

**Mise en pratique de la  
prévention active du cancer  
du Dr André Gernez**

**Par le Docteur Jacques Lacaze  
et  
le Docteur Pierre Delahousse**

**[prevention-cancer.net](http://prevention-cancer.net)**

## Sommaire

Présentation

La prévention active

Informations importantes à lire en priorité

Fiche 1 – Régime conseillé durant la cure

Fiche 2 – Médications initiales

Fiche 3 – Médications terminales

Proposition « HISTORIQUE » du docteur Pierre Delahousse

Foire aux questions

Actualité

Lettre au Président de la République à diffuser largement

Biographie du Dr André Gernez

## Présentation

Mise à jour : 16/03/2015

La quasi-totalité d'entre nous, est concernée par le cancer, dans sa famille ou son entourage amical ou professionnel.

La prévention du cancer est un thème important de la lutte contre cette maladie. Malgré le fait avéré qu'il y a de nombreuses variétés de cancers, concernant l'organe sur lequel un cancer se développe, les moyens de le diagnostiquer, les caractéristiques anatomiques et anatomo-pathologiques, les moyens pour le traiter etc, je conserve le singulier LE CANCER. Ceci car existe un processus unique conduisant à la constitution de la maladie. Ce sujet sera abordé dans ce site et surtout dans le site 2IAG.

Cette notion de prévention a été longtemps assimilée à celle de détection. Il importe de préciser les termes. Selon l'OMS, la prévention primaire est l'ensemble de toutes les mesures à mettre en œuvre pour empêcher qu'une maladie se développe. La prévention secondaire est précisément la détection précoce qui conduit au traitement. L'OMS propose un 3ème niveau : la prévention tertiaire qui rassemble les moyens à mettre en œuvre pour empêcher la maladie de ré apparaître et pour améliorer l'état de santé de la personne suite aux traitements, ce qui revient en partie à revenir à la prévention primaire. Il semble plus logique de parler de prévention quand on évoque les mesures à mettre en œuvre pour empêcher une maladie d'apparaître et de détection précoce quand on recherche si une personne est déjà porteuse d'une maladie.

En ce qui concerne le cancer la prévention a consisté à inviter les personnes de ne pas s'exposer aux facteurs cancérigènes. D'où les campagnes contre le tabac et l'alcoolisme, campagnes qui avaient donc pour cible la responsabilité individuelle de chacun. Bien entendu, les industriels du tabac en particulier ont multiplié les pressions sur les pouvoirs publics pour faire croire aux populations

que le tabac était sans danger. Ce n'est que dans les années 50 que cette notion a été admise et s'est traduit par des campagnes anti-tabac.

D'autres facteurs ont progressivement été mis en évidence, en particulier dans l'alimentation, les produits d'usage courants, la pollution industrielle et liée à la circulation automobile. Ils ont été inclus dans les campagnes de prévention pour obtenir des mesures des pouvoirs publics et des industriels.

Le rôle de l'alimentation a été mis en évidence, celui des carences en certaines vitamines et sels minéraux en particulier, des habitudes alimentaires, des aliments industriels etc. Les travaux abondent sur ces sujets. La responsabilité de produits ou de méthodes de travail dans la survenue de cancers ont aussi été démontrée, comme l'amiante, les goudrons et de très nombreux produits chimiques.

Ce type de prévention est, bien entendu, à développer. Il faut continuer à faire des observations auprès des populations mais aussi des entreprises, des expérimentations, mener des campagnes d'information etc etc. Nos conditions de vie dans les entreprises et les villes sont particulièrement à la source de la détérioration de la santé. L'augmentation du nombre de cancers chez les enfants est malheureusement une conséquence dramatique.

De nombreuses associations y participent.

## La prévention active

La politique de prévention des maladies en général et du cancer en particulier, par la suppression des facteurs de risques, au travail, dans les villes, des produits de la vie quotidienne, le changement des comportements, bref ce qui est désigné classiquement sous le nom de causes, peut être appelé par prévention passive. C'est ce que proposait André Gernez (23 janvier 1923 – 8 janvier 2013).

Ceci par opposition à la notion de PREVENTION ACTIVE, qui elle consiste à intervenir médicalement pour empêcher une maladie d'advenir. La mise en place de ce type de prévention, implique que les mécanismes qui conduisent à la maladie soit connu : et pas simplement les causes favorisant sa survenue.

Depuis un siècle, la recherche biologique et médicale est centrée sur le gène. Tout est attribué à un gène ou un groupe de gène depuis nos caractéristiques physiques, jusqu'à notre longévité et nos risques de maladies en passant par la fidélité (si, si, on trouvé le gène de la fidélité !). Cette voie de recherche et d'explication a permis de comprendre de nombreux mécanisme mais a eu en dehors de son utilisation par la police peu de retombées.

Concernant le cancer, une autre voie a été ouverte par le biologiste allemand : Otto Warburg au début des années 20 du siècle passé. Mais n'a pas été suivie du fait que la radiothérapie se développait puis la chimiothérapie. Elle connaît depuis peu d'années, un remarquable renouveau. Elle offre la perspective de thérapeutiques efficaces et sans contre-indication contrairement aux thérapeutiques classiques.

La voie des cellules souches et de la cinétique cellulaire ouverte par André Gernez fin des années 60 et début des années 70, propose un mécanisme, de la carcinogenèse et de la cancérisation, très convaincant. De nombreux travaux de recherches fondamentales, d'observation sur les populations vont tout à fait dans le sens de cette voie : la VOIE GERNEZ.

La voie Gernez ouvre la possibilité de la prévention active du cancer : c'est le fait majeur.

LE BUT DE CE SITE, est de proposer cette prévention active, en expliquant comment et à quelles conditions un cancer peut se développer à partir d'une cellule mutée, et partant par quels moyens simples il est possible de décancériser son organisme régulièrement par une cure annuelle.

Ce site a vocation de proposer ces moyens très concrètement. Nous soulignerons au passage les entraves mises sur les propositions d'André Gernez, ses travaux, les interdictions et actions stupides et révoltante visant à empêcher cette prévention active d'être expérimentée et proposée par les pouvoirs publics. Il s'adresse donc explicitement aux personnes qui n'ont pas de cancer et qui souhaitent éviter d'en être victime.

Il n'est pas dans les possibilités des auteurs qui ont travaillé depuis plus de 45 ans avec André Gernez d'intervenir sur les questions de cancers diagnostiqués.

Cependant, André Gernez a publié un ouvrage sur les principes du traitement des cancers diagnostiqués avec des solutions concrètes. Malheureusement, elles ne peuvent être mis en application que par des services hospitaliers spécialisés, ce qui de fait interdit en France.

La balle est donc dans le camp des usagers, des professionnels de santé : il y a dans le domaine de la santé des Bastilles à faire tomber. Seule l'action de tous le permettra.

Mais beaucoup de choses bougent : vous le verrez en vous reportant aux sites et ouvrages qui seront signalés dans les chapitres du site.

## Informations importantes à lire en priorité

Mise à jour : 05/03/2015

– Des travaux universitaires très important paraissent sur le jeûne thérapeutique et l'alimentation cétogène. Ces pratiques sont très anciennes et utilisées en particulier dans des pays comme l'Allemagne, a Russie, les USA et par des naturopathes. Les travaux de recherche ouvrent de nouvelles possibilités qu'il faut prendre en compte. Nous allons y travailler collectivement de manière à pouvoir élargir le champ d'action de la prévention active, tout en restant basé sur les notions démontrées par André Gernez dans ses travaux, en particulier la nécessité d'une cure annuelle de 40 jours.

C'est pourquoi il faut commencer par informer son médecin traitant (réfèrent donc) habituel. Il faut lui montrer la brochure qui est en livre disposition sur ce site.

– A propos de la demande d'une adresse de médecin pouvant prescrire la cure de Prévention active (PA). Beaucoup de médecins sont intéressés par les propositions concernant la prévention active des cancers, issue des travaux d'André Gernez, mais seulement une dizaine d'entre eux, accepte de prescrire. Ils sont avec la politique stupide des gouvernants, mise en place depuis déjà plusieurs décennies, surbouqués et ne souhaitent pas se donner du travail supplémentaire. Par exemple ils sont quelques-uns à prescrire à leurs patients seulement ..... Ceci s'explique surtout par la restriction mise à la formation de médecins (numerus clausus, qui entraîne une baisse régulière du nombre de médecins généralistes) et par le système du médecin réfèrent. Ce système fait que les médecins ne souhaitent pas accueillir en consultation d'autres personnes que celles qu'il a sur ses listes

– C'est le Docteur Pierre Delahousse qui a formalisé le protocole de cure annuelle (« le protocole « historique » du Dr Delahousse » envoyé avec les 3 fiches pratiques). Ses principes et ses bases scientifiques, sont exposés dans l'ouvrage d'André Gernez « *La*

*carcinogénèse. Mécanisme et prévention. Essai sur la dynamique des populations cellulaires* ». Voir :

<http://www.2iag.org/anciensite/3.html>

NB : le Docteur Delahousse est un médecin classique. Il propose une procédure avec des médicaments classiques. En particulier avec des médicaments anti mitotiques parmi les plus courants et parfaitement éprouvés. Il faut insister sur le fait que les doses proposées pour la colchicine, la cortisone ou l'anti mitotique, n'ont strictement rien à voir avec les doses utilisées en traitement d'un cancer évolué : elles sont beaucoup plus faibles.

– *L'hydrate de chloral*, a été utilisé comme sédatif chez les nourrissons et les enfants (sirop de Teyssédre) durant des décennies. Il est encore utilisé pour certaines opérations chez l'enfant. Comme il a de faibles propriétés anti mitotiques André Gernez l'avait proposé dans les cures de PA. Il ne faut pas perdre de vue par ailleurs, qu'André Gernez proposait de commencer la PA à partir de 40 ans. Commencer plus tard change tout une partie du problème. Faut-il voir une relation de cause à effet dans le fait que ce produit a été déclaré extrêmement dangereux très peu de temps après ? On peut se poser la question. Les raisons invoquées et les expérimentations effectuées sont très fragiles voire suspectes. Concrètement, il n'est plus disponible en France.

– *A propos du tarissement de la sécrétion l'hormone de croissance par irradiation de l'hypophyse*. André Gernez a travaillé sur le mécanisme des maladies dégénératives à partir de la théorie de la cinétique cellulaire fondée sur le concept de cellule souche qu'il a fondé scientifiquement (et qui comme vous l'avez sans doute vu est reprise par l'ensemble de la communauté scientifique, sans en reconnaître la paternité à André Gernez). Il a clairement démontré que sa proposition centrale de bloquer la sécrétion d'hormone de croissance pour arrêter l'évolution des maladies dégénératives (cancers et maladies neurodégénératives) est valide.

Malheureusement il est de fait interdit en France d'intervenir sur l'hypophyse (qui sécrète cette hormone) pour bloquer l'évolution de



ces maladies, soit par radiothérapie conventionnelle soit par gamma unit (la meilleure solution simple et anodine). Aucun pays d'Europe n'accepte ce moyen. Nous avons fait des recherches dans ce sens. Des universitaires ont demandé pour leur propre compte de bénéficier de ce moyen, etc ... Le refus est total.

Mon interprétation est très simple: guérir ou du moins arrêter l'évolution d'une maladie dégénérative – les lésions acquises ne sont en général pas récupérables – n'est pas acceptable pour big pharma: ces maladies sont la poule aux œufs d'or et il s'agit de très très gros œufs. Et malheureusement, beaucoup de médecins sont dans ce coup, du moins et massivement, les grands leaders. Pensez simplement à un seul exemple: le scandale du baclofène. On sait depuis pas loin de 10 ans que ce produit, parfaitement connu et utilisé depuis des décennies contre les contractures musculaires permet à haute dose d'aider à guérir un malade alcoolique dans un pourcentage de cas non négligeable. L'autorisation de le prescrire dans cette indication comme ça été dit à la télé et dans la presse a été accordée début 2014. Les laboratoires commercialisant les produits concurrents, qui n'ont jamais guéri personne, se sont battus jusqu'au bout. La question est combien de milliers de morts prématurés, de souffrances, ont été générées par cette entreprise criminelle? La responsabilité des pouvoirs publics dans l'affaire est écrasante Et c'est un exemple entre mille. Et bien sûr, le scandale des maladies dégénératives du cancer en particulier

– La formule d'une préparation à partir de teintures mères (TM) homéopathiques figure dans le fiches 3. Elle est très intéressante car elle regroupe plusieurs de ces TM, qui ont des propriétés anti cancer, et de ce fait la préparation a un spectre d'action très large. Malheureusement, les TM sont pour la plupart supprimées par les pouvoirs publics, posant d'ailleurs des problèmes insolubles aux homéopathes et aux phytothérapeutes. Cette mesure fait partie des très nombreuses mesures prises pour attaquer les médecines différentes.

– Les prescriptions de cures de PA sont HORS NOMENCLATURE, donc non remboursables par les organismes sociaux. Il faut en tenir compte, car il peut s'en suivre des difficultés.

Il est parfaitement facile à comprendre par ailleurs que l'offensive en cours de la part de l'Ordre National des Médecins contre les Professeurs Even et Debré, deux immenses personnalités de la médecine auteurs d'un livre totalement irréfutable et parfaitement documenté, présage le pire contre tous les dissidents « *Guide des 4 000 médicaments utiles, inutiles ou dangereux* ».

(Note : le docteur Michel Garretta a été condamné à 4 ans de prison pour sa responsabilité dans l'affaire dite du sang contaminé par le virus du SIDA. Il sera rayé de l'Ordre des médecins, puis rapidement ré intégré, et il poursuivra une carrière de « chasseur de tête » à Paris dans un cabinet de recrutement d'origine américaine spécialisé dans l'industrie pharmaceutique. Deux poids et deux mesures ??).

Nous sommes donc obligés de nous adapter en permanence. Et ceci d'autant plus que les travaux sur « un savoir ancestral objet de nouvelles recherches » qu'est le jeûne thérapeutique, confirment les travaux d'André Gernez et d'autres travaux sur le métabolisme de la cellule cancéreuse, ouvrent de nouvelles perspectives de prévention active du cancer. Voir le film de Sylvie Gilmann et Thierry de Lestrade (et lire le livre de Thierry de Lestrade: « *Le jeûne une nouvelle thérapie* »).

Docteur Jacques Lacaze

## Fiche 1 – Régime conseillé durant la cure

Mise à jour : 05/03/2015

Il a autant d'importance dans la prévention de la dégénérescence cancéreuse et artérielle qu'il en a dans sa survenue où il intervient pour 40% chez l'homme et 60% chez la femme.

- Il comporte une restriction alimentaire avec réduction – et de préférence suppression – des sucres lents et surtout rapides, du sel et des matières grasses d'origine animale (beurre...).
- Cette restriction alimentaire est destinée à induire dans l'organisme un état d'acidification incompatible avec le métabolisme glucidique des cellules cancéreuses. Son observance peut être difficile les premiers jours. Il a été observé que le jeûne intermittent diminuait la formation des cancers.
- Cette restriction alimentaire temporaire majore l'effet de la médication.
- Concrètement, il faut réduire d'un tiers la ration alimentaire habituelle pour obtenir en trente jours une diminution du poids corporel de l'ordre de 3%.
- Une bonne solution est de ne prendre qu'un repas complet et une collation chez les sédentaires. S'il y a prise de 3 repas, veiller à ce qu'au repas du soir, il y ait éviction totale des sucres lents (pain pâtes, riz etc.) et rapides (sucreries limonades etc.). Ces deux façons de procéder mettent le pancréas au repos. La sécrétion d'insuline est améliorée.
- Nb : chez les personnes âgées de plus de 65 ans, limiter la perte de poids à 1%

Aliments préconisés : les crucifères (chou, chou-fleur, chou-rouge, brocoli), ail, persil, préparations vinaigrées.

Aliments à consommer : poissons maigres, viandes maigres cuites au gril, légumes rouges, légumes cuits, salades, fromage blanc 0%, lait écrémé, yaourt nature 0%.

Aliments à consommer de manière très modérée : pain (complet de préférence), céréales complètes, riz complet, pâtes, soupes de légumes peu salées, lentilles, pois, oignons, artichauts, pommes de terre, champignons, fromages maigres non salés, compotes non sucrées.

Aliments déconseillés, à proscrire si possible : tous les aliments fumés, gras (charcuterie, sauces, mayonnaise, vinaigrette, frites, chips), salés, sucrés (pâtisserie, glaces, confitures, sodas, limonades, chocolat) et les conserves à l'exception des surgelés.

Boissons : eau urbaine ou eau adoucie remplacées par eau de source de préférence riche en silicium et sélénium (ex: eau de Châtelguyon et de la Roche-Posay), vin rouge à haut degré (1 à 2 verres aux repas en moyenne), chicorée, ginseng ou thé vert, infusions non sucrées.

Préparation culinaire : Sont limités à l'indispensable : le sel (sel marin non affiné ou mieux sel de potassium), le sucre (sucre de canne), l'huile (huile d'olive, de germe de blé, de tournesol ou de soja ; L'idéal mélange d'huiles vierges, par exemple : olive + colza, colza + noix ...), les matières grasses (beurre frais ou margarine à l'exclusion des fritures et graisses cuites), condiments: ail, oignon, persil, curcuma, vinaigres non colorés, thym, sauge, menthe ... à utiliser largement .

Exclure le barbecue, la surchauffe en auto-cuiseur, les aliments comportant des colorants ou pesticides,

Durée minimale du repas de trente minutes.

Des professionnels de santé, comme les diététicien(nes) les naturopathes ... dont à même de vous donner des conseils. Ne pas hésiter à les consulter.

Hygiène d'accompagnement: l'oxygénation est un facteur défavorable aux cellules cancéreuses très important.

Au cours de la procédure préventive, respecter une hygiène de vie comportant, pour les sédentaires, une activité physique modérée quotidienne (une heure de marche en forêt, campagne, bord de mer,

avec exercices respiratoires profonds) et, pour les fumeurs, l'abstention si le sevrage est facile et sans accroissement de l'appétit et du poids (dans le cas contraire, éviter l'inhalation de la fumée par usage de la pipe, du cigare et la préparation personnelle de la cigarette, en aidant la réduction tabagique par les produits actuellement disponibles en pharmacie).

Une bonne méthode est l'oxygénothérapie bio-catalytique (bol d'air Jaquier). Pour information sur cette méthode s'adresser à la société Holiste : [www.holiste.com](http://www.holiste.com)

### Conseils complémentaires : que faire en dehors des cures.

- Consommer fruits et légumes de saison de préférence. La qualité dite bio est à rechercher.
- Magnésium. Il est conseillé de faire une cure de magnésium par exemple 15 jours par mois en continu.
- Silicium organique. Même conseil : très bon ralentisseur du vieillissement en particulier des articulations. A associer pour optimiser les effets au sélénium.
- Flavonoïdes. Ce sont des substances naturellement présentes dans les fruits, les légumes, les céréales, le thé et le vin. Il en existe plus de 4 000 variétés regroupées en 4 principaux groupes : *les flavones*, dont fait partie la quercétine (oignon, brocoli, pomme), le flavonoïde le plus étudié, *les flavonones* (citron), *les catéchines* (thé vert et noir, vin rouge) et *les anthocyanines* (fruits rouges, raisin, vin). Il faut donc consommer largement ces produits. Pour les femmes et les fumeurs, qui sont à risque important de faire un cancer (sein et poumon) il est conseillé de faire régulièrement une cure de cémaflavone : une ampoule matin et soir 20 jours par mois (2 boîtes). La micro circulation est améliorée au niveau des organes et donc, l'oxygénation des tissus, ce qui constitue un facteur important de prévention des cancers, démontré statistiquement.

## Fiche 2 – Médications initiales

Mise à jour : 05/03/2015

Durée : 20 jours

### 1) Les médicaments à utiliser EN CHOISIR UN DANS CHAQUE CATEGORIE

– Aspirine : Aspégic 250 1 sachet le matin. En pharmacie

– Vitamine A :

- A 313 : 2 capsules molles une fois par semaine. En pharmacie, **ou**
- Béta carotène, 1 capsule par jour.

– Vitamine C :

- 1 comprimé d'acérola 1000 bio, **ou**
- 2 comprimés d'acérola plus, **ou**
- Vitamine C 1000 du commerce .

– Vitamine E 500 1 capsule par jour

- en pharmacie : plusieurs marques,

– Vitamine D3

- Uvédose 100 000 u : 1 ampoule 1<sup>er</sup> et 10<sup>ème</sup> jour, **ou**
- Vitamine D3 huile du labo D.Plantes : 3 gouttes par jour, **ou**
- D3 biane (labo PiLeJe) : 2 capsule le matin

– Flavonoïdes

- Cémaflavone : 2 ampoules le soir. En pharmacie **ou**
- Daflon : 1 comprimé par jour. En pharmacie

– Magnésium :

- Delbiase : 2 cp matin. En pharmacie **ou**
- Chloromagène : 2 cuillère à café rases délayée dans un peu d'eau, matin à jeun.
- 

– Sélénium

- Granions de Se : 1 ampoule, (en pharmacie) ou
- Proselem : 2 comprimés par jour (CRP)

– Produits associant plusieurs vitamines et/ou oligoéléments :

- Selenium ACE Richelet : 2 comprimés le matin. Cette préparation contient en outre les vitamines A, C et E. **Si vous choisissez cette préparation : ne pas prendre de vitamine A, C et E.**
- 

2) Il est conseillé d'ajouter:

– Elimination :

- différents produits existent : desmodium pour le foie, le pissenlit (taraxacum), l'artichaut. Voir avec son pharmacien ou son magasin de produits naturels

– Comme antiscléreux :

- Extranase : 3 comprimés 3 fois par jour, **ou**
- Maxilase : 2 comprimés matin et soir.

3) On peut aussi ajouter avec profit :

– Silicium organique

- Trianox 1 gélule matin et soir (CRP), **ou**
- G5, par flacon de 500 ml : 1 dose par jour, **ou**
- Silanoral, **ou**
- Capsilice, **ou**

4) Oxygénation

- Faire une marche matinale au grand air.
- Oxygénothérapie biocatalytique. Laboratoire Holiste. S'il existe un professionnel Bol d'Air Jacquier prêt de chez vous, c'est l'idéal.

Adresses utiles :

- CRP (Centre de Recherche Biologique)- BP 12294 31322 Castanet Tolosan Cedex, site : [crp31@orange.fr](mailto:crp31@orange.fr))
- Laboratoire PiLeJe : 7 rue des deux Provinces 49270 St-Laurent-des-Autels. Tél 02 40 83 93 93 Site : [www.pileje.fr](http://www.pileje.fr)
- Laboratoire Holiste : La Port – 71110 Artaix Renseignements : [contact@holiste.com](mailto:contact@holiste.com) Tél : 03 85 25 2 29 27 – Site : [www.holiste.com](http://www.holiste.com)
- 

Remarques :

Il est conseillé – en dehors de la cure – de prendre

- du magnésium 10 à 15 jours par mois ainsi que du silicium organique 15 jours par mois. Pour plus de commodité, on peut alterner les deux : 15 jours l'un, 15 jours l'autre
- des bioflavonoïdes



## Fiche 3 – Médications terminales

Mise à jour : 05/03/2015

Elle succède à la période initiale de 20 jours. Elle doit faire l'objet d'une prescription médicale et d'un suivi par un médecin.

Note : selon plusieurs études, la seule mise en œuvre de la première partie de la cure (modification du régime alimentaire et complémentation en vitamines et sels minéraux) apporte une réduction de risque de cancer de 35% à 70%. On peut donc en rester à la première partie de la cure. La prévention atteint 93% avec cette troisième partie.

### 1) Durant 7 jours, prendre le matin : l'une de ces 2 propositions

- Colchimax 1mg : un comprimé le matin avec un grand verre d'eau Il existe plusieurs marques, **ou** :
- (*Vinca rosea TM* + *vaccinum myrtillus TM*) ââ qsp 1 flacon : 50 gouttes matin et soir dans un verre d'eau

### 2) Cortisone sous forme de Cortancyl 1mg,

Les 7 et 8 éme jour le soir (Le premier comprimé en même temps que la dernière prise de colchicine, et le 2eme en même temps que le premier jour du produit anti mitotique).

### 3) Les produits antimitotiques.

A commencer en même temps que le deuxième comprimé de cortisone. Plusieurs solutions.

(**N'utiliser qu'une de ces propositions sauf cas particuliers**)

- Ganodermax (ACL n° 435 150.6 en France): 2 gélules matin et soir 6 jours. En pharmacie, ou auprès du laboratoire Biophytarom.

- PaoV et RovoIV: 2 gélules de chaque matin et soir durant 3 semaines : préconisation du Docteur Janecek. Il s'agit des produits mis au point par le Pr Beljanski. Cette solution est recommandée pour une première cure.
- Produit du Dr Tubéry: Hétérosides flavoniques de Daphné Gnidium, dosés à 1,1 mg par comprimé, 1 flacon de 180 comprimés *2 comprimés matin et soir 5 jours*.
- Endoxan 50: 2 cps avec un grand verre d'eau, matin 2 jours
- Méthotrexate 2,5: 2 cps avec un grand verre d'eau 2 jours
- Hydrate de chloral: Nervifene: 500mg, soit 5 ml le soir au coucher durant 6 jours. Ce médicament est disponible en Suisse sur prescription d'un médecin suisse ou frontalier uniquement. En pratique il est quasiment impossible de se le procurer.
- Préparation magistrale: à faire préparer par un pharmacien\* (voir la note ci-dessous)

– He de lémongras 8 gr

– He de citron 7 gr

– Ricinon 100 gr

– Iodure de potassium 1,6 gr

– Chlorure de potassium 2,8 gr

– Gnidia krausiana 1DH 100 gr

– Taxus baccata TM 100 gr

– Vaccinum myrtillus TM 100 gr

– Podophyllum 2DH 100 gr

Eau distillée qsp 1000 1 flacon de 125 ml *100 gouttes matin et soir dans un grand verre d'eau 6 jours*

Jeûne.

Des travaux et des expériences pratiques (Russie, Allemagne entre autres) montrent qu'un jeûne total de 3 à 5 jours, jours facilite l'action d'une chimiothérapie tout en contribuant à préserver les cellules souches saines dans le cas de traitements de cancers évolués. D'autres travaux montrent qu'un tel jeûne équivaut à une cure de chimio. Comme l'action anti-cellules tumorales est fonction du nombre de ces cellules, on peut déduire qu'un jeûne de cette durée (3 à 5 jours) est au moins aussi efficace qu'une chimio légère, ce qu'on obtient avec l'hydrate de chloral.

Cette information mérite d'être donnée pour pouvoir, le cas échéant, choisir cette alternative en lieu et place de la médication terminale.

NOTE : il peut y avoir intérêt à associer 2 ou plusieurs produits, en particulier lors des premières cures. Voir avec votre médecin.

\* Proposez à votre pharmacien de faire faire la préparation par un pharmacien adhérent du Syndicat des pharmaciens homéopathes. Mais la suppression administrative des teintures-mères peut faire que ce soit impossible.

#### Adresses utiles :

- Biophytarom BP 192 L- 2011 Luxembourg
- Produits Beljanski. Natural Source International Ltd East 55 th street 2<sup>ND</sup> floor. New York, NY 10022 – USA. Site [natural-source.com](http://natural-source.com)
- Produits du Dr Tubéry : Commander à : FARMACIA LEGNANI – Dr DE ZANETTI Andrea – Via Rasori, 2 – 20145 MILANO – Italie. Téléphone: 0039 0248 013 888 – Courriel: [info@farmacialegnani.com](mailto:info@farmacialegnani.com). Commander 1 boîte de 20 comprimés.

Proposition « HISTORIQUE » du docteur Pierre Delahousse

Durée de la cure : 30 jours.

Vitamine A : A313 : 1 capsule le premier jour.

Du premier au 20 ème jour, prendre :

- Aspégic 250 : 1 sachet le matin ;
- Vitamine E 500, 1 capsule par jour
- Granion de sélénium : 1 ampoule le matin
- Vitamine C 1000 : 1 comprimé dans la matinée
- Delbiase: 2 comprimés matin (initialement le magnogène était proposé, mais ce produit n'existe plus)
- Cémaflavone : 2 ampoules le matin.

Du 21ème au 27ème jour inclus :

- Colchicine 1 comprimé le matin dans un verre d'eau

Les 27 et 28<sup>ème</sup> jour :

- Cortancyl 1mg : 1 comprimé au matin dans un demi verre d'eau

Les 28 , 29 et 30<sup>ème</sup> jours : 2 solutions était proposées par le Dr Delahousse :

- Hydrate de chloral : (difficile à trouver aujourd'hui : en Suisse, en Belgique, au Luxembourg selon nos informations) 500 mg matin et soir. OU :
- Méthotrexate 2,5 mg: 3 cp dans un grand verre d'eau. (cet antimétabolite est préconisé dans le psoriasis et la polyarthrite rhumatoïde)

Note : le Comité de Prévention de la Dégénérence Cancéreuse et Artérielle (1987), proposait une cure terminale de 10 jours, à partir du 28ème jour comportant :

- Matin : Colchicine : 1 cp de 1mg
- Soir : Hydrate de chloral (Sirop du Codex) 1 à 2 gr dilué dans une infusion.

Elle pouvait être prolongée de 10 jours.

Ce protocole garde toute sa valeur pour prévenir l'athérosclérose. Il avait été proposé dans une circonstance où plus de 2000 médecins avaient répondu favorablement à la proposition du Comité. Il était ainsi important de pouvoir effectuer une étude statistique et donc d'avoir un protocole simplifié.

## FOIRE AUX QUESTIONS

(Rubrique établie par le Docteur Jacques Lacaze, qui a été un des principaux collaborateurs d'André GERNEZ)

Mise à jour : 05/03/2015

### QUI EST CONCERNE PAR LA PRÉVENTION ACTIVE

– La masse d'un cancer est visible à partir d'un milliard de cellules : qu'en est-il pour un PET scan et pour les marqueurs ?

Un cancer ne peut être détecté, avec les moyens, d'imagerie médicale, qu'à partir de la masse de 1 gramme, c'est-à-dire 1 cm<sup>3</sup>, c'est-à-dire 1 milliard de cellules. La plupart des marqueurs biologiques sont modifiés à un stade encore plus avancé. Ils ne sont utiles que pour suivre l'évolution d'un cancer sous traitement.

– Puisque le cancer est indétectable avant la taille d'environ 1 cm c'est-à-dire au bout d'environ 8 ans de développement caché, comment savoir qu'il y a un cancer qui évoluerait depuis par exemple 4 ans ? Et donc comment choisir et doser un traitement ?

La réponse est simple – et elle est donnée dans la brochure sur la prévention active du cancer – il n'y a pas de moyen de savoir si un cancer se prépare avant l'émergence clinique. C'est la raison pour laquelle nous préconisons une prévention active pour tout le monde à partir de 35-40 ans. Cette forme de traitement a été choisie pour non seulement permettre de supprimer d'éventuels micro-cancers, mais aussi pour contribuer à améliorer l'état général. L'antimitotique préconisé: l'hydrate de chloral est tout à fait suffisant pour réaliser cette fonction, la dose nécessaire étant proportionnelle au nombre de cellules cancéreuses à détruire, un nombre encore relativement peu important pour un micro-cancer en formation. Si la prévention débute après cet âge, il est préférable d'utiliser des produits plus actifs.

– A partir de quel âge est-il souhaitable de démarrer le protocole de prévention active du cancer ? J'ai 25 ans, n'est-ce pas trop tôt ?

Des courbes d'incidence des cancers ont été établies. Actuellement, cette courbe décolle – le nombre de nouveaux cancers devient significatif – autour de 35-40 ans. Il faut donc idéalement débiter la cure vers cet âge. Comme de toute façon, la cure a une action de prévention des maladies cardio-circulatoires et incite à s'occuper sérieusement de sa santé, il est bon de la mettre en route vers cet âge. Mais ce n'est pas contre-indiqué plus tôt.

– J'ai 65 ans, et je découvre votre protocole de prévention active du cancer. N'est-il pas trop tard pour le faire ?

Le risque d'avoir un cancer augmente avec l'âge. La mise en place du protocole de prévention active est intéressante à 65 ans. Mais il faut attendre en général 6 à 7 ans pour être sûr qu'aucun cancer n'était en route à sa phase non-détectable au moment de la mise en place du protocole. Et de toute façon, il est bénéfique pour l'état de santé général. Il est recommandé, quand on commence à cet âge, de faire un premier protocole plus actif, au cas où il y aurait déjà des micro-tumeurs à des stades assez avancés, étant donné que la cure préventive qui les aurait éliminées n'a pas été commencée plus tôt.

– Après un cancer qui a été soigné par un traitement classique (chimiothérapie) et qui est considéré comme guéri, est-il intéressant de suivre le protocole de prévention active des cancers pour éviter une récurrence quelques années plus tard ?

Après un traitement d'un cancer, il est tout à fait impératif de suivre un protocole de prévention, mais avec un traitement antimitotique plus actif que l'hydrate de chloral pendant plusieurs années, avant de passer à deux fois 2 ou 3 mois par an (au printemps et à l'automne). Un cancer est détecté à une phase avancée de son évolution. Il a une vie sans être détectable d'au moins 6 ans. Après un traitement classique, on ne le détecte plus avec les moyens classiques, mais ça ne veut pas dire qu'il n'y ait pas encore des cellules cancéreuses qui persistent, d'où les « rechutes » dans la maladie d'un organisme endommagé et affaibli par le traitement classique et ses séquelles.

– Depuis trois ans, je suis en récurrence de mon cancer. Est-ce que le protocole de prévention active peut avoir un quelconque effet ?

Vous ne vous trouvez plus dans le cadre de la prévention active, mais dans celui du traitement. Le Docteur Gernez a préconisé depuis de nombreuses années, en particulier dans ce cas, de tarir la sécrétion d'hormone de croissance, par une radiothérapie à faible dosage sur l'hypophyse. Malgré plusieurs tentatives de la part de personnes concernées, en France cette méthode n'est pas acceptée. Notre mobilisation est nécessaire et des actions doivent être entreprises auprès des autorités, des radiothérapeutes, des services de cancérologie, pour qu'enfin cette méthode soit acceptée.

– Une personne qui pratiquait en grande partie la naturopathie depuis de longues années, alimentation 80% végétale, des jeûnes, des monodiètes, est pourtant morte d'un cancer. Comment peut-on expliquer que le cancer se soit développé ?

C'est l'apport fondamental du Docteur Gernez. La proposition de cures annuelles, avec élimination en fin de cure des micro-cancers que le jeûne n'a pas détruits, repose sur le fait que, en gros, 30 % des cancers ont une origine génétique et que la diététique aussi solide qu'elle soit est impuissante à régler la plupart des cas relevant de ces 30%. D'autre part, même en faisant attention à la prévention passive c'est-à-dire en évitant les produits cancérigènes, une personne peut être malgré tout exposée à une pollution importante et durable, dont la toxicité dépassera l'efficacité des jeûnes et d'une bonne diététique. Alors, et en particulier selon la localisation de la tumeur, l'issue peut être fatale. Les expérimentations sur les animaux, celles dont nous demandons toujours la publication, ont montré que la réduction alimentaire protégeait environ 46 % des animaux du cancer, avec l'ajout de vitamines et d'oligo-éléments, la protection montait à environ 72 % et avec la médication terminale à l'hydrate de chloral, la protection atteignait le chiffre remarquable de 94 %. Vous comprenez alors qu'avec une bonne hygiène de vie et une bonne diététique, la protection ne serait que d'environ 50 %, ce qui est déjà beaucoup, mais demeure insuffisant et peut expliquer pourquoi cette personne pratiquant la naturopathie est malgré tout décédée d'un cancer. Avec les vitamines et les oligo-éléments, la phase médicamenteuse terminale et la cure annuelle répétée chaque année à partir de 35 ans,



la protection est plus importante. C'est la raison pour laquelle, la cure de prévention active du cancer s'adresse absolument à tout le monde.

## SUR LA DIÈTE INITIALE

– Un jeûne sur 20 ou 30 jours. Est-ce que je ne risque pas de m'affaiblir et de perdre trop de poids ?

Pas du tout. Il s'agit d'un jeûne relatif, autrement dit d'une diète. Il ne s'agit pas d'une privation complète de nourriture, de ne pas manger du tout, tel que cela se pratique dans un jeûne au sens strict. Il s'agit d'effectuer une réduction alimentaire pour obtenir une perte de poids de l'ordre de 3 à 5% de votre poids actuel. Cette diminution alimentaire, doit surtout porter sur les glucides rapides et lents. Ce qui a pour effet de mettre votre organisme en acidose métabolique. Beaucoup de cellules cancéreuses meurent car l'acidose métabolique empêche l'assimilation du sucre. Et ces cellules cancéreuses ne peuvent vivre qu'en utilisant du sucre.

– Vous proposez un protocole de prévention active du cancer en trois étapes. Est-ce que je peux éviter de faire le jeûne relatif et ne prendre que les vitamines par exemple ?

Le jeûne relatif est indispensable. C'est un moyen très important pour défavoriser les cellules cancéreuses dans la compétition avec les cellules normales et donc de renforcer votre organisme.

– Selon les sources d'informations, le jeûne relatif peut aller de 20 jours à 40 jours. Quel est le temps nécessaire pour que l'état d'acidose soit vraiment efficace ?

Le protocole comprend 3 aspects : une réduction alimentaire pour mettre l'organisme en acidose, ce que n'aiment pas les cellules cancéreuses. Au bout d'une vingtaine de jours, il y a déjà une acidose métabolique. L'observation des jeûnes traditionnels de différentes civilisations montre qu'il dure en général 40 jours. Ce n'est sans doute pas par hasard, c'est pourquoi la durée de 40 jours est en général retenue. Le protocole doit être adapté par chacun. Il n'y a pas de règles strictes à édicter. Nous sommes tous différents. Il faut vraiment se

défaire des idées inculquées par la médecine moderne de chiffres, de chiffres et encore de chiffres, sur la tension artérielle, du poids (qui ne se mesure pas en grammes !), sur le cholestérol, sur la glycémie, etc., etc. et de statistiques. Heureusement nous ne fonctionnons pas de cette façon. Il y a des principes à respecter pour réaliser une prévention active et pas de règles strictes. Je rappelle ces principes :

- . une réduction alimentaire permettant une perte de poids d'au moins 3% (mais variable avec la personne : une personne plutôt enveloppée aura intérêt à perdre plus, etc.) pour mettre l'organisme en acidose,

- . une complémentation en vitamines et oligo-éléments qui favorisent les cellules saines et défavorisent les cellules cancéreuses,

- . une éradication avec une très faible dose d'antimitotique pour éliminer les cellules mutées et potentiellement cancéreuses qui se produisent en très grand nombre chaque jour. Pour optimiser l'effet du produit anti mitotique, il est conseillé de prendre un produit qui bloque les divisions cellulaires comme la colchicine, puis un produit qui les fait redémarrer comme la cortisone.

– Je fais 50 kg, combien de temps dois-je faire la restriction alimentaire ?

Encore une fois pas de règles possibles. Il faut tenir compte de votre activité physique, de votre état de fatigue, de l'importance de la perte de poids. En sachant toutefois, qu'une restriction alimentaire modérée comme celle qui est préconisée dans le protocole n'a jamais conduit quelqu'un à l'hôpital.

– Dans la brochure, la réduction alimentaire doit être d'un tiers et dans ce but, on préconise de prendre 1 seul repas et une collation. Ne se rapproche-t-on pas plutôt des 2/3 tiers de la ration alimentaire si on suit ce protocole ?

C'est la quantité et la QUALITE des aliments qui est à prendre en compte. La proposition de faire un seul repas et une collation est là pour donner une idée. Mais la vôtre est tout aussi bonne ! Chacun doit

adapter à ses habitudes, à ses possibilités en fonction de son travail et d'ailleurs l'intensité du travail est à prendre en considération.

– Peut-on prendre deux repas légers par jour, au lieu d'un seul repas et une collation, et respecter quand même le protocole ? Qu'entend-on par collation ?

L'essentiel est de diminuer les apports alimentaires d'une façon suffisante pour obtenir un amaigrissement d'environ 3 à 5% en fonction de la corpulence. Les personnes en excès de poids peuvent bien sûr faire une restriction plus sévère. Parler d'un seul repas et d'une collation est une proposition : à chacun d'adapter. Par collation nous entendons un repas léger. Si bien que « prendre deux repas légers » revient à dire prendre deux collations, c'est-à-dire manger moins que ce que nous proposons ! Nous recommandons bien un repas complet et une collation chaque jour de la cure pendant toute la première période de diète, c'est-à-dire pendant trente jours. Mais si vous êtes en excès de poids et que vous suivez un régime amaigrissant... à chacun d'adapter, sous le contrôle et avec le conseil de son médecin.

– Je fais le protocole depuis plusieurs années et je suis à la lettre les recommandations du protocole. Je constate que ma diminution de poids est en général de 5 à 6 kilos, ce qui représente plutôt une diminution de 8% du poids corporel. Je ne comprends pas comment on peut perdre seulement 3% en suivant le protocole. Comment l'expliquez-vous

Aucun d'entre nous n'est identique à un autre. Le chiffre de 3% est donné comme repère. Nous connaissons tous des personnes qui mangent comme 4 sans jamais prendre un gramme et d'autres qui prennent du poids suite au plus léger « écart ». Et nous avons chacun d'entre nous des habitudes de vie très différentes. Le protocole est aussi une question de bon sens et d'adaptation à la morphologie et à la vie de chacun. Et par ailleurs, un jeûne avec amaigrissement est un excellent moyen d'améliorer sa santé.

– Les amidons sucres lents doivent-ils aussi être réduits ?

Il faut réduire et même si c'est possible supprimer durant la cure tous les sucres rapides en priorité absolue, mais aussi les sucres lents. C'est-à-dire qu'il faut privilégier les aliments ayant l'indice glycémique le plus bas, en évitant au maximum ceux qui ont un indice glycémique élevé. Les cellules cancéreuses ont un besoin vital de sucre pour survivre. De nombreux travaux, montre aujourd'hui que la consommation de lipides est favorable à la santé. Donc, ne pas oublier avocat et huile de coco, durant la cure et toute l'année.

– [Le sens de la citation de Warburg de la brochure sur le cancer n'est pas clair : le sucre de canne est-il plus néfaste que le fructose ou le glucose ?](#)

Cette notion, suite aux travaux de Warburg, et reprise par des diététiciens, à que le sucre de canne n'a pas les inconvénients du sucre de betterave : saccharose dédoublé rapidement en glucose doit être relativisée. Au moins pendant la cure, il faut supprimer tous les sucres rapides. Le mécanisme est que les cellules cancéreuses ont besoin de glucose et vivent en anaérobie (sans oxygène). Il faut les priver au maximum de glucose et apporter de l'oxygène qui favorise les cellules saines. L'essentiel est de retenir qu'il importe d'éliminer au maximum de notre alimentation les produits riches en sucre de betteraves, ainsi que les produits à indice glycémique élevé et de privilégier l'utilisation de sucre de canne.

– [L'huile et l'alcool sont interdits, mais 1 ou 2 verres de vin à table possibles. Pourrait-on clarifier quelque peu le protocole ?](#)

Une consommation de vin rouge de préférence AUX REPAS est vivement conseillée et est très positive. La campagne anti-vin sous couvert d'agir contre l'alcoolisme est stupide. C'est la consommation d'apéritifs et de boissons alcoolisées en dehors des repas qui est néfaste. Il faut le dire autour de vous : boire deux verres de vin à chaque repas est très favorable à la santé et constitue un bon moyen – à condition de commencer tôt – de prévenir la maladie d'Alzheimer. Ne tombons pas dans le piège imbécile qui consiste, sous prétexte que quelques inconscients roulent à 200 à l'heure sur des routes nationales, à taxer lourdement grâce aux fameux radars les personnes qui roulent à 92 au lieu de 90 km/h. Les campagnes anti-alcool qui

prennent comme prétexte les très gros consommateurs – ceux qu'on appelle alcooliques – pour déconseiller la consommation régulière et aux repas de vin sont aussi stupides et néfastes. Concernant la consommation de lipides, de plus en plus de travaux obligent à changer de point de vue.

– [A propos de la cure magnésienne, vous écrivez que l'usage d'alcool est à exclure alors que vous recommandez 1 à 2 verres de vin rouge par repas ?](#)

L'effet du vin rouge durant les repas est démontré par de nombreux travaux. Nous déconseillons, et ceci d'ailleurs d'une façon générale, la consommation de boissons alcoolisée en dehors des repas. Il est démontré que le vin à faible dose et aux repas est favorable voire très favorable. Vous pouvez d'ailleurs lire dans la rubrique Alzheimer, en bas de la page 1, que « l'alcoolisme alimentaire » a un effet préventif de la maladie d'Alzheimer. Le phénomène est universel et connu sous le nom d'hormèse. Claude Bernard formulait la chose de la façon suivante: « rien n'est poison, tout est poison, c'est la dose qui fait le poison ». L'hormèse se traduit par le fait que si on compare en fonction de la dose les effets d'un produit sur un organisme : il y a une phase favorable (ou défavorable) puis une phase de plus défavorable voire délétère (ou inversement, en fonction du produit). C'est une notion extrêmement importante utilisée par les homéopathes en particulier et qui est peu ou pas enseignée.

– [Existe-t-il une liste des médecins prescripteurs qui adhèrent au protocole et le proposent à leurs patients ?](#)

Cette question est souvent posée. Il faut mesurer la situation. La prévention va totalement et frontalement à l'encontre des intérêts des industries faisant des profits sur la maladie (industrie pharmaceutique, de fabrication des appareils etc etc ), des médecins, des hôpitaux privés etc. Donc elle est soigneusement combattue par les autorités de l'État. Au milieu des années 70 un comité avait été mis en place. Il a recueilli plus de 2000 médecins qui voulaient prescrire ou au moins s'informer. Une violente campagne a été déclenchée et l'affaire en est restée là. L'hydrate de chloral a été interdit. La vaccination qui rapporte des sommes astronomiques est seule politique de prévention

largement favorisée. malgré les critiques formulées contre elle on comprend aisément pourquoi!

Donc, notre action est AUSSI un combat. Il faut aller voir son médecin, essayer de le convaincre. Il n'y a pas d'autres solutions. Si nous nous mobilisons pas, le nombre de personnes atteintes par un cancer ou autres maladies graves (maladie d'Alzheimer etc ) va augmenter inexorablement.

## A PROPOS DES PRODUITS DE COMPLÉMENTATION

– La médication de compléments alimentaires est-elle vraiment indispensable ?

Il est démontré par différentes études comme SUVIMAX que les sels minéraux, les oligo-éléments et les vitamines ne sont vraiment efficaces qu'à des doses plus élevées que celles que nous procure notre alimentation. Cela pour de nombreuses raisons, la première étant que notre alimentation est carencée.

– Vous proposez de prendre de la vitamine A durant le protocole de prévention active du cancer. J'ai entendu dire que cette vitamine pouvait, à une certaine dose, provoquer des cancers. Qu'en est-il ?

La vitamine A ne provoque pas de cancer. Pour comprendre, nous fabriquons à chaque instant des cellules mutées. Ces cellules disparaissent spontanément pour la quasi-totalité d'entre elles. Un cancer apparaît quand une de ces cellules mutées, dans des conditions exceptionnelles, survie et prospère, et va en se divisant rapidement donner un cancer. Les oligo-éléments, les vitamines agissent en favorisant les cellules normales. Ces produits agissent à des doses thérapeutiques connues qu'il faut respecter. Ces doses sont d'ailleurs supérieures aux doses dites physiologiques. Ils permettent simplement, en quelque sorte, aux cellules normales de supplanter les cellules anormales. Mais quand le cancer est évolué leur action peut devenir négative. L

## LA MÉDICATION TERMINALE

– On entend beaucoup de choses sur l'hydrate de chloral, notamment son effet cancérigène. Pourquoi alors l'avoir mis dans un protocole de prévention active du cancer ?

Tous les produits actifs contre les cancers sont cancérigènes. Les médicaments anti-cancer sont cancérigènes. L'action d'un produit est fonction de la masse du cancer ou du micro-cancer (avant l'étape de l'émergence clinique). Un anticancéreux léger comme l'hydrate de chloral qui serait insuffisant dans le traitement d'un cancer évolué est suffisant pour annihiler un micro-cancer avec une toxicité quasi nulle. Rappelons que ce produit a été donné, des décennies durant, aux nourrissons, car il composait le sirop Teyssebre, utilisé très largement par les mamans. Et encore chez le jeune enfant comme sédatif avant une opération.

– La prescription d'hydrate de chloral est différente selon les sources. 1 gramme par jour pour J. P. Willem, 500 mg par jour dans Enquêtes de santé (Revue) et 50 mg dans un protocole trouvé sur Internet. Pourrait-on clarifier les choses ?

Nous sommes en présence de doses de toute façon très basses. L'action d'un antimétabolite est fonction de la masse du cancer à éliminer. En matière de prévention, nous sommes devant des masses très très faibles. D'autre part, il faut tenir compte de la dose totale. De toute façon à ces doses l'hydrate de chloral n'a pas de toxicité. Il a été administré à des centaines de milliers d'enfants sous la forme du sirop Teyssebre que nous avons proposé avant son interdiction, sans la moindre anomalie de notée. Encore une fois, il faut respecter la méthode et non le chiffre. La dose de 500mg matin et soir semble être celle à privilégier.

– Quels sont les risques liés à la prise des différents produits du protocole de prévention active du cancer ? Doit-on s'attendre à quelques désagréments (maux de tête, nausée, malaise, etc.) ?

Considérons les 3 volets de la cure anti-cancer : la réduction alimentaire, la complémentation et la chasse terminale des micro-

cancers ayant éventuellement résisté aux deux premières étapes. Les deux premiers volets ne présentent aucune difficulté. Le 3ème se résume à l'utilisation de produits actifs, mais à des doses très faibles par rapport aux doses habituellement prescrites. Leurs effets secondaires sont donc en général négligeables. Si une allergie est connue à l'un des produits utilisés, en tenir compte et en parler à son médecin. Mais cette phase est nécessaire pour assurer le nettoyage annuel des cellules mutées..

– [Que pensez-vous de la médication terminale proposée par J.P. Willem dans son livre « Prévenir et guérir le cancer » pour remplacer l'hydrate de chloral, la cortisone et la colchicine ?](#)

Pour le docteur Willem, il s'agit de prendre durant les 10 derniers jours, Aroma nutriment n° 7, 2 gélules matin et soir, Kito-MFP 2 fois 2 gélules, et OAKY : 1 dose matin et soir. Leur propriété antimittotique est déduite de la pratique traditionnelle. A ma connaissance, il n'existe pas de travaux qui l'établisse.

– [Quels sont les antimittotiques alternatifs ?](#)

Les plus connus sont les produits de Solomidès, de Beljanski, les plantes africaines introduites en France par le Docteur Tubéry, *Gnidia krausiana*. Mais aussi des plantes comme *Taxus baccata* TM, *Vaccinum myrtillus* TM, *Podophyllum* TM. Il y en a d'autres. Malheureusement, les autorités ont interdit ces teintures mères. Un protocole de base est proposé dans la brochure. Nous établirons des variantes possibles, de façon à ce que chacun l'adapte à sa façon de vivre, à ses idées. Rien n'est figé. Il n'y a pas de recettes miracles. Il faut simplement respecter les principes énoncés.

– [Peut-on remplacer la cortisone par une plante cortisone like, comme le cassis en macérât glycérine ?](#)

En général, les plantes de ce type ont une action douce et prolongée. Elles sont remarquablement utiles dans les infections respiratoires en particulier surtout chez l'enfant. Leur utilisation relève de l'expérience des médecins phytothérapeutes. Je n'ai pas d'éléments irréfutables



pour affirmer qu'elles sont capables de relancer les divisions cellulaires qui est l'effet recherché.

## SUR L'HORMONE DE CROISSANCE.

– N'y a-t-il pas des conséquences différées à l'inhibition par irradiation de l'hypophyse qui ont empêché la généralisation de cette méthode pour lutter contre les maladies dégénératives ? Avons-nous des résultats d'expériences de longue durée sur les animaux ou sur l'homme prouvant l'efficacité et l'absence de conséquences collatérales néfastes ?

Cette action est très documentée en ce que dans des cas de complications du diabète l'irradiation de l'hypophyse a été réalisée sur de nombreuses personnes et depuis très longtemps. La dose est parfaitement établie : 13 grays et les conséquences sont connues. Seule la partie de l'hypophyse sécrétant l'hormone de croissance est concernées par l'irradiation. La chute de sécrétion est progressive et dure plusieurs mois. Les autres hormones hypophysaires continuent à être sécrétées. Comme son nom l'indique, cette hormone est indispensable à notre croissance de l'œuf fécondé à la puberté. Ensuite son action n'est plus indispensable. Par contre, elle peut faire croître les cellules souches normales et/ou potentiellement cancéreuses. C'est cette propriété qui est analysée par le Docteur Gernez.

En cas de déficit en cette hormone durant la croissance un nanisme est observé. Rien de particulier n'est observé après la fin de la croissance.

Nous avons demandé, en vain, à plusieurs reprises que le devenir des personnes ayant bénéficié de cette thérapeutique soit étudié : taux de survenue d'un cancer, en particulier, ce qui donnerait des indications très précieuses. Une action au niveau du Sénat (question écrite) avait abouti à la promesse que cette étude serait effectuée.

Aujourd'hui, les appareils disponibles permettent d'effectuer cette action très facilement d'une façon ambulatoire et sans complication. Une telle action face au devenir d'une personne atteinte d'un cancer et devant subir chimiothérapie, radiothérapie et chirurgie souvent lourdes et mutilantes, me paraît tout à fait licite. Le vrai problème est que les

services qui disposent de l'appareil ne veulent pas intervenir par exemple dans les cas de malades pour lesquels il n'y a plus de ressources thérapeutiques.

## ACTUALITE

Mise à jour : 12/03/2015

### LETTRE AUX AMI(E)S POUR UNE ACTION URGENTE,

des Docteurs Pierre Delahousse et Jacques Lacaze, collaborateurs  
d'André Gernez

Bonjour à tous.

Vous recevez ce courriel car, pour différentes raisons, vous avez été intéressé par les propositions d'André Gernez et vous avez pris contact avec nous, avec l'APAG en particulier. Nous pensons que ce qui se joue autour de la prévention du cancer nous concerne tous. C'est pourquoi il faut réagir à la publication de l'article de Sciences & Vie de mars 2015 qui évoque « un vaccin contre le cancer ». Ce thème est d'ailleurs très à la mode en ce moment. Le problème même de la prévention du cancer est de fait posé clairement par ce mensuel. Mais la solution n'est pas réaliste et ne verra pas le jour à notre avis.

Par contre, une vraie solution : la PREVENTION ACTIVE DU CANCER proposée par André Gernez aux académies, de Médecine, des Sciences, Vétérinaire, ainsi qu'aux institutions scientifiques, et aux pouvoirs publics, dès la fin des années soixante peut être en toute sécurité mise en route, immédiatement. Le silence, une action de dénigrement et d'occultation, ont été instaurés contre les propositions pratiques d'André Gernez. C'est inadmissible.

Nous joignons à cette lettre une autre lettre adressée à Monsieur le Président de la République, Monsieur le Premier ministre, Madame le Ministre de la Santé et Monsieur le directeur de Direction Générale de la Santé. Nous vous proposons de diffuser massivement cette lettre.

IL FAUT QUE CHACUN D'ENTRE NOUS DIFFUSE A TOUT LE MONDE ET PARTOUT CETTE LETTRE RESPONSABLES DE

L'ETAT. EN PARTICULIER A TOUS LES ELUS, AUX MEDECINS, AUX CHERCHEURS, AUX JOURNAUX, AUX REVUES, AVEC LES SITES ET BLOGS DISPONIBLES. LES TRAVAUX DE RECHERCHE FONDAMENTAUX ET CLINIQUES SUR CETTE VOIE INAUGUREE PAR ANDRE GERNEZ SONT ACTUELLEMENT BLOQUES PAR LES POUVOIRS PUBLICS. CES OUKASES DOIVENT ETRE LEVEES. LES EQUIPES QUI LE SOUHAITENT DOIVENT POUVOIR SANS ETRE SANCTIONNEES SE LANCER DANS CES TRAVAUX. C'EST URGENT.

---

---

---

La revue de vulgarisation scientifique « Sciences et vie » de mars 2015 qui vient de paraître , publie un article tonitruant avec comme titre en 1ère page : « Vaccin contre le cancer. Les premiers tests sur l'homme » et qui débute par la phrase : « C'est peut-être une des grandes révolutions médicales de l'histoire ! »

Quelques phrases choisies :

- Le cancer « pouvait être prévenu par de simples piqûres »
- « Tous les médecins s'accordent à dire que la prévention est la meilleure arme contre le cancer ». Un grand merci de nous le dire ! Mais est-ce aussi vrai ? Les grands leaders médicaux qui pilotent la cancérologie en France ont en réalité intérêts liés avec l'industrie pharmaceutique et roulent pour elle !
- « Malgré les progrès thérapeutiques, près de la moitié des patients décèdent encore en France »
- Actuellement, « cette prévention n'est que d'ordre comportemental : manger sain, modérer sa consommation d'alcool, supprimer le tabac, faire de l'exercice, se protéger du soleil ». Ce qui est un peu léger, les polluants alimentaires et environnementaux en particulier ne sont pas évoqués ; pas plus que le stress lié au travail etc etc ...

– « La stratégie envisagée aujourd’hui est révolutionnaire et s’applique à tous les cancers ». Bigre, ce serpent de mer hante les équipes de recherche en cancérologie depuis au moins 30 ans et rien de concret n’en est sorti ni en matière de traitement ni en matière de prévention ! Et ceci pour une raison simple, qu’un enfant de 8 ans comprends d’emblée: un cancer démarre d’une de nos cellules qui a mutée c’est à dire de nous. Le système immunitaire nous défend contre ce qui n’est pas nous, comme les bactéries, les virus, les protéines étrangères etc. La voie proposée est: « apprendre au système immunitaire à reconnaître l’ennemi et à le détruire dès son apparition ». C’est-à-dire celle qui échoue depuis plus de 30 ans ! Et qui va continuer à échouer ...

– Mais la revue nous met en garde (c’est heureux) et évoque « le risque d’effets dévastateurs ».

D’ailleurs – et heureusement – « l’écrasante majorité des chercheurs a donc choisi de ne pas jouer avec le feu », sauf une équipe étasunienne d’un certain Louis Weiner (et quelques autres es semble t il) à qui Sciences et vie offre une tribune inespérée.

### POURQUOI, LA PREVENTION DU CANCER EST-ELLE POSSIBLE ?

Il faut se reporter à la fin des années 60 et aux travaux d’André Gernez (1923 – 2014), un immense chercheur mais surtout découvreur. Il a établi la notion de cellule souche et construit la théorie de la cinétique cellulaire. La notion de cellule souche est aujourd’hui adoptée par la communauté des biologistes, et des chercheurs. Depuis le début des années 90 en trouvent dans tous les tissus : 30 après les publications d’André Gernez ...

Et surtout ces notions – ces concepts comme disent les scientifiques – ont permis à André Gernez de proposer un mécanisme d’apparition et de développement du cancer (en grande partie reconnu de fait par la communauté médicale et biologique). Et partant de proposer en matière de cancer les principes d’une méthode de prévention active mais aussi du traitement des cancers, qui comme dit plus haut ont été totalement occultés.

La prévention active (notion proposée par André Gernez en opposition à la prévention habituelle qui consiste à proposer l'élimination des facteurs pouvant favoriser l'apparition d'un cancer (ce qu'on appelle « les causes », prévention qu'il qualifiait de passive).

Un protocole pratique a été mis au point par l'un d'entre nous (le Docteur Pierre Delahousse avec l'accord d'André Gernez). Il est disponible sur le site : voir les Fiches pratiques de la page Prévention active. Reportez vous aussi à la page DE QUOI S'AGIT -IL ? pour écouter l'appel du Docteur Pierre Delahousse)

A Roubaix et Loos-en-Gohelle le 10 mars 2015,

Docteur Pierre Delahousse et Docteur Jacques Lacaze

Qui ont collaboré avec André Gernez durant respectivement 50 ans et plus de 40 ans, et qui ont en charge l'héritage scientifique du grand chercheur.

Lettre au Président de la République à diffuser largement

**Le Docteur Pierre Delahousse**

*Le Docteur Jacques Lacaze*

**S'adressent solennellement à :**

**Monsieur le Président de la République**

**Monsieur le Premier Ministre**

**Madame le Ministre de la Santé**

Copie à Monsieur le Directeur Général de la Santé

Roubaix et Loos-en-Gohelle le mardi 10 mars 2015.

Monsieur le Président,

Madame et Messieurs les ministres

Nous sommes de simples médecins généralistes retraités. Nous avons collaboré avec André Gernez, qui a été médecin radiologue à Roubaix, ancien chercheur à la Fondation Curie de Paris, ancien chef de travaux au CHR de Lille et qui a passé sa vie à faire des recherches en biologie et médecine.

Très scrupuleusement, André Gernez a envoyé tous ses travaux aux académies, des Sciences, de Médecine et Vétérinaire, qui ont pour fonction essentielle de conseiller les responsables du Gouvernement de la République. Il a, bien entendu, également adressé ses propositions et travaux aux autorités médicales nationales (et internationales) et politiques, qui se sont succédé au gouvernement, durant cette longue période. Ses travaux et propositions sont donc parfaitement connus. D'ailleurs, ils ont à chaque publication retenu l'attention, en particulier, de nombreux académiciens et

professionnels, qui se sont manifesté par des commentaires élogieux et très élogieux, en souhaitant que des recherches fondamentales et cliniques valident ces propositions et permettent un déploiement dans le système de santé publique de notre pays.

En particulier, il a établi qu'une cure annuelle d'un mois associant, 3 éléments : 1) une diminution de la ration quotidienne, avec l'interdiction de certains aliments et l'ajout d'autres dont les propriétés anticancéreuses sont connues, provoquait un état d'acidocétose défavorable aux cellules cancéreuses; 2) l'ajout de compléments vitaminiques durant la même période renforçait l'action défavorable aux cellules cancéreuses ; 3) l'utilisation de médicaments anti mitotiques était proposé en fin de la période d'un mois. Il pouvait s'agir du sirop de Teyssédre contenant de l'hydrate de chloral donné durant des décennies aux nourrissons et enfants mais qui brusquement fut interdit, ou du méthotrexate un produit anti - cancéreux utilisé aussi en dermatologie contre le psoriasis ou les rhumatismes. La dose proposée par André Gernez, était de 5mg par jour, 2 jours par an. Pour le traitement du psoriasis (maladie qui non seulement n'est pas mortelle mais est selon l'expression courante dans le corps médical « un passeport de longue vie ») varie de 390 mg par an soit 39 fois plus à 1300mg par an soit 130 fois plus ! La proposition d'André Gernez d'utiliser ce produit a été critiqué pour sa toxicité ! Nous pensons que, s'il n'y a pas eu une ignorance assez surprenante, on pourrait évoquer une malveillance peu compatible avec l'honnêteté scientifique la plus élémentaire.

Le principe de cette cure annuelle de décancérisation reposait sur l'idée – aujourd'hui reconnue par la plupart des cancérologues - qu'un cancer a une vie cachée s'étendant de 8 ans (sein) à 15 ans (poumon). Durant cette vie cachée, à l'heure actuelle aucun moyen d'imagerie médicale ou de biologie ne permet un diagnostic. Et au stade où ce diagnostic commence à être possible (1gr de cellules



cancéreuses) le nombre de cellules est évalué à 1 milliard et nous sommes déjà devant une maladie grave.

Nous ajoutons que le premier volet de la cure annuelle a été confirmé par de nombreux travaux sur le jeûne thérapeutique, que le 2ème a été validé par beaucoup de travaux également et en particulier la longue étude connue sous le nom de SUVIMAX.

Par ailleurs dans le service de Toxicologie de Paris à l'époque où le Professeur René Truhaut le dirigeait, un chercheur, Monsieur Jean-Claude Gak a mené sur le rat une expérimentation en 3 bras, avec les 3 niveaux proposés par André Gernez. Les deux premiers bras retrouvaient des chiffres connus allant de 30% à 70% de protection contre un cancer très grave : le cancer primitif du foie spontané. Le 3ème bras, trouvait une protection de l'ordre de 93%. Ces informations ont été transmises par téléphone à André Gernez, mais n'ont pas été publiées. L'ensemble des travaux semblent avoir été remis à la DGS. Il semble que Monsieur Gak affirme n'avoir jamais effectué ce travail. Des documents en provenance de René Truhaut les attestent pourtant. Et Mr Gak, alors que ces faits ont été publiés et diffusés très largement par livres, journaux, DVD, conférences publiques etc, semble contester l'existence de ces travaux. Des universitaires et nous-mêmes avons demandé au Directeur Général de la Santé en poste à différentes périodes des informations sur ces faits. Nous n'avons jamais reçu la moindre réponse en retour.

L'actualité scientifique, médicale et grand public se porte sur la notion de prévention contre le cancer par la vaccination. A notre avis, cette solution n'a jamais abouti depuis plus de 30 ans de recherches, et n'aboutira jamais, pour des raisons évidentes : la cellule cancéreuse fait partie de notre moi, est mise en route par notre organisme, le système immunitaire ne fait que s'attaquer au non-moi, à ce qui m'est étranger. Il n'est pas en mesure de s'attaquer aux cellules cancéreuses. Mais nous retenons que **le mot prévention** est désormais largement popularisé et l'attachement des médecins à la prévention fait florès.

L'exemple du dernier numéro de la revue de vulgarisation scientifique « Sciences et vie » le démontre, on ne peut mieux , en publiant un long article : « Vaccin contre le cancer. Les premiers tests sur l'homme ».

Nous pensons qu'il est nécessaire que le gouvernement prenne la décision de mettre en place un groupe de travail pour étudier sereinement les propositions d'André Gernez et proposer une méthode d'évaluation. C'est la santé de nos concitoyens qui est en jeu, et l'audience de la France sur un sujet majeur de santé publique.

Croyez, Monsieur le Président, Monsieur le Premier Ministre, Madame la Ministre de la Santé à nos sentiments respectueux.

Docteur Pierre Delahousse

2 8 Avenue Gustave Delory

59100 Roubaix

Docteur Jacques Lacaze

24 rue des Acacias

62750 Loos-enGohelle

## Biographie du Dr André Gernez

On peut aujourd'hui vaincre le cancer, l'artériosclérose, la sclérose en plaques, la schizophrénie, la myopathie de Duchenne et contrôler d'autres maladies dégénératives telles que la maladie de Parkinson et la maladie d'Alzheimer.

Cette assertion triomphante dans un domaine où les succès sont l'exception ne résulte pas d'un point de vue présomptueux ; elle s'appuie sur les travaux du docteur André Gernez, cancérologue et physiopathologiste reconnu mondialement, mais curieusement occulté en France. Qui est le docteur André Gernez ?

Né en 1923, brillant élève, bachelier à quinze ans, il sera en 1944, à 21 ans, le plus jeune médecin de France. Après un engagement volontaire au service militaire, il devient attaché au prestigieux institut français du cancer, la Fondation Curie, à Paris.

L'idée pastorienne domine alors la médecine, de sorte que la cancérisation est considérée comme le résultat d'une agression, présumée virale, qui finit par déborder la défense immunitaire de l'organisme.

Cette approche paraît d'emblée incohérente à Gernez. En effet,

- le cancéreux ne présente pas de déficience immunitaire.

- La voie d'essaimage du cancer est précisément celle de l'organisme la plus riche en cellules de défense.

- Cellules cancéreuses et cellules de défense coexistent dans une indifférence réciproque totale dans les ganglions lymphatiques.

- Les cultures de cellules saines, cultivées aseptiquement, se cancérisent couramment.

Gernez en déduit que la voie pastorienne est inadaptée ; il suivra donc une démarche différente.

Voici la chronologie de ses découvertes :

1946-1949

Sa recherche porte alors sur une maladie exceptionnelle en France, mais fréquente en Suède. La maladie de Plummer-Vinson (ou Brown-Kelly-Paterson) présente la particularité de contenir des cellules cancéreuses qui disparaissent si on lui applique une simple procédure correctrice des conditions qui l'engendrent.

André Gernez, mandaté par son maître le professeur Porcher, étudie cette affection en Angleterre (Radcliff's, Oxford), en Suède (Karolinska, Stockholm), aux Etats-Unis (Presbyterian Hospital, New York).

Il en revient avec une double conviction :

- D'une part, à l'inverse de ce que l'on pense, la cancérisation n'est nullement un processus agressif à l'encontre de l'organisme, mais procède au contraire d'un mécanisme supplétif tout à fait normal, à savoir une hyperplasie compensatrice qui intervient dans une population cellulaire quand elle devient incapable de faire face à ses obligations fonctionnelles. Elle mobilise alors des individus cellulaires tarés – des mutants – qui dans les conditions normales sont inviabilisés, de la même manière qu'une armée décimée ou confrontée à un ennemi supérieur en nombre incorpore des individus peu valides qui dans des conditions normales seraient rejetés dans la réserve ou exclus de l'armée.

Le cancer, c'est « l'hyperplasie compensatrice du pauvre. »

- D'autre part, à l'inverse de ce que l'on pense, la cellule cancéreuse n'est pas un mutant anarchique d'apparition rare, mais résulte d'un processus constant, alors que la cancérisation est exceptionnelle.

La cancérogénèse est permanente alors que la cancérisation est exceptionnelle.

De surcroît, cette cellule cancéreuse n'est aucunement résistante mais au contraire fragile, instable, vulnérable à la moindre modification de son biotope.

Ces conclusions furent publiées en 1949. Cette nouvelle approche du problème, noyée dans les 600 000 publications annuelles sur le cancer, était irrecevable à l'époque. Elle était en effet opposée à une quantité de notions dogmatiques que Gernez répertoria pour les soumettre à la synthèse.

Reprenant à la base toute la cytologie, il constata avec stupéfaction que le fondement même de la théorie cellulaire, qui commande toute la biologie, était erroné et que cette erreur interdisait la solution du problème posé par les maladies dégénératives.

#### 1950-1964

Ces notions évidentes mais nouvelles se heurtèrent au conformisme et au dogmatisme des milieux universitaires et de la recherche.

Le Docteur André Gernez, écarté d'une brillante carrière, vint s'établir en cabinet de radiologie à Roubaix. Ces années passées loin de l'agitation parisienne furent propices à la réflexion et à la « cristallisation » des idées novatrices de ce découvreur. **Révision du dogme du double cycle cellulaire.**

#### 1963-1970

Il avait été admis au début du siècle dernier que la cellule exerce alternativement un rôle fonctionnel et un rôle générateur de cellules-filles, comme l'homme qui exerce ce double rôle.

#### 1963

En réalité, les cellules qui travaillent et les cellules qui se divisent ne sont pas les mêmes. Au modèle anthropomorphique il fallait substituer

le modèle animal, comme celui d'un essaim d'abeilles où la reine est génératrice et sans activité alors que les ouvrières sont fonctionnelles et infécondes. L'autoradiographie par fixation de tritium sur l'ADN cellulaire confirma que « en processus normal une cellule-mère se divise en deux cellules-filles dont une seule pourra se diviser par la suite. » Ce bouleversement du principe fondamental de la biologie cellulaire fut validé par une note discrète qui passa inaperçue dans la presse scientifique (PM 12-X-1968). La même méthode démontrait aussi que la cellule cancéreuse donne naissance à deux cellules-filles qui, comme les cellules embryonnaires, sont toutes deux génératrices. Gernez crut que l'évidence était contraignante et que, confirmation expérimentale acquise, le bouleversement scientifique s'imposerait de lui-même. Ce ne fut pas le cas.

### 1965

En 1965, Madame Escoffier-Lambiotte, chroniqueuse médicale très connue en France, le pressa de publier car les implications de cette découverte sur la pathogénie, la prévention et la thérapie des cancers étaient importantes.

### 1966

Gernez reporta sa décision à 1966, espérant que le Congrès International du cancer, de Tokyo dévoilerait aux chercheurs du monde cette avancée scientifique. Le congrès s'acheva sur un constat d'échec !

Cet appel, enregistré à la télévision, fut interdit d'antenne dans l'heure précédant sa diffusion programmée ; cependant, adressé simultanément à la presse écrite, nationale et internationale, il parut dans quatorze pays. Les murs de la forteresse furent ébranlés et la brèche fut profonde ; elle fut colmatée dans l'urgence et la panique ; les cancérologues-pompiers maîtrisèrent l'incendie qui s'éteignit en six semaines.

## 1972

En 1972 s'achève la série d'expérimentations animales réalisées par l'INSERM dans le service de toxicologie du professeur TRUHAUT pour vérifier les fondements et les retombées en matière de prévention active du cancer découlant des publications du docteur Gernez.

Le docteur GAK, chargé de ce contrôle, annonce au docteur Gernez qu'elles confirment totalement les bases et les résultats prometteurs annoncés par Gernez. Il précise avoir instruction de les maintenir secrets ; ils seront même ultérieurement officiellement niés.

## 1973

Après un entretien à Genève avec le directeur de la cancérologie de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Monsieur Charles GEFROY, dans un opuscule « Comment éviter le Cancer... » tiré à un million d'exemplaires, révèle au public la procédure diététique et médicamenteuse préconisée par le docteur Gernez. Prévalence des individualismes sur l'éthique.

C'est alors que, le docteur J. RIPOCHE, en charge du dossier au ministère de la santé, décide de révéler les résultats des expérimentations réalisées depuis plusieurs années dans le secret.

Le ministre lui-même, initiateur de cette décision, Monsieur Poniatowski, sera censuré et son successeur niera l'existence de ces expérimentations.

La raison invoquée, le 9 décembre 1973, par le directeur général de la santé publique est qu'une application de cette procédure préventive, en accroissant la longévité moyenne de sept années en cas de généralisation, rendrait insoluble le problème déjà difficilement résolu de l'hébergement des gens âgés dans les hospices.

## 1974

L'année suivante, en 1974, le maire de Florence, où se tient le Congrès International de Cancérologie, décide de dénoncer dans son discours inaugural le « mur du silence et de la honte. »

Il est destitué trois jours avant le congrès et remis dans ses fonctions après le congrès. La brèche faite par la presse italienne dénonçant le scandale est colmatée et sa diffusion par Politika Express en Europe de l'Est fait l'objet d'une intervention diplomatique en Yougoslavie.

Cette même année, le monde politique s'impatiente ; de tous bords politiques, les hommes d'état tentent de remédier à la situation ; devant l'ampleur du « problème » ils abandonnent tous.

Seul, monsieur Alain POHER, Président de la République par intérim et Président du Sénat persista. Il reçut le docteur Gernez et le docteur Delahousse à cinq reprises en trois mois à l'Elysée. Ce scientifique honnête convaincu de mener le dossier à son terme en franchissant un simple obstacle prit conscience au fil des semaines qu'il constituait un « Everest », obstacle insurmontable en France.

Convoqué pour un ultime entretien, le docteur Delahousse remit le dossier en présence du Président Poher, à monsieur Berthouin, ministre plénipotentiaire de France qui partit aux USA.

## 1975

Peu après, le Président Valéry Giscard d'Estaing, accompagné du professeur Jean Bernard rencontrait le Président des USA Gérald Ford dans une brève entrevue à la Martinique.

Faut-il établir un lien entre le voyage de monsieur Berthouin, du président Giscard d'Estaing, de l'introduction dans le plan national du cancer américain du principe de la prévention active (« prévenir l'établissement de tumeurs à partir de cellules déjà capables de former des cancers »), de l'annonce par les USA que « en matière de cancer, nous sommes entrés dans l'ère de la victoire. »

Est-ce à ce moment que fut décidée la première expérimentation préventive dont le peuple américain bénéficie aujourd'hui ?

Le docteur Gernez et le groupe de biologie n'en surent rien. Pour eux, ce fut le « lock out ».

Dès lors, le docteur Gernez fut soumis à des pressions multiples et même au chantage sur son instrument de travail professionnel. Sans



audience dans la presse médicale ou générale, écrite ou télévisée, il poursuit son combat en entretenant une correspondance avec quelques notabilités médicales qui malgré leurs convictions affichées ne parvinrent pas à rompre le mur du silence.

### **Reconnaissance internationale**

1979

L'étranger ne reste toutefois pas inactif.

Le Japon, après avoir testé la procédure sur 250000 volontaires, la généralise avec pour résultat une décroissance de la morbidité cancéreuse.

Les Etats-Unis abandonnent la voie virale en détruisant le « Hot Laboratory » de recherche du virus cancer et adoptent la voie orthoplasiante gernezienne.

**En Europe, dans un nouvel effort de rupture du « mur du silence » qui devient insupportable, à l'unanimité du kuratorium composé de Prix Nobel la « Hans Adalbert Schweigart-Medaille » est décernée solennellement le 17 juin 1979 à Salzbourg (Autriche) au docteur André Gernez.** Presque toute la presse française en censure l'information.

### Les maladies dégénératives

Encore fallait-il ajouter à ces corrections celle d'un autre dogme enchâssé depuis un siècle dans l'enseignement doctrinal et faisant obstacle à tout progrès dans cette voie, à savoir l'absence de neurogénèse après la naissance. **Révision du dogme de la neurogénèse**

Au début du siècle dernier, Ramon y Cajal introduisait en biologie une donnée erronée que son autorité transforma en dogme inviolable, incontesté, pilier de l'enseignement neuro-biologique et ainsi formulé : « les structures nerveuses sont fixées et immuables à la naissance ; tout peut y mourir, rien n'y peut régénérer. »

Dès 1970, Gernez, Delahousse, Lacaze, Dumont (thèse Lille) et Deston récusèrent ce dogme. Ce fut considéré comme une profanation accueillie dans l'incrédulité générale. En 1995, ce « nouveau concept » est validé.

### La Sclérose en plaques

Reprenant l'étude pathogénique de cette maladie à la lumière de cette donnée nouvelle, le groupe de biologie définit le mécanisme de la « Sclérose multiple », démontrant que cette affection mystérieuse, véritable « défi à la science », n'est autre que la myélinite mortelle de l'enfance qui acquiert des caractères particuliers quand elle survient chez l'adulte jeune.

Il en découle une procédure de traitement qui, quinze années plus tard et en dépit de l'appui du ministère de la santé (Docteur Reyrole), du président de la National Academy of Sciences (Philip Handler) et de l'inlassable action des malades sclérosés (D. Turbant), n'est ni appliquée ni même publiée.

### La Schizophrénie

Parmi les maladies dégénératives, la Schizophrénie est la plus dégradante pour la personne humaine, la plus angoissante pour l'entourage par sa composante héréditaire et la plus lourde pour la société qui finit par avoir la charge de 200 millions de malades mentaux dans le monde, dont plus de 20 millions sont internés. Le groupe démontre que son déterminisme n'est ni physique ni psychique mais structural par viciation des connexions cérébrales se manifestant au terme de l'organogénèse cérébrale.

Cette pathogénie structurale est divulguée au congrès international de Vienne en juillet 1983. La réaction du représentant français à l'OMS est violente mais n'empêche pas la conversion de Bryan Léonard, autorité mondialement connue en la matière.

L'année suivante, ce dernier vient en France annoncer qu'il abandonne la voie chimique qui s'avère incapable de résoudre le

problème posé par la Schizophrénie et qu'il se rallie à la théorie structurale. Celle-ci est officialisée par le professeur Tassin (Collège de France) en 1985. En dépit de l'autorité internationale de ces auteurs, de nouveau un silence concerté s'abat sur ces propositions qui, à peine émises, sont étouffées dans l'information médicale, interdisant la sanction thérapeutique qui en découle.

### Myopathie de Duchenne ou myopathie progressive

Le même silence concerté et la même censure de l'information interdisent à des nouveaux-nés de sexe masculin l'accès à un traitement préventif simple de cette effroyable maladie dont l'incurabilité est actuellement totale. Elle finit par les tuer dans un tableau d'asphyxie progressive qui paralyse les muscles respiratoires.

Confondant, pour cette maladie transmise par les filles et frappant les garçons, un facteur conditionnant avec un facteur déterminant, l'establishment scientifique s'applique à définir la viciation du gène féminin en oubliant que c'est le chromosome masculin qui est déclenchant.

Mis en face de sa méprise, il bloque les voies de publication sous des prétextes où, de nouveau, la nécessité de sauver la face prévaut sur celle de sauver le malade. Les actions entreprises par le groupe de biologie et les familles concernées n'arrivent même pas, à ce jour, à franchir le barrage.

### Athéromatose

L'obstruction va culminer avec l'athéromatose.

Cette maladie est la cause principale de la mortalité (infarctus du myocarde, ictus cérébral) et la plus grande pourvoyeuse de handicaps majeurs (paralyse, hémiplégie, aphasie). Responsable chaque année de 230 000 décès en France et de 985 000 aux USA, le quart de la population américaine est destinée en 1983 à être affecté par une maladie cardio-vasculaire.

Elle est considérée unanimement comme le résultat d'un encrassement de la paroi interne de l'artère.

Gernez démontre que la lésion initiale n'est nullement située dans cette tunique interne mais bien dans la tunique moyenne de l'artère et que, de surcroît, elle est de nature non pas métabolique mais tumorale. Gernez en réfère alors aux plus grands spécialistes en la matière qui lui enjoignent de publier. Il n'y parvient pas et, à leur grande surprise, ces spécialistes non plus. Cette redécouverte d'une notion classique fait alors l'objet d'un mémoire adressé à l'Académie de Médecine en 1985 (Président Lemaire).

Le professeur MILLIEZ quitte alors le Comité National d'Ethique en 1986 et parvient à faire publier « Cancérisation athéromateuse » dans une revue qui disparaîtra aussitôt (Objectif Santé – Edition Maloine). Le relais sera repris néanmoins en février 1987 par la revue « Tensiologie » : « Cancer, athéromatose, même combat » et l'officialisation finalement obtenue au congrès de Kyoto en 1988.

Curieusement, de cette reconnaissance ne sera tirée aucune application pratique alors que ce bouleversement ouvre enfin la voie à une procédure de prévention active dès lors que le caractère tumoral de la maladie vasculaire rentre dans le cas de la cancérose générale et devient à ce titre justiciable de la même procédure préventive.

On ne peut clore ce mémoire sans évoquer brièvement plusieurs problèmes actuellement pendants dont les solutions acquises supportent des délais d'application que l'expérience démontre être imprévisibles.

### Asthme et allergie

L'enfant présente à la naissance une période dite de « tolérance immunitaire » qui permet à l'organisme de reconnaître et de tolérer par la suite sans réagir, tout au long de sa vie, ses propres constituants et ceux de l'environnement avec lequel il est destiné à vivre.

Si pendant cette brève période de quelques semaines on réalise autour du nourrisson une « bulle stérile » éliminant le contact avec

poussières, pollens, spores, acariens, moisissures, poils, plumes, germes, l'enfant réagira ultérieurement à leur présence quand son système immunitaire deviendra mature et fonctionnel.

C'est le fait du modernisme actuel des conditions péri-natales que caractérise une asepsie systématique.

La solution est aussi simple qu'efficace et de surcroît (peut-être faut-il le regretter) sans incidence économique.

### Grefe d'organes

Cette même période de « reconnaissance-tolérance » post-natale offre la solution du problème grave et harcelant que constituent les greffes d'organes en attente.

Pour France-Transplant, qui en établit le fichier, « 40 000 donneurs sont nécessaires pour que l'on puisse trouver le donneur compatible avec chaque cas en attente. » Et encore faut-il que ce donneur potentiel accepte.

Autant dire que cette voie aboutit à une impasse.

Plus réaliste et plus simple est de mettre à profit la période de reconnaissance-tolérance immunitaire pour réaliser des greffes d'organes définitivement tolérées sans nécessité de recourir aux immuno-suppresseurs dont les effets à long terme sont connus.

Le Canada (Hospital for sick children. Toronto) vient de confirmer brillamment l'efficacité de cette voie en greffant des cœurs à des nouveaux-nés, sans considération pour les groupes sanguins, sans immuno-suppression, avec une parfaite tolérance.

La proposition d'élargir à l'ensemble de la population adulte le bénéfice de cette tolérance allégée de toute contrainte comporte une procédure simple et anodine. Elle consiste à nantir les individus, à leur naissance, d'un lot de donneurs potentiels volontaires dont la compatibilité des organes leur sera définitivement acquise par le contact post-natal avec un pool des cellules sanguines de ces donateurs volontaires, quel qu'en soit le nombre.

Le ministère souhaite en faire « bon usage » (12-11-2002) ; le directeur de l'Institut de la longévité, chargé de sa réalisation, considère, quant à lui, que « cette approche, quoique séduisante », se heurte à des obstacles financiers et éthiques. Il reste aux candidats à la greffe d'organes à cultiver la patience.

La faillite du clonage. La biologie évolue comme la mode féminine. C'est aujourd'hui le « génomisme » qui a envahi tous ses domaines. Il attribue au génome la commande de la cinétique divisionnelle de la cellule.

La réalité est que le génome a pour seule fonction de différencier la cellule alors que sa division est sous la dépendance du centriole situé dans le cyto-plasme et non dans le noyau auquel il est accolé. De sorte qu'on observe et on obtient des divisions de cytoplasmes sans noyau mais jamais de noyaux sans cytoplasme.

Le clonage, qui consiste à transférer un noyau dans un cytoplasme adoptif devrait réussir dans 95 % des cas avec un rebut expérimental de 5 %. Or on observe le contraire et toutes les équipes s'exaspèrent, parfois jusqu'à la falsification qu'illustre l'actuelle « affaire Hwang » en Corée du Sud.

La réalité, prosaïque, est qu'en aspirant le noyau, il arrive que la pipette aspire en même temps le centriole qui lui est accolé.

Que de temps, d'énergie, de crédits, d'espoirs gâchés par la simple et dérisoire inobservance d'une donnée au demeurant classique, méconnue ou oubliée !

### La maladie de Parkinson

La révision dogmatique obtenue en ce qui concerne la neurogénèse post-natale ouvre la voie à la solution de processus figés comme la maladie de Parkinson. Elle deviendra urgente au fur et à mesure que s'accroîtra son incidence avec le développement de la campagne anti-tabac drastique entreprise en Europe, le tabagisme constituant un facteur de protection qui, bien que relatif, est statistiquement établi (50

%), nonobstant tous ses inconvénients, et dont l'éradication doit dorénavant être intégrée à l'urgence actuelle. Or la maladie résulte de l'extinction progressive des neurones sécrétant la dopamine.

L'administration compensatrice de cette substance pallie temporairement cette carence sans stopper la maladie qui se manifeste, majorée après quelques années, dans l'irréversibilité.

Le but est de rétablir l'équilibre de la boucle de régulation qui régit le tonus musculaire (boucle nigro-striée).

La stratégie actuelle y procède en intervenant sur l'élément nigrique de la boucle dont elle compense la carence sécrétoire. Elle y parvient avec un résultat non négligeable mais temporaire du fait que cette substitution provoque, au terme de 5 – 7 années l'extinction de la sécrétion dopaminique naturelle.

La stratégie proposée consiste à intervenir sur l'autre élément de la boucle, le striatum récepteur de la dopamine. Elle ne présente pas l'inconvénient sus-dit et ce contrôle de la régulation n'est ni chirurgical ni chimique mais souple et réglable à volonté.

Des constats chirurgicaux involontaires apportent de manière inattendue une validation de cette stratégie que l'appareillage actuel permet de banaliser.

### La maladie d'Alzheimer

Cette maladie va, elle aussi, voir son incidence s'accroître avec l'éradication du tabagisme qui, pour justifiée qu'elle soit, constitue le seul facteur protecteur dont le ratio statistique est de 20 %.

L'accélération de la morbidité qui va en résulter implique de précipiter la solution car, le diagnostic posé, la maladie est et restera incurable.

Elle résulte en effet de la disparition des cellules limbiques porteuses de la mémoire sémantique qui sont irremplaçables ; toute substitution par des neuro-blastes se heurterait à l'atrophie des sites concernés et à l'impossibilité d'en reconstituer l'apprentissage d'une réalité vécue par le malade et à jamais disparue.

Ce tarissement prématuré de la réserve neuroblastique est consécutif à l'accumulation de facteurs neurotoxiques et neurolytiques dont l'élimination est aujourd'hui utopique car elle arriverait trop tardivement pour résoudre le problème posé aux générations actuelles. Lorsque la maladie s'exprime cliniquement, le tarissement muet de la réserve neuro-blastique est en effet en cours depuis des décennies.

Il est alors illusoire, donc inutile, de freiner une cinétique divisionnelle neuro-blastique devenue inexistante.

La solution, la seule qui soit biologiquement cohérente et de surcroît simple d'application, consiste à procéder systématiquement à ce freinage dans les groupes à risque : démence familiale, trisomie 21, traumatismes crâniens, hypothyroïdie, dépression et à l'étendre à la population générale quand l'expérience aura démontré son absence d'effets secondaires et son innocuité.

## Conclusion

2005

Les vérités scientifiques finissent toujours par s'imposer, parce que « la vérité ne triomphe jamais, mais ses ennemis finissent par mourir » (Max Planck).

**Les révisions dogmatiques introduites par le docteur Gernez et le groupe de biologie accèdent l'une après l'autre au classicisme après un long cheminement nécessaire au maintien de la stabilité professionnelle et sociale considérée comme prioritaire.**

C'est ainsi qu'il aura fallu des décennies (1968 – 2005) pour que le fondement même de la biologie, le principe de l'alternance génératrice et fonctionnelle de la cellule, soit officiellement remplacé par le couple cellule génératrice et cellule fonctionnelle inféconde. L'Europe vient de l'officialiser.

Certes, les cheminements ont divergé au cours de cette période probatoire et opaque, aboutissant par exemple à ce que la



cancérisation régresse chaque année de 1,1 % aux USA pendant qu'elle s'accroît de 63 % en France pendant la même période.

Le temps serait-il venu de replacer le malade à la place qui lui revient légitimement, la priorité ?

### 2006 - 2008

Réalisation de deux films par Jean-Yves Bilien portant sur l'ensemble des travaux du Docteur André Gernez. Ces films ont été intitulés : « Le Scandale du Siècle », en considération du grand nombre de personnes qui auraient dû être soignées depuis les années 1970 grâce aux découvertes et propositions du Docteur André Gernez, et qui sont mortes, tandis que les Pouvoirs Publics et les Autorités Médicales, pourtant régulièrement informées de l'existence de ces solutions, ont obstinément refusées de les prendre en considération. La loi du silence a prévalu et prévaut encore. Mais ces films ont permis de faire connaître le Docteur André Gernez et ses travaux, et de reprendre l'action en vue de leur reconnaissance.

### 17 novembre 2007

Le Docteur André Gernez a reçu la Médaille d'Or de la Société d'Encouragement au Progrès au Sénat à Paris.

### 27 juin 2010

Création de l'Association Pour André Gernez (APAG).

### 7 juin 2011

Création de l'Institut International André Gernez (IIAG).

La maladie d'Alzheimer (suite)

### Octobre 2012

Le Docteur André Gernez publie un texte intitulé « Alzheimer – Epilogue », dans lequel il met en évidence une cause majeure de l'épidémie d'Alzheimer.

L'absence d'instruction, d'éducation et de pratique religieuses pendant l'enfance, moment de formation au niveau du cerveau limbique de la fonction religieuse, entraîne une hypoplasie du cerveau limbique, qui favorisera le développement de la maladie d'Alzheimer à la sénescence.

Le Docteur André Gernez indique que le vote et l'application des lois laïques de la fin du XIXème siècle constituent un facteur déclenchant de l'épidémie active sur une large partie de la population, propre à expliquer que l'Alzheimer, maladie rare au XIXème siècle, puisse être maintenant si répandue.

26 octobre 2012

Le Docteur André Gernez a reçu la Grande Médaille d'Or de la Société d'Encouragement au Progrès au Sénat à Paris.

16 novembre 2012

Le 16 novembre 2012, dans le cadre des activités de l'Association Pour André Gernez, un entretien avec le docteur André Gernez, interrogé par le docteur Jacques Lacaze, a été filmé.

Divers sujets ont été abordés et en particulier le dernier texte d'octobre 2012 du Docteur André Gernez, intitulé : Alzheimer - Epilogue, où il met en évidence une cause majeure de l'épidémie d'Alzheimer.

28 février 2013

Le jeudi 28 février 2013 a été organisée une conférence de presse à la Mairie de Marcq-en-Barœul sous le haut patronage de Monsieur Bernard Gérard, Député Maire de la ville. Le Docteur André Gernez a reçu, à cette occasion, la médaille d'honneur de la ville de Marcq-en-Barœul. Aucun journaliste n'a répondu à l'invitation, aucun n'a assisté à la conférence de presse.

25 juin 2013

Ni Légion d'Honneur, ni Prix Nobel pour le Docteur André GERNEZ

Monsieur Pierre CHANOINE-MARTIEL Président de la Société d'Encouragement au Progrès, la Société qui a décerné au Docteur André GERNEZ sa grande médaille d'or 2012, a demandé au Président de la République que la Légion d'Honneur soit donnée au Docteur André GERNEZ et que la France présente officiellement sa candidature pour le Prix Nobel de biologie et de médecine.

L'APAG a répondu à sa sollicitation de soutenir cette demande par la signature de bulletins de soutien, d'autant plus volontiers que certains de nos adhérents nous avaient déjà suggéré d'en faire la demande.

Nous remercions les personnes qui en France et à l'étranger ont souhaité soutenir le Docteur André GERNEZ et lui témoigner leur estime. Environ 450 bulletins ont été recueillis en trois mois et envoyés le 4 juin 2013 au Président de la République.

Le 25 juin 2013, Monsieur Pierre BESNARD, chef de Cabinet du Président de la République, a répondu : « (...) il n'est cependant pas possible d'y réserver une suite favorable ».

Il n'y aura donc ni Légion d'Honneur ni Prix Nobel décerné au Docteur André GERNEZ.

### Novembre 2013

Un peu plus d'un an après la publication de l' « Épilogue Alzheimer », le Docteur André Gernez a publié son dernier texte intitulé « Biologie et Pathologie de la Fonction Religieuse ». Dans cet écrit il a synthétisé ses théories sur la Biologie de la Fonction Religieuse et sur la maladie d'Alzheimer. Il a expliqué la cause majeure, mais non unique, ayant conduit à faire d'une maladie rare au XIXème siècle, une épidémie massive au XXème siècle, localisée principalement dans les pays Occidentaux.

Ce texte est paru intégralement le 19 janvier 2015 aux Éditions Fiat Lux.

### 8 janvier 2014

Décès du Docteur André GERNEZ

## **Pour plus d'informations :**

### **Sites internet :**

**gernez.asso.fr/**

**prevention-cancer.net**

### **Livres :**

**Pour une politique publique de prévention active des cancers**

**Editions de la Nouvelle Renaissance**

**ISBN : 979-10-90630-00-0**

**Les maladies dégénératives**

**Editions kontre kulture**

**ISBN : 978-2-36725-041-0**

**Biologie et pathologie de la fonction religieuse**

**Editions Fiat Lux**

**ISBN : 979-10-91157-07-0**