. Leurs œufs sont plus riches en sélénium. Le glutathion, qui agit de concert avec les vitamines E et A, est vital pour détoxifier le corps des métaux lourds et autres polluants. Les protéines « thiol » sont sans doute un des marqueurs les plus pertinents du stress oxydatif : ces protéines éliminent effectivement les radicaux libres. En exécutant cette tâche, elles s'oxydent et sont éliminées. Si leur taux baisse — ce qui était le cas chez les patients de l'étude — on peut s'attendre à ce que davantage de radicaux libres soient en circulation.

### Lipides peroxydés

L'étude a également montré des niveaux élevés de peroxydation des lipides : au sein des cellules et des organismes, le processus de peroxydation des lipides produit des radicaux libres qui endommagent les tissus. Quant au ratio cuivre/zinc, il était trop élevé chez plus de la moitié des patients (donc trop de cuivre) et cela est significativement corrélé à la peroxydation des lipides. Bien sûr, cette étude a ses limites. Les auteurs le reconnaissent : le nombre de patients sur lesquels ces tests ont été faits est limité (9) et la temporalité des prises de sang n'a pas été standardisée. Mais cette étude belge ouvre des perspectives de traitement des patients en soins

intensifs pour cause de Covid-19. Elle est à rapprocher d'autres études qui ont montré le rôle du stress oxydatif et de l'inflammation sur le développement du Covid-19. Ainsi, une étude parue dans *Medical Hypotheses* (2020) a montré une association entre le stress oxydatif et la tempête de cytokines, dont on a beaucoup parlé durant la première vague : la forme la plus grave du syndrome de libération de cytokines. Il s'agit d'une production excessive de cytokines déclenchée par un agent pathogène qui se manifeste par une violente réponse inflammatoire du système immunitaire. Les auteurs de cette étude proposent une stratégie thérapeutique à partir d'antioxydants.

### Une relation avec le surpoids

Une autre étude parue dans *Journal of Infectious Diseases and Epidemiology* (2020) conclut également que le stress oxydatif est un facteur majeur augmentant la sévérité du Covid-19, et recommande elle aussi une supplémentation en antioxydants comme stratégie thérapeutique. Surtout, cette étude est à rapprocher d'autres études qui confirment la sur-représentation des personnes en surpoids et obèses parmi les patients les plus touchés par le Covid-19. Dès la première vague, les infirmiers et médecins des unités de soins intensifs le remarquaient. Mais cela se confirme sur des études à l'échelle mondiale. Pourquoi rapprocher ces études ? Parce que le lien entre obésité et stress oxydatif a été démontré depuis plusieurs années. L'obésité induit du stress oxydatif (*Transnational Research*, 2011). L'augmentation des tissus adipeux provoque une diminution du niveau de glutathion (*International Journal of Molecular Sciences*, 2011). Et des liens ont également été montrés entre stress oxydatif, obésité et asthme (*Journal of Applied Physiology*, 1985). Alors qu'on apprend, de la World Obesity Federation, que 9 personnes sur 10 décédées du Covid proviennent de pays avec un haut taux d'obésité, les liens entre stress oxydatif, obésité et Covid représentent un enjeu majeur... que nous explorerons le mois prochain. ■



Sociologue de formation, **Yves Patte** enseigne en Belgique le travail social et l'éducation à la santé. Il est également coach sportif et nutritionnel. Le mode de vie paléo représente la rencontre entre ses différents centres d'intérêt : un mode de vie sain, le respect de la nature, l'activité physique et sportive, le développement individuel et social. Il publie régulièrement sur <http://www.yvespatte.com> et <http://www.sportiseverywhere.com>.





## Fruits et légumes : la preuve par cinq



Quelle est la quantité optimale de fruits et de légumes à consommer par jour pour se maintenir en bonne santé ? La recommandation des cinq portions quotidiennes vient d'être validée par une étude publiée dans la revue *Circulation*, de l'Association des cardiologues américains. Les chercheurs de l'Université de Harvard ont analysé les données sanitaires et alimentaires d'environ 2 millions de personnes dans le monde. Bilan : par rapport à ceux qui consomment deux portions de fruits et légumes chaque jour, ceux qui en consomment cinq présentent un risque de décès toutes causes inférieur de 13%, un risque de décès par cancer inférieur de 10% et un risque de décès par maladie respiratoire inférieur de 35 % ! Une plus grande consommation n'était pas associée à un bénéfice supplémentaire.

## Mauvais glucides & risques cardiovasculaires

Les aliments ayant un indice glycémique élevé – pain blanc, boissons sucrées et jus de fruits par exemple – favorisent la prise de poids et une inflammation systémique propice au développement des maladies cardiovasculaires. Mais quel est le risque exact ? C'est ce qu'a évalué une étude canadienne publiée en février dans le *New England Journal of Medicine*. Menée sur plus de 130.000 personnes, cette recherche montre que les plus gros consommateurs d'aliments glycémiant ont un risque 21% plus élevé de mortalité et d'événement cardiovasculaire grave que les plus faibles consommateurs. Et chez les participants qui avaient une maladie cardiovasculaire préexistante, ce risque était 51% plus élevé !

## Lait de vache & choc allergique

Afin d'évaluer l'incidence des allergies alimentaires graves, une équipe britannique a étudié les statistiques de décès et d'admissions hospitalières au Royaume-Uni sur les 20 dernières années. Si le taux de mortalité est en diminution, le nombre d'hospitalisation pour anaphylaxie a nettement augmenté, surtout chez les – de 15 ans où il a presque quintuplé. Chez les enfants d'âge scolaire, le lait de vache est devenu la cause la plus fréquente (26%) de choc allergique mortel. Sur la même période, les prescriptions pour des auto-injecteurs d'adrénaline ont augmenté de 336 % ! (*British Medical Journal*).

## Chocolat noir & mémoire

Parue dans *Scientific Reports*, une étude américaine s'est intéressée aux bénéfices des flavanols du cacao pour améliorer les capacités cognitives des seniors. Résultat : le groupe qui a reçu le plus de flavanols a mieux réussi les tests pour évaluer leur mémoire et leur capacité de raisonnement. D'après les chercheurs, les antioxydants du chocolat noir stimulent le gyrus denté, une zone du cerveau qui se trouve le long de l'hippocampe.

## Raisins & peau au soleil

Des chercheurs de l'Université d'Alabama (États-Unis) ont recruté 19 adultes à qui ils ont donné de la poudre de raisin (l'équivalent de 2 bols du fruit entier par jour) pendant deux semaines. Et ils ont mesuré la réponse de leur peau aux UV solaires avant et après l'intervention alimentaire. Résultat : la protection naturelle de l'épiderme a augmenté de 74 % ! Les scientifiques ont aussi enregistré une réduction des marqueurs inflammatoires et des dommages causés à l'ADN, ainsi qu'une activation des gènes qui protègent contre la formation de tumeurs. (Source : *LaNutrition.fr*)



néosanté  
éditions

**NOUVEAU SUR**  
**www.neosante.eu**

**UN NOUVEL ARTICLE en accès libre**  
dans la rubrique « Extratitres »

## La mélodie archaïque du Dr Hamer

Par Daniella Conti



Dans la dernière partie de sa vie, le Dr Ryke Geerd Hamer a fortuitement découvert qu'une musique composée dans sa jeunesse préfigurait ses trouvailles sur le sens biologique des maladies. Mieux : il en a expérimenté les effets thérapeutiques et pris conscience que cette « mélodie archaïque » pouvait aider les auditeurs à résoudre les conflits à l'origine de leurs pathologies. La thérapeute française Daniella Conti, qui a bien connu le médecin allemand, nous raconte la genèse de cette découverte et nous explique pourquoi on peut croire aux « propriétés magiques » de cette œuvre musicale.

C'est grâce à Giovanna Conti, une musicienne qu'il avait aidée pour un cancer du sein, que le Dr Hamer découvre que « *Mein Studentenmädchen* », la mélodie d'amour composée pour sa femme à l'occasion de leurs 20 ans de mariage, correspond structurellement à sa « deuxième loi biologique », celle décrivant l'évolution de la maladie en deux phases. Se pourrait-il que cette musique classique puisant aux sources de la culture germanique stimule la phase vagotonique et possède des effets thérapeutiques ? C'est une petite fille autrichienne qui lui apporte la réponse : après avoir écouté la chanson en boucle pendant trois jours, elle guérit complètement de sa bronchite asthmatique. Selon le médecin allemand, il aurait vérifié les vertus curatives du morceau sur des centaines de cas, scanners cérébraux à l'appui. Et pourquoi pas ? La musique, qui est une succession d'ondes harmonieuses, de séquences de notes en résonance avec des silences, a forcément une influence sur les êtres vibratoires que nous sommes. La mélodie archaïque du Dr Hamer agirait en apaisant le stress, en contrariant les récurrences conflictuelles nocturnes, en interrompant la croissance des tumeurs et en diminuant l'intensité des conflits relationnels affectant les tissus ectodermiques. (...)

[Lire la suite](#)



## Communiquer avec les microbes ?



Cet ouvrage délivre un message inédit et stupéfiant : il serait possible de communiquer et d'échanger des messages subtils avec les microbes – bactéries, champignons, virus... – présents dans notre corps. L'auteur émet ce postulat en partant du fait que la science a déjà révélé l'intelligence des plantes et des animaux. Il n'est dès lors pas fou d'imaginer une conscience primitive habitant le microcosme viral ou bactérien. Comme toutes particules et molécules, bactéries et virus communiquent et résonnent à des fréquences plus ou moins ténues composant leurs signatures vibratoires. C'est ce qu'étudie la sonocytologie, une branche des nanosciences. Sommes-nous capables de percevoir le chuchotement des microbes et d'entendre leurs signaux ? Accompagnée d'une équipe scientifique, Monique Schloupt explore quel impact peut avoir sur le corps physique le travail des énergies dans l'infiniment petit, des cellules souches à l'ADN en passant par le microbiote intestinal. Son livre raconte ce passionnant périple dans le vivant invisible.

**Bactéries, consciences et vibrations**

MONIQUE SCHLOUPT

Éditions Le Courrier du Livre

**Le bouquin du mois**

## Deux cœurs pour une vie



Êtes-vous un jumeau né seul ? La gémellité intra-utérine serait beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit. C'est parce que très peu de ces grossesses arrivent à terme avec les deux bébés que le phénomène est minimisé. Or la perte précoce du frère ou de la sœur serait également un traumatisme sous-estimé. Pour les nouveaux-nés qui viennent au monde seuls, l'incarnation peut être synonyme de souffrances et de troubles durables, rebelles aux psychothérapies habituelles. Selon l'auteur

de ce livre, l'approche chamanique permet un contact plus intime avec le monde intérieur du jumeau né seul. Ce dernier parvient ainsi à tracer son chemin de liberté et à surmonter ses difficultés.

**Et si vous étiez un jumeau né seul ?**

FLORENT DECHOZ

Testez Quintessence

## Jeûner par intermittence



Ces dernières années, le jeûne intermittent – le fait de jeûner sur de courtes durées à des intervalles de temps définis – est devenu de plus en plus populaire. Les recherches scientifiques récentes en ont démontré les nombreux bienfaits. Cette méthode demeure cependant intimidante et source de nombreuses questions : à quelle fréquence puis-je manger ? Pourrai-je me concentrer au travail ? Aurai-je assez d'énergie pour faire du sport ? Et surtout, n'aurai-je pas toujours faim ?

Dans ce guide pratique, le Dr Jason Fung, expert mondial du jeûne, et deux collègues expliquent comment faire du jeûne intermittent un véritable mode de vie pour améliorer sa santé et affiner sa silhouette.

**La vie dans le jeûne !**

DR JASON FUNG, EVE MAYER & MEGAN RAMOS

Éditions Eyrolles

## Comment s'attacher à l'enfant



Les études le montrent : ce qui prédit le mieux l'avenir d'un enfant (son équilibre émotionnel, ses compétences relationnelles, ses succès scolaires et professionnels) réside dans un « attachement sécurisé », c'est-à-dire dans un lien apaisé et confiant à un parent au moins. Comment créer ce lien sécurisant ? En étant présent ! Ce n'est pas une question de temps, d'énergie ou d'argent. Il s'agit juste d'offrir une certaine qualité de présence qui repose sur 4 piliers : la protection, l'attention, le confort et la confiance. Fondé sur les dernières données de la science, ce livre prodigue aux (futurs) parents de précieux conseils afin de donner à leur enfant le sentiment de sécurité intérieure qui les aidera pour toute la vie.

**L'attachement**

DR DANIEL J. SIEGEL & TINA PAYNE BRISONI

Éditions Les Arènes

## La maladie, c'est l'autre



Après le succès de son livre *Notre troisième cerveau*, Jean-Michel Oughourlian s'attache à démontrer que les mécanismes toxiques et pathogènes à l'œuvre dans les maladies physiques et dans les troubles psychiques ont une cause commune : l'altérité, c'est-à-dire ce qui est autre, étranger à soi. Quand nous tombons malades, la vraie question n'est donc pas : de *quoi* souffrons-nous ? mais bien : de *qui* souffrons-nous ? Pour le neuropsychiatre, la guérison des maux somatiques ou mentaux implique de savoir reconnaître cette altérité rivale se cachant sous des symptômes qu'il faut savoir décrypter. Cet ouvrage n'est cependant d'aucun secours pour un travail de biodécodage...

**L'altérité : de qui souffrez-vous ?**

JEAN-MICHEL OUGHOURLIAN

Éditions Desclée de Brouwer

## Saines femmes selon sainte femme



Toutes différentes, toutes uniques ! Selon Hildegarde de Bingen, religieuse bénédictine allemande du XII<sup>e</sup> siècle canonisée par l'église catholique, il n'y a pas de modèle thérapeutique absolu pour l'équilibre et la santé féminins. Sa médecine naturelle préconise d'adapter les soins à la constitution de chaque femme et aux biorhythmes qui marquent ses différents âges. L'ouvrage présente néanmoins une série de recettes de remèdes pour les maladies féminines fréquentes. Il décrit également comment l'alimentation permet de préserver la santé de la femme grâce aux forces curatives de certains aliments. Il explique enfin comment faire une véritable détox, tant physique que mentale.

**La santé de la femme selon Hildegarde de Bingen**

DR WIGHARD STREHLOW

Éditions du Rocher

## Thérapie en totale autonomie



Voici un livre-phénomène : il a déjà aidé plus d'un million de lecteurs et il est recommandé par le ministère de la Santé britannique. Basé sur les thérapies cognitives et comportementales (TCC), il propose une autothérapie efficace des troubles psycho-émotionnels tels que dépression, anxiété, phobies, colère, culpabilité, faible estime de soi, mais aussi troubles alimentaires, addictions et problèmes relationnels. Le principe est simple : en apprenant à penser différemment et en s'exerçant à changer de comportements, on peut guérir en toute autonomie et en faisant l'économie d'une longue démarche introspective. Résolument pratique, l'ouvrage est illustré de nombreux cas cliniques.

**Le grand livre des thérapies cognitives et comportementales**

DENNIS GREENBERGER – CHRISTINE PADESKI

Éditions Thierry Souccar

# JEAN-JACQUES CRÈVECŒUR

## « L'étincelle de conscience est là ! »

### INTERVIEW

Propos recueillis par Carine Anselme

**« Ne doutez jamais qu'un petit groupe de personnes puisse changer le monde. En fait, c'est toujours ainsi que le monde a changé », affirmait Margaret Mead. C'est fort de cette conviction que Jean-Jacques Crèveœur, célèbre formateur en bien-être holistique, s'est érigé en lanceur d'alerte. Jusqu'au-boutiste, malgré le lynchage médiatique qu'il subit, il ne cesse de dénoncer la dictature sanitaire en place depuis le début du covid, épiphénomène d'une crise plus globale. Dans un entretien à cœur ouvert, ce passionné nous partage le moteur de son engagement, sa vision de la santé intégrale ou encore ses initiatives, réseau Solidarita en tête, pour informer et fédérer ceux qui disent « non » à cette situation ubuesque. Alors, « goutte à goutte, l'eau finit par transpercer la pierre », comme le prophétise un proverbe chinois... Transpercer la pierre des murs qui s'érigent insidieusement entre individus, la pierre de l'apathie ambiante... surtout, transpercer la pierre de la peur qui alourdit nos cœurs et nous leste d'un poids ravageur !**

#### Commençons par le commencement : comment allez-vous ?

(Rire) Ça dépend sur quoi je me focalise... Si c'est sur les mesures liberticides qui concernent presque tous les pays du globe, la colère est très présente. Ça m'a atteint bien plus que les attaques incessantes que je subis de la part de la presse mainstream – je dirais que ça fait partie du jeu, ils me font même de la pub ! Mais je crains qu'une majorité de la population ne permette, de manière inconsciente, l'installation durable d'une dictature totalitaire. Cette apathie m'effraie plus que les manœuvres des compagnies pharmaceutiques, des gouvernements et des médias.

#### Vous arrive-t-il d'être découragé, d'avoir envie de tout laisser tomber ?

Pas du tout ! Contrairement à 2009, lorsque je suis monté au créneau lors de la grippe H1N1, cette fois-ci je ne suis pas seul. Nous sommes des milliers de lanceurs d'alerte à travers le monde à dénoncer ce qui se passe, et je suis en lien avec quelques dizaines d'entre eux. Il y a autre chose qui entretient ma flamme : je vis ce combat sur un plan spirituel. J'ai la conviction profonde que c'est ce que j'ai à faire. Si j'abandonnais – pour sauver ma peau, mon entreprise – je serais bien plus mal qu'en le poursuivant... Et si la dictature venait à s'installer durablement, je ne me le pardonnerais jamais. Lorsque j'ai un choix important à faire, quel qu'il soit (professionnel, personnel, relationnel), je me mets en perspective du jour de ma mort et je m'interroge : lorsque je regarderai en arrière, est-ce que je serai satisfait du choix que j'aurai fait ? Je choisis toujours la voie qui me rendra fier.

#### Quelle est cette voie ?

C'est le chemin qui me satisfait le plus au niveau de l'âme. Dans cette crise-ci, il n'y a pas trente-six solutions : je continue le combat, je ne peux pas ne pas le faire ! Quitte à me ruiner, au propre comme au figuré – financièrement ou au niveau réputation.

#### Vos prises de position sont clivantes ; avez-vous perdu le soutien de proches ou des amitiés au passage ?

Je suis assez épargné. Je n'ai aucun conflit avec mon entourage proche. Je réalise que mon niveau d'exigence est tel en amitié que je n'ai perdu aucun de mes amis en raison de mes prises de position, à l'exception de l'un d'entre eux – mais peut-être arriverons-nous à nous (re)parler de manière dépassionnée ? Même si mes proches

et mes amis ne sont pas forcément ni totalement sur la même longueur d'ondes, ils sont à tout le moins conscients de la manipulation en cours au niveau mondial...

#### Que répondez-vous à ceux qui vous disent qu'en campant sur votre position, vous faites en quelque sorte partie du problème que vous combattez ?

J'accepte que la perception de l'autre soit celle-là, mais je ne suis pas d'accord. Dans le développement personnel, on entend souvent que tout ce à quoi on résiste va persister, s'amplifier même. C'est éventuellement le cas dans les relations interpersonnelles ; en essayant de convaincre, en contre-argumentant, on peut créer des résistances. Mais sur le

plan collectif, cet argument a des limites. Je me sens connecté à des mémoires de la Deuxième Guerre mondiale – or, s'il n'y avait pas eu la Résistance, où en serait-on aujourd'hui ? Dans cette crise, résister n'est pas amplifier ce qui se joue.

**Dans cette crise, résister n'est pas amplifier ce qui se joue.**

**Au contraire, c'est mettre des bâtons dans les roues de ceux qui sont aux manettes de ce totalitarisme sanitaire.**

Au contraire, c'est mettre des bâtons dans les roues de ceux qui sont aux manettes de ce totalitarisme sanitaire. D'ailleurs, pour être plus précis, je ne me bats pas contre ; je parle de « désobéir ». J'en appelle à la désobéissance civile non violente. Dire « non ». Si vous me proposez une cigarette et que je dis « non », vous n'allez pas vous mettre à croire que je suis en guerre contre les cigarettiers ! Le « non » renvoie à la souveraineté individuelle. C'est pouvoir dire « non, moi je ne veux pas » – de vaccination, de mesures sanitaires liberticides, etc.

#### Comment parvenir à dire « non », de façon concrète, à contre-courant de l'opinion dominante ?

Je fais le constat que dire « non » dépend de plusieurs éléments. Tout d'abord d'un bon ancrage – dans l'estime de soi, la confiance en soi, ses besoins fondamentaux. Deuxièmement, cet ancrage va passer par l'information ; avoir le maximum d'éléments objectifs factuels permet de ne pas se laisser paralyser, ni engloutir par la peur. Il ne s'agit pas seulement d'informations sanitaires – dernièrement, je suis en contact avec des avocats, et ça concerne aussi nos droits fon-



damentaux, la liberté de manifester, de se déplacer, d'entreprendre, etc. En troisième lieu, il faut traiter cette information. Retourner à l'intérieur de soi, trouver des points de repère. Cela passe entre autres par une connaissance élémentaire de notre corps, notamment de l'immunité : comment elle fonctionne, comment la renforcer, qu'est-ce qui la favorise ? Depuis le début de cette crise, vous remarquerez que les autorités de santé publique ne nous ont jamais parlé de système immunitaire... Quatrièmement, pour pouvoir dire « non », il est essentiel de ne pas être seul. J'ai la conviction profonde que se fédérer est la seule chose qui pourra mettre fin à cette tentative d'instauration d'un état totalitaire. Je travaille beaucoup à cet aspect, à présent.

### **Comment agit cette force de cohésion du groupe dans un « non » collectif ?**

Je prends un exemple parlant : face aux 54.000 restaurateurs italiens qui ont tourné le dos aux mesures sanitaires de fermeture, c'est le pouvoir qui a dû faire marche arrière. Parce qu'on ne peut pas arrêter 54.000 personnes, ni toutes les condamner ! Quand on est seul à désobéir, on devient un bouc émissaire, comme l'explique très bien Louis Fouché, que vous avez interviewé dans *Néosanté*. Quand on est 10.000 à désobéir dans la même ville, il n'y a plus de bouc émissaire – c'est là le pouvoir du peuple, sa puissance. Dire « non » seul dans son coin est inutile, voire – comme le fait encore remarquer

**Pour pouvoir dire « non », il est essentiel de ne pas être seul. J'ai la conviction profonde que se fédérer est la seule chose qui pourra mettre fin à cette tentative d'instauration d'un état totalitaire.**

Louis Fouché – ça fait, à la limite, le jeu du pouvoir, parce qu'ils peuvent prendre un exemple de quelqu'un qu'ils ont massacré, pour faire peur à tous les autres qui se sentent seuls et isolés...

**On a l'impression que ce combat vous prend à présent tout votre temps, qu'il engage**

**tout votre être ; comment vous présentez-vous désormais ?**

Mon métier reste formateur. Je suis formateur professionnel dans le domaine du bien-être sur le plan physique, psychologique et spirituel. Ça, c'est dans la vie de tous les jours... mais j'y réfléchissais justement ce matin car, après notre entretien, je me rends à Montréal à l'inauguration d'une nouvelle chaîne de santé alternative et ils m'ont aussi posé cette question. Je me suis dit qu'en cette période de crise aiguë, je pourrais aussi me présenter comme « correspondant de guerre ». D'une certaine manière, je suis sur le théâtre des opérations et je rends compte de ce que j'observe pour le public qui me suit.

**Si on se retourne sur votre parcours de vie, quel est le moteur de votre engagement qui, comme vous l'avez dit, va presque jusqu'au sacrificiel ?**

(Il réfléchit) Je ne sais pas jusqu'où remonter... Je suis sûrement influencé par mon père. Instituteur, il était aussi correspondant local pour le journal « Vers l'Avenir » (un quotidien belge qui s'appelle à présent « L'Avenir », ndlr). Ce qui m'a inspiré chez mon père, mort il y a cinq ans et demi, c'est qu'il a toujours utilisé sa plume pour dénoncer les injustices, les malversations et les magouilles dans le monde politique et économique au niveau local, quelle que soit la couleur politique des personnes dont il faisait le portrait et même si ceux-ci pouvaient être par ailleurs des amis.

**Cette inspiration donnée par votre père impulse-t-elle tout votre parcours ?**

C'est évident ! À 18 ans, j'ai commencé des études de physique. Lorsque je suis arrivé à l'université à Namur, une université jésuite,

j'ai eu la grande chance d'avoir des cours de critique des sciences dès la première année, donc des cours d'épistémologie, de philosophie des sciences. Ça a été pour moi la perte de beaucoup d'innocence... Parce que je pensais que la science était la recherche désintéressée de la connaissance, et je me suis vite rendu compte que l'essentiel de la recherche scientifique dans les domaines non médicaux, pas seulement la physique mais aussi la psychologie (etc.), était financée d'abord et avant tout par l'Armée. Donc la science était totalement dépendante des orientations politiques et des choix de défense, et d'une certaine vision de la société. Autre perte d'innocence majeure : lorsque je suis arrivé à l'université, j'ai découvert (parce que j'étais un étudiant intéressé par tout ce qui était proposé dans le cadre universitaire), la réalité du quart-monde et du tiers-monde. Je venais d'un milieu bourgeois assez protégé, fermé même à ce genre de réalité, et là j'ai pris conscience qu'il y avait des pauvres dans les pays riches, des pauvres dans le monde. Et, qu'en plus, l'existence du tiers-monde n'était pas une fatalité, mais la conséquence d'une politique de colonisation qui avait fondé nos richesses – la Belgique, il y a encore une cinquantaine d'années, était le 7<sup>e</sup> pays le plus riche au monde – à travers le pillage du Congo belge essentiellement, mais aussi du Rwanda et du Burundi. Enfin, il y a encore eu une autre perte d'innocence, en réalisant que la religion était un instrument de manipulation des consciences, de contrôle des populations, plus qu'une démarche spirituelle. Bref, en un an, ça a été la claque ! À partir de là, mon moteur a été l'injustice, la lutte contre l'injustice, dans tous les domaines. C'est absolument central dans ma vie ! Dès l'âge de 18-19 ans, je me suis engagé dans des démarches militantes – au niveau du quart-monde, du tiers-monde... Je me suis aussi déclaré objecteur de conscience, et j'ai fait un service civil.

**Que signifie être objecteur de conscience pour vous ? Parce que quelque part, c'est ce que vous êtes encore aujourd'hui...**

C'est vrai que ça signifie beaucoup pour moi ! En fait, je refuse d'entrer dans un système qui me demanderait de tuer mon prochain. Et, d'une certaine manière, je suis toujours objecteur de conscience – au niveau de la vaccination, des injustices économiques, de toute la manipulation de l'agro-alimentaire, de la dégradation de l'éducation, de la biodiversité, etc. Depuis des années, j'alerte sur le fait que la perte de biodiversité, dans tous les secteurs, nous précipite droit dans le mur ! Pas seulement la perte de biodiversité en matière de nature, mais aussi sur le plan spirituel, sur le plan culturel, sur le plan de la pensée. À 19 ans, j'ai écrit mon premier article dans une revue de gauche, « La revue nouvelle », pour dénoncer la pensée unique ; j'en ai écrit un autre sur la société duale... En fait, quand je regarde ma vie, je me rends compte que je n'ai pas bougé d'un iota ma ligne de conduite, ma ligne de pensée, depuis quarante ans.

**Cela fait à présent plus d'un an que nous sommes entrés dans cette crise. Quel bilan en tirez-vous, à l'aune de votre engagement, de votre ressenti ?**

Je suis admiratif, et je pèse mes mots, de ce qui est, à mon sens, la plus grande opération d'ingénierie sociale<sup>(1)</sup> dans l'histoire de l'humanité ! Pour la petite histoire, je suis devenu formateur parce que j'avais travaillé, précédemment, sur la notion de jeux de pouvoir et de manipulation. J'ai donc été réputé, du moins pendant des années (il rit), comme étant l'un des meilleurs spécialistes des phénomènes de pouvoir et de manipulation, et cela m'a amené à œuvrer à ces questions sensibles en entreprise, en tant que formateur. Alors, oui, je dois dire, sans aucune ironie, que je suis admiratif de la manière dont ils s'y sont pris pour manipuler plusieurs milliards d'individus et leur faire croire à des mensonges, qui ne sont fondés sur rien d'objectif. C'est extraordinaire ce qu'ils ont fait ; c'est d'une finesse, d'un raffinement extrême ! Moi qui m'intéresse de près à ce phéno-





mène de manipulation depuis près de quarante ans – j’ai d’ailleurs écrit un livre, toujours en vente et réédité, sur les « Relations et jeux de pouvoir » (voir « Pour aller plus loin »), je leur tire mon chapeau... Je pourrais faire une conférence de trois heures sur toutes les choses qu’ils ont mises en place, qui sont tellement complémentaires, tellement imbriquées. Je sais qu’ils travaillent avec les psychologues de la Stanford University, qui sont les spécialistes de la psychologie sociale, mais ils ont génialement orchestré tout ça !

### **Un autre de vos sujets de prédilection est la santé intégrale ; comment reliriez-vous cette pandémie à l’aune de votre vision globale de la santé ?**

Ma lecture, c’est que ça confirme ce que je pense depuis longtemps : c’est-à-dire que les gens qui ont souffert de cette crise – je n’ose plus l’appeler pandémie (j’expliquerai pourquoi après) – sont ceux dont le terrain était dégradé. Quand j’entends, selon les pays, que 88 à 93 % des gens qui sont « catalogués » covid avaient des comorbidités... Ça devrait déjà nous faire réfléchir ; finalement, ce virus est-il vraiment responsable de tous ces morts ou n’a-t-il été qu’un catalyseur d’un état qui était déjà dégradé ? Chez les moins de 60/65 ans, ceux qui ont été gravement atteints étaient essentiellement des personnes obèses. Quelqu’un d’obèse a un terrain inflammatoire, surchargé en toxines.

### **Vous l’avez soulevé plus haut : pourquoi ne pas parler de pandémie ?**

En voyant que la moyenne d’âge des morts du covid correspond peu ou prou à l’espérance de vie de la population, je me questionne : est-ce que, vraiment, il y a eu une pandémie ? Le Professeur Raoult l’a souligné récemment sur les ondes de *Sud Radio* : la mortalité chez les moins de 65 ans en 2020 est inférieure à celle de 2019. L’excès de mortalité en 2020 est essentiellement chez les personnes de plus de 75 ans. À ce sujet, je viens de lire un article anonyme de vingt-quatre pages, avec deux pages de références, publié sur le blog de Jean-Dominique Michel, qui s’intitule « Covid-19, du mythe aux statistiques » (9 février 2021), écrit par un statisticien...

### **Je vous interromps : pourquoi cet article est-il anonyme – ça peut prêter à confusion quant à la validité de cette analyse statistique ?**

Son auteur écrit, en signature : « *Quand on vit dans une dictature à tendance totalitaire, qui décide de la vie et de la mort de sa population, on ne signe pas ses articles.* »

### **Revenons à cet article, qu’est-ce qui vous a marqué ?**

C’est un article très exigeant ; je l’ai relu plusieurs fois (je vais d’ailleurs en parler dans « L’info en question », l’émission hebdomadaire que je réalise). D’après son analyse et ses calculs, en France, les abandons de soin en 2020 représentent près de 30.000 personnes. Notamment en raison des décisions qui ont été prises de mettre sur la touche les médecins de première ligne, les médecins de ville, alors qu’en parallèle, on a dit aux gens : « Restez chez vous. » Il y a donc eu des retards de diagnostic, du manque de suivi dans les soins, etc. Le tout, accentué par la peur de se rendre à l’hôpital, en plein covid. Dans le même article, il délivre des chiffres très intéressants à propos de la sur-administration du Rivotril à partir du mois de mars, en France. On se rend compte que, par rapport à la moyenne des années 2017-2018-2019, il y a eu près de 25.000 ampoules de Rivotril qui ont été prescrites en plus de ce qui est administré habituellement. Quand on lit la notice du Rivotril et qu’on va voir dans le Vidal, on se rend compte que le Rivotril est un médicament normalement dédié à soigner l’épilepsie et l’une des contre-indications, ce sont les gens atteints de détresse respiratoire... Or, on a donné l’autorisation aux soignants, à partir du mois de mars, de prescrire du Rivotril. Face à ça, on peut à tout le moins soupçonner qu’un certain

nombre de personnes ont été tuées dans les résidences pour personnes âgées par des injections de Rivotril... Sans compter qu’il y a eu aussi des abandons de soins, des vieux qui se sont sentis abandonnés, physiquement et psychologiquement – ce qui a pu donner lieu à un syndrome de glissement, qui mène à la mort. Sans compter qu’ils ont un terrain affaibli – le Dr Michel de Lorgeril a souligné, début 2020, que dans les résidences pour personnes âgées, les prescriptions sont quasi identiques pour 90 % des résidents et ça provoque un état inflammatoire aigu chez la plupart d’entre eux. Si un virus passe, ils ont déjà un terrain dégradé. En résumé, s’il y a eu moins de mortalité chez les moins de 65 ans et que, finalement, l’excès de mortalité concerne les plus de 75 ans, ça voudrait dire qu’il n’y a pas eu à proprement parler de pandémie. Il y aurait eu juste la création de conditions pour éliminer un peu plus rapidement les personnes de plus de 75 ans... Ma vision, c’est que nous n’avons jamais été en pandémie. Sans compter qu’on a attribué au covid plein de gens morts de cancer, d’AVC, etc.

### **Vous avez lancé en février dernier *Solidarita* (voir « Pour aller plus loin »), pouvez-vous nous partager quelle est l’essence de ce réseau citoyen ?**

La première intention de *Solidarita*, c’est de recréer un tissu social riche. Je portais déjà ce projet avant cette crise. Depuis quatre ans, je me demande comment contribuer : comment agir pour que les gens se sentent moins seuls ? Cette intention reste plus que jamais au cœur de ce projet de réseau : faire en sorte que les gens aient à nouveau l’occasion de parler entre eux, de se soutenir, de s’inspirer les uns des autres, etc.

**Depuis des années, j’alerte sur le fait que la perte de biodiversité, dans tous les secteurs, nous précipite droit dans le mur ! Pas seulement la perte de biodiversité en matière de nature, mais aussi sur le plan spirituel, sur le plan culturel, sur le plan de la pensée.**



### Sur le site dédié à ce réseau, on retrouve une série de mots-clés ; quels sont ceux qui portent l'étincelle de Solidarita ?

L'une des choses essentielles, pour moi, est de désobéir ensemble, donc d'agir ensemble sur le terrain pour dire « non ». J'en appelle à la désobéissance civile non violente. J'insiste sur cette non-violence : comme je le répète depuis un an, ne répondez pas aux provocations par la violence, même si vous êtes en colère. Moi aussi, je suis en colère, mais je la canalise à travers l'action, je mets à profit toute la puissance de cette énergie pour m'engager activement. L'autre aspect fondamental de *Solidarita* est de traiter l'information. Ce n'est pas encore opérationnel, pour l'heure (peut-être que cela le sera lors de la parution de *Néosanté*), mais l'idée est d'offrir aux gens l'oc-

casation d'organiser l'information, à travers un thésaurus qui permettra de placer et de classer un sujet au bon endroit dans une arborescence claire. En fait, je ne veux pas que *Solidarita* devienne une sorte

**Le message positif, c'est que les mensonges et les manipulations sont devenus visibles, dans toutes les dimensions de la société. Ça nous renvoie à notre responsabilité, personnelle et collective.**

de Facebook où on publie un post qui, très vite, va se noyer dans le fil continu de l'actualité – post dont l'information n'est souvent pas vérifiée. Ici, on va mettre à contribution de nombreux bénévoles qui vont traiter et résumer l'information pour la rendre utilisable pour d'autres citoyens ou journalistes. Si je cherche, par exemple, toutes les infos, les vidéos, les articles qui ont été consacrés aux masques, on pourra les trouver classés ensemble. Ce qui est intéressant, c'est que dans les gens qui suivent *Solidarita*, nous avons 33 % de retraités – c'est génial, parce que ce sont des gens qui ont du temps, mais aussi, bien souvent, un haut niveau d'éducation et une expérience de vie très riche, sans oublier une grande lucidité et du discernement. Depuis des années, je milite pour redonner une place aux personnes âgées qui ont un rôle de transmission fondamental vis-à-vis des jeunes générations.

**En s'engageant, cela leur redonne du sens ; études à l'appui, on sait que c'est bénéfique pour l'équilibre du corps et de l'esprit, donc la santé...**

Oui, c'est un formidable cercle vertueux qui s'enclenche !

**Pour conclure, quelle est l'opportunité à saisir derrière cette crise ?**

Le message positif, c'est que les mensonges et les manipulations sont devenus visibles, dans toutes les dimensions de la société. Ça nous renvoie à notre responsabilité, personnelle et collective. Voilà une sacrée invitation à (la) reprendre en main, si on ne veut pas aboutir à 1984, le roman de Georges Orwell... en pire ! Nous réalisons qu'on ne peut pas compter sur les états, les gouvernements ou les

multinationales, d'où un nécessaire retour à l'humain, à l'action locale. Une phrase m'accompagne depuis que j'ai 18 ans : *Think globally, act locally*, « Penser globalement, agir localement ». Cette crise nous fait comprendre, de manière implacable, les limites d'une gestion globale, mondialisée. Nous avons une opportunité géniale de revenir à l'échelon de la gestion de la cité – la « politique » au sens étymologique, noble du terme ! On retrouve cette idée de relocalisation dans les Cercles Réenchanteurs (voir encadré) et le réseau Solidarita – l'idée, c'est de créer des groupes, des cellules de réflexion à un niveau local, dans des villes ou des régions, de tisser une trame d'intelligence collective. J'ai une foi indéboulonnable dans l'intelligence humaine ; l'étincelle de conscience est là ! ■

<sup>(1)</sup> L'ingénierie sociale est une pratique de manipulation psychologique à des fins d'escroquerie. On peut parler de piratage psychologique ou de fraude psychologique.

### POUR ALLER PLUS LOIN

**SITE OFFICIEL** de Jean-Jacques Crèvecoeur : [jeanjacquescrevecoeur.com](http://jeanjacquescrevecoeur.com)

**CHAÎNE PRIVÉE** de JJC : [formations.emergences.net/iln0002-chaineprivee](http://formations.emergences.net/iln0002-chaineprivee)

**CHAÎNE PUBLIQUE** de JJC : [fulllifefchannel.com/channel/JeanJacques-Crevecoeur](http://fulllifefchannel.com/channel/JeanJacques-Crevecoeur)

**RÉSEAU SOLIDARITA** : [solidarita.net](http://solidarita.net)

**À LIRE** : Trois ouvrages de Jean-Jacques Crèvecoeur entrent en résonance avec la crise et les défis actuels : *Relations & Jeux de pouvoir*. Pouvoir et manipulation (2019). *Prenez soin de vous. N'attendez pas que les autres le fassent* (2016). *Le langage de la guérison. Retrouvez la maîtrise de votre équilibre et de votre santé* (2000). Ces trois ouvrages sont édités chez Jouvence.

### ET SI NOUS RÉENCHANTIONS LE MONDE ?

Autre projet initié par Jean-Jacques Crèvecoeur, les Cercles Réenchanteurs répondent au constat qu'une proportion de plus en plus grande de la population ne se reconnaît plus dans l'organisation de la société – gouvernements, multinationales, médias dominants... Inspirés par le mouvement des créatifs culturels, réunis par une vision globale et « intégrale » du monde et des valeurs communes (écologie, développement personnel et spirituel, santé holistique), ces cercles proposent de reprendre le pouvoir « bottom up », en partant des citoyens engagés. « Le but n'est pas de s'engouffrer dans une démarche négative, mortifère ou victimaire, mais de disposer d'une vision précise de la réalité du monde telle que l'élite tente de nous l'imposer afin de permettre aux cercles de réenchantement de chercher, de manière créative, de nouvelles voies pour créer une nouvelle culture. Impossible, en effet, de résoudre un problème et de lui apporter des solutions créatives si, préalablement, on ne l'a pas examiné et on n'en a pas analysé les composantes et les enjeux ! Autrement dit, il s'agit d'établir un diagnostic précis à mettre en œuvre pour créer ensemble une meilleure vie et un meilleur monde et œuvrer à leur réenchantement », explique Jean-Jacques Crèvecoeur. Pour y participer, chacun est appelé à s'engager, en fonction de ses compétences, expériences et/ou envies, dans l'un ou l'autre des 24 domaines listés pour optimiser le travail en groupes préparatoires : alimentation, agriculture, création, écologie, énergie, éducation, formation, économie, habitat, infrastructure, médias, santé, etc. Ainsi, réparer le tissu déchiré du monde..

# ABONNEMENT

## FAITES VOTRE CHOIX PARMIS LES 7 FORMULES

Et renvoyez cette page à *Néosanté Éditions* – 64, avenue de la Jonction – 1190 Bruxelles (Belgique)  
Fax: +32 (0)2/345 85 44 – [info@neosante.eu](mailto:info@neosante.eu)

Nom: ..... Prénom: .....

Adresse: .....

Code Postal: ..... Ville: ..... Pays: .....

Adresse E-mail: .....@.....

Tél: ..... Portable: .....

### ☐ Je souscris un abonnement ANNUEL (11 numéros/an) à la revue *Néosanté*

|   | Belgique | France<br>(+UE+Dom-Tom) | Suisse  | Québec<br>(+ Reste du monde) |
|---|----------|-------------------------|---------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Abonnement SIMPLE  | 50 €     | 60 €                    | 80 CHF  | 100 \$                       |
| <input type="checkbox"/> Abonnement DE SOUTIEN  | 60 €     | 70 €                    | 100 CHF | 120 \$                       |
| <input type="checkbox"/> Abonnement THÉRAPEUTE  | 75 €     | 90 €                    | 120 CHF | 150 \$                       |
| (Vous recevez deux numéros, un pour vous, un pour votre salle d'attente)  |          |                         |         |                              |
| <b>Abonnement PARTENAIRE</b>  |          |                         |         |                              |
| <input type="checkbox"/> Paquet(s) de 5 exemplaires   | 150 €    | 175 €                   | 240 CHF | 300 \$                       |
| <input type="checkbox"/> Paquet(s) de 10 exemplaires  | 200 €    | 225 €                   | 320 CHF | 400 \$                       |
| (Vous recevez chaque mois 5 ou 10 numéros et vous diffusez la revue autour de vous au prix de vente indiqué en couverture.<br>Le bénéfice vous permet de vous rémunérer ou de financer une organisation de votre choix) |          |                         |         |                              |
| <input type="checkbox"/> Abonnement NUMÉRIQUE   | 40 €     | 40 €                    | 48 CHF  | 50 \$                        |
| (Vous recevez chaque mois la revue en format PDF)   |          |                         |         |                              |
| <input type="checkbox"/> Abonnement COMBINÉ   | 70 €     | 80 €                    | 106 CHF | 126 \$                       |
| (Vous recevez chaque mois une revue au format papier + la revue en format PDF)  |          |                         |         |                              |

### ANCIENS NUMÉROS:

☐ Je commande toute la collection de revues déjà parues en format numérique (110 numéros) - 150 €  
mon adresse mail est: .....

☐ Je commande ..... exemplaire(s)  
imprimé(s) de *Néosanté* N°  
(entourez les numéros choisis)

|    |    |    |     |              |     |                |     |                |     |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|-----|--------------|-----|----------------|-----|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1  | 2  | 3  | 4   | <del>5</del> | 6   | 7              | 8   | 9              | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 25 | 26 | 27 | 28  | 29           | 30  | 31             | 32  | 33             | 34  | 35  | 36  | 37  | 38  | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 |
| 49 | 50 | 51 | 52  | 53           | 54  | 55             | 56  | 57             | 58  | 59  | 60  | 61  | 62  | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 |
| 73 | 74 | 75 | 76  | 77           | 78  | 79             | 80  | 81             | 82  | 83  | 84  | 85  | 86  | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 |
| 97 | 98 | 99 | 100 | 101          | 102 | <del>103</del> | 104 | <del>105</del> | 106 | 107 | 108 | 109 | 110 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

au prix par exemplaire de 5 € (Belgique) 6 € (France+UE+Dom-Tom) 8 CHF (Suisse) 10 \$ (Canada+Monde)  
(Pour acheter les revues numériques à la pièce (4 €), ou obtenir la collection (150 €), visitez aussi la boutique sur [www.neosante.eu](http://www.neosante.eu))

☐ Je paie la somme totale de ..... (€, \$, CHF) (Biffer la mention inutile)

☐ Par chèque ci-joint à l'ordre de *NéoSanté Éditions*

☐ Par virement bancaire

Sur le compte de *NéoSanté Éditions* IBAN: BE31 7310 1547 9555 Code BIC: KREDBEBB

☐ Par paiement électronique (Paypal, cartes de crédit & débit) via le site [www.neosante.eu](http://www.neosante.eu)

date et signature:

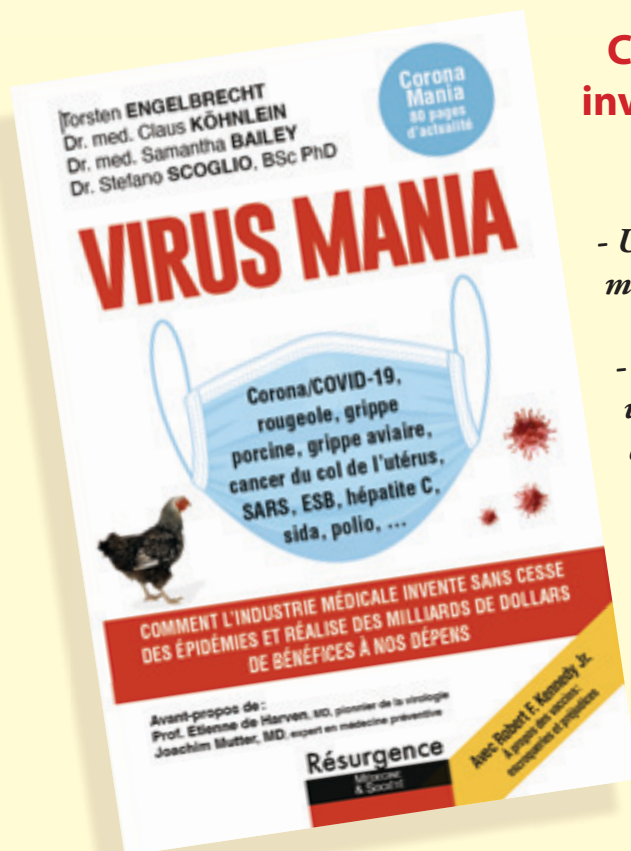
☐ Je désire une facture.

Mon N° de TVA est .....



# NOUVEAU!

## VIRUS MANIA



**Comment l'industrie médicale invente sans cesse des épidémies virales à nos dépens**

*- Un gros pavé (plus de 500 pages) dans la mare du mythe pasteurien*

*- Les incohérences de l'explication virale pour des maladies comme le covid, la grippe porcine, la vache folle, l'hépatite C, le sida, la polio...*

*- Les fausses victoires vaccinales, l'escroquerie des tests, les fraudes scientifiques, la désinformation médiatique...*

## BON DE COMMANDE

À renvoyer à Néosanté Éditions – 64, avenue de la Jonction – 1190 Bruxelles (Belgique)

Fax : + 32 (0)2 345 85 44 – E-mail : [info@neosante.eu](mailto:info@neosante.eu)

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Pays : .....

je commande ..... exemplaire(s) du livre **VIRUS MANIA** au prix (frais de port compris) de 39 € pour la Belgique, 41 € pour la France (+ UE), 43 € pour la Suisse et 47 € pour le Canada

☐ Je paie la somme totale de ..... €

☐ par chèque ci-joint à l'ordre de Néosanté éditions

☐ par virement Paypal (adresse : [info@neosante.eu](mailto:info@neosante.eu))

☐ par virement bancaire sur le compte de Néosanté éditions

IBAN : BE31 7310 1547 9555 – Code BIC : KREDBEBB



**Vous pouvez aussi acheter cet ouvrage dans la boutique  
du site [www.neosante.eu](http://www.neosante.eu) (catégorie « Nos livres »)**