

DÉDICACE

Il est un être qui nous a quittés trop tôt malgré ses quatre-vingt-dix ans et qui a marqué profondément ma vie. Je pourrais dire sans me tromper que **c'est l'être le plus extraordinaire que j'ai rencontré.**

Il a su m'inculquer le vrai sens de l'honneur, du devoir, de la conscience, de la justice, de la vérité: **c'était un être vrai.**

C'était une lumière que tous ceux qui l'ont connu aimaient partager avec lui. C'était une encyclopédie vivante que Larousse aurait enviée. C'était aussi un très grand érudit pour qui l'histoire universelle n'avait aucun secret.

Conférencier de choix, il avait été considéré par la revue *Montrealer* comme le meilleur conférencier de l'époque au Canada (*the best after-dinner speaker of Canada*).

Il a également été considéré comme l'un des hommes les plus décorés de l'Empire britannique, tant du côté religieux que civil ou militaire.

Avec amour, c'est à mon père décédé, l'Honorable docteur Albiny Paquette, ancien ministre de la Santé, que je dédie ce livre qu'il m'a inspiré.

PRÉFACE

Dans ce siècle d'ambition et de déshumanisation, rares sont ceux qui veulent se regrouper pour poursuivre ensemble un même but au bénéfice de l'humanité.

De façon désintéressée, humaine et avec passion, le Dr Jean-Claude Paquette s'est joint à ce groupe qu'a fondé mon père, le Général Dr Donato Pérez García.

Son ami, pour qui la médecine de son pays ne pouvait plus rien, est-il venu me voir par hasard? Ou serait-ce parce que Dieu me l'a dirigé pour que le Dr Jean-Claude Paquette vienne au Mexique étudier cette nouvelle façon de traiter?

Par amour pour son prochain, par honnêteté vis-à-vis de sa profession et avec un jugement sûr et désintéressé, il a tout fait pour faire reconnaître la découverte d'un médecin mexicain.

À la lecture de son livre plaisant à lire, j'ai été profondément ému, sachant ce qu'il avait souffert dans son pays à cause de l'opposition marquée qu'il y a rencontrée, tout comme nous ici, au Mexique.

Cette force à persévérer, nous la devons aux résultats merveilleux si bien décrits que nous avons aussi obtenus. Sa façon différente de considérer les malades plutôt que les maladies, comme en médecine traditionnelle orthodoxe, donne plus de valeur et de crédit à cette médecine vraie, effective, économique, inoffensive, sans réaction secondaire qu'est la Thérapie Insulino-Cellulaire ou Thérapie Cellulaire Donatienne: **LA MÉDECINE DE L'ESPOIR.**

Le Dr Paquette a traité des cas que je n'ai pas encore traités, comme la sclérose en plaques, l'intoxication à la drogue. C'est dire qu'il a fait d'importantes innovations dans la thérapie.

J'espère qu'un jour nous pourrons travailler ensemble, partager nos expériences et nous réjouir de nos succès chez nos malades.

J'apporte mon témoignage d'affection sincère et de reconnaissance à ce grand médecin canadien qu'est le Dr Paquette pour les heures de travail, les efforts et le dévouement qu'il a apportés à la réalisation de cette grande œuvre qui s'adresse à tous les malades du monde entier.

Dr Donato Pérez García Bellon

AVANT-PROPOS

ROUTE PARALLÈLE DE MA MÉDECINE

Cet ouvrage rassemble les péripéties d'un médecin de campagne aux prises avec les défenseurs d'un système déshumanisé. **C'est l'histoire de ma vie. C'est aussi l'histoire de mes patients que j'ai adorés**, et qui m'ont permis de tout apprendre. J'ai lu dans leur cœur, dans leur âme que plusieurs mettaient à nu devant moi, dans leurs épreuves, dans leurs malaises, dans leurs maladies, dans leur vie.

J'ai appris qu'il fallait **scruter au-delà des symptômes** qui me les amenaient.

Entre le droit et la logique, je voudrais que le lecteur saisisse mon message de vérité et qu'il reconnaisse ce qui est valable en dehors des sentiers battus.

J'ai essayé de présenter les faits avec une logique susceptible d'être comprise. Je crois que mon objectif premier va se manifester clairement tout au long de cette lecture:

"Aider ceux qui veulent s'aider."

J'ai voulu vulgariser mon point de vue médical et l'exprimer sans emphase dans un langage simple, à la portée de tous, comme je l'ai fait dans ma brochure sur la Thérapie Insulino-Cellulaire en 1983.

Tout au long de mes expériences dans cette médecine nouvelle pour moi, je n'ai cessé d'accumuler des bribes éparses et l'idée m'est venue d'en faire un livre.

Je n'écrivais que pour moi-même, pour mettre de l'ordre dans mes idées "cellulaires", pour tenir un journal des événements fascinants que je vivais, jour après jour, dans ma pratique devenue une **recherche médicale**.

Je voudrais abolir les tabous qui ont empêché des chercheurs sérieux, des médecins honnêtes d'y jeter les yeux, de s'y arrêter, et les aider à percer comme moi le mystère qui entoure cette découverte.

RÉACTION À LA PARUTION DE CE LIVRE

Quelle réaction la parution de ce livre suscitera-t-elle? Les incrédules hocheront la tête ou parleront de foutaise sans même le lire. Attention! **L'incrédulité est souvent une forme d'orgueil, de jalousie parfois**. L'orgueil de certains chercheurs leur interdit de reconnaître des réalités qu'ils n'ont pas découvertes eux-mêmes. **Il n'est pas très éloigné le temps où la science s'acharnait à nier tout ce qui la dépassait**.

Pie XII a encouragé les médecins à sortir des sentiers reconnus du monde officiel pour développer la science médicale.

Pour un scientifique, il n'est certes pas facile d'accepter d'emblée une thérapie nouvelle sans l'avoir lui-même expérimentée dans son milieu scientifique. **Je le comprends et l'invite à le faire**. Il ne faut quand même pas stériliser le développement de la science médicale.

On ne condamne pas l'insuline parce qu'elle ne guérit pas le diabète, ni la digitaline parce qu'elle ne guérit pas l'insuffisance cardiaque. **Pour permettre à la science d'évoluer, il faut laisser grand ouvert le champ d'action. Il ne faut plus attendre la réhabilitation sur le plan scientifique ou médical pour en juger**.

Avons-nous une idée de ce que peut coûter la recherche médicale? Pour prouver que son aspirine était la meilleure sur le marché dans les cas de grippe, la compagnie Bayer a dépensé la modique somme de 15 millions de dollars. Je le sais d'un médecin qui a été chargé des recherches.

Un grand savant, le Dr Pagès déclarait: "Il n'y a pas deux médecines, une officielle et une non officielle, mais une seule: Celle qui guérit. Je préciserai, je dirais plutôt: "celle qui endigue la maladie, la fait régresser, permet de fonctionner normalement, parfois guérit, **mais avant tout celle qui soulage**".

Je termine par cette autre pensée pleine de sagesse du Président Roosevelt qui m'a inspiré à mes tout premiers débuts en Thérapie Insulino-Cellulaire: **"Ce qui est pire que de ne pas réussir, c'est de ne pas essayer!"**

LA SOUPE DE VÉRITÉ VIENT DE SAUTER

Depuis cinq ans, mes pensées mijotent. La soupape de vérité vient de sauter, **Ce qui n'a encore jamais été mis au grand jour sur la médecine que j'ai étudiée au Mexique, doit faire éclater la vérité.**

Je dois parler avec une force nouvelle inspirée par ma conscience. Je me sens moralement impliqué. Je n'ai pas le droit de me taire.

Je demande au lecteur d'être indulgent. Il n'est pas facile d'écrire à la fois pour le professionnel et pour le public. Ce sont deux mondes différents et je les connais bien tous les deux.

Trop souvent mon âme de médecin a explosé tout au long de mes récits. Je sais que les froids rhétoriciens m'attaqueront sur mon émotivité. Peu importe! Les faits sont là, et véridiques.

Un jour viendra où mon âme et mon corps se dissocieront... Alors, je commencerai à grandir. On ne grandit vraiment qu'après sa mort.

THÉRAPIE INSULINO-CELLULAIRE

MÉDECINE DE L'ESPOIR

PROLOGUE

L'histoire nous dit qu'un certain Galilée, au seizième siècle, inventeur du télescope qui lui permit de prouver que la terre tournait autour du soleil (et non l'inverse), s'était rallié à la théorie de Thalès en Mésopotamie, de Képler et de Copernic: il avait prétendu que la terre était ronde. Il fut pour cela déclaré hérétique par la cour de Rome, parce qu'il s'opposait à la Lettre des Écritures qui disait qu'elle était plate et qu'elle ne tournait pas.

Les écritures se référaient à la phrase de l'Évangile: "Allez aux quatre coins du Monde, évangélisez toutes les nations." Il fut emprisonné et dût abjurer devant l'Inquisition. Il paya sa sortie de prison en renonçant à sa découverte et en signant un document: "Je vois maintenant qu'elle ne peut pas tourner", mais en murmurant ensuite: "**Eppur si muove**" (et pourtant elle tourne.)

Il en fut de même pour Pasteur, Curie, Salk. On les a longtemps vilipendés, tournés en ridicule avant de leur donner raison. La cour du Vatican a réhabilité Galilée au début des années 1980, plus de trois siècles plus tard.

Il en sera peut-être également ainsi du Dr Donato Pérez Sr (père), décédé en 1971, qui a inventé la Thérapie Cellulaire Donatienne en 1927, de son fils Donato, de qui j'ai appris cette thérapie et qui a pris la relève en 1957, de son petit-fils Donato Jr (petit-fils) qui pratique actuellement avec son père et de moi qui la pratique depuis 1976.

MON CHEMINEMENT

Je n'avais pas le courage de dire aux patients, quand je les voyais mourir les uns après les autres: "La médecine ne peut plus rien pour vous" ou encore: "Habituez-vous à vivre avec votre maladie" ou parfois: "Quand viendra la fin, on vous mettra à la morphine ou au cocktail... de la mort".

Je me suis entêté à rechercher une médecine qui peut toujours soulager, presque toujours prolonger et parfois guérir.

C'est "par hasard" que j'ai découvert l'existence d'une telle médecine au Mexique après vingt-trois ans de pratique générale comme "simple" omnipraticien, et je l'ai parfaite (perfectionnée) depuis dix-huit ans, y découvrant, jour après jour, un champ immense d'expérimentation en médecine.

Souffrant moi-même **d'une hernie discale dont le traitement relève toujours de la chirurgie en médecine conventionnelle**, j'ai accepté de me laisser traiter médicalement, sans chirurgie par la Thérapie Cellulaire Donatienne. J'en souffrais depuis 5 mois, jour et nuit. **Je déclare que je n'en ai plus jamais souffert depuis mon unique traitement médical il y a dix-neuf ans.**

De tout cœur, je me suis penché sur cette médecine, nouvelle pour moi. Je l'ai ressassée, j'y ai médité durant six long mois avant de l'appliquer moi-même à ma première patiente désespérée. Elle se porte très bien depuis. Cela fait dix-huit ans.

Enthousiasmé par les résultats qui s'ajoutaient de jour en jour, j'ai discuté de cette thérapie avec le président du Collège, le Dr Augustin Roy, le biologiste Gaston Naëssens, le biochimiste Fernand Seguin, avec Jean Palaiseul, célèbre écrivain français auteur de "Tous les espoirs de guérir", avec le Dr René Ropars de la Faculté de Médecine de Paris, avec le Dr Michael Lévi, détenteur de dix-sept fellows internationaux, avec le pneumologue Albert Joannette, devant qui j'ai appliqué un traitement de T.I.C., avec son assistant le Dr Agop Karagos, pneumologue, et avec mon père, médecin et ancien Ministre de la Santé qui **a crû à cette thérapie et a accepté à quatre-vingt-sept ans, que je lui donne un traitement de Thérapie Insulino-Cellulaire (T.I.C.). N.B.:** Il a vraiment été soulagé de son zona thoracique qui le faisait horriblement souffrir.

J'ai fait des pieds et des mains pour inciter le Collège des Médecins, son Comité de Spécialistes, le Ministre Provincial de la Santé, le Ministre Fédéral de la

Santé à Ottawa, les doyens des Facultés de Médecine des universités de Montréal et de McGill à se pencher sur cette découverte **et je n'ai pas réussi.**

En février 1990, j'ai adressé une lettre au laboratoire *Connaught*, fabricant **d'insuline à Toronto**, lui offrant ma collaboration pour mettre à jour cette grande technique que le Corps Médical ignore toujours. Il a également refusé et n'a manifesté aucun "intérêt".

N.B.: Tout au long de ce livre, quand il sera question de la Thérapie Insulino-Cellulaire, j'utiliserai l'abréviation T.I.C.

DES RÉMINISCENCES

Tout en écrivant ce livre, je me suis souvenu:

D'avoir mis au monde 3.369 bébés (pas des bébés éprouvettes,) dont plusieurs se promènent encore à crédit...;

De ne jamais avoir adhéré au plan des listes d'attente. Je me suis toujours fait un devoir de recevoir mes patients à la demande, le jour même ou en urgence sur un simple coup de téléphone;

D'avoir rempli mon rôle de médecin-coroner durant vingt-trois ans: cas de recherches, enquêtes pour meurtres, noyades, accidents divers, incendies criminels, morts suspectes, décollant même la nuit en avion sur des lacs pour amerrir sur d'autres en pleine brousse, sacrifiant ainsi à des morts des heures dont j'aurais pu faire bénéficier des vivants par la médecine traditionnelle;

D'avoir brûlé dans mon foyer \$ 75.000 de comptes médicaux en 1970, représentant un millier de nuits blanches, des accouchements à \$ 25,00, des réductions de fractures, des sutures d'urgence, et un plein *freight* de médicaments...;

De n'avoir dormi que trois nuits complètes durant les quarante-cinq jours qu'a duré la grippe asiatique de 1958;

D'avoir refusé une visite à domicile, une seule durant trente-six années de pratique, parce que j'étais trop chaud... . 40° C de fièvre (104° F), avec une "bonne" pneumonie. Il y en a de "mauvaises"!

D'avoir passé plus de 200 veillées aux séances régulières de mon Conseil Municipal à titre de maire, durant dix-sept ans, et des journées entières au Conseil du Comté Labelle comme préfet, président des trente et un maires du comté durant dix ans, souvent au détriment de ma pratique médicale;

D'avoir organisé (une première provinciale) trois réunions sociales de tous les administrateurs municipaux et scolaires du comté et de leurs épouses. Ce furent des dîners-causeries-concerts;

De m'être engagé, toujours au détriment de ma clientèle, dans la vie paroissiale et artistique de ma région, d'avoir fondé dans mon village une quinzaine d'organisations locales: aréna et club sportifs, carnaval d'hiver régional, club de raquetteurs, corps de clairons, Chambre de Commerce, club Richelieu, société de concerts, Croix-Rouge, concours de panaches [bois d'élan, d'original], course internationale de canots, chœur mixte régional et combien d'autres organisations;

D'avoir ouvert un studio de santé et de culture physique dans la région, selon le principe: Une âme saine dans un corps sain (Mens sana in corpore sano);

De m'être limité à un choix approximatif de 80 médicaments pour traiter avec succès tous les cas dont il sera question dans ce livre par la T.I.C., ne choisissant que les formes les plus pures de la pharmacopée;

(J'étais surpris d'apprendre récemment que l'Assurance maladie dépense la somme de 750 millions de dollars en 1994 sur un budget de près de 13 milliards pour un total de, tenez-vous bien, 15.000 médicaments...);

D'avoir eu une "conduite dangereuse" en faisant des excès de vitesse **pour sauver des vies en danger et d'en avoir sauvé... ;**

D'avoir ressuscité un pendu qui ne me l'a pas pardonné;

D'avoir ressuscité une vieille dame de 84 ans que le curé venait d'administrer sous condition. Quand il s'est exclamé en disant que c'était un miracle, j'ai répliqué en ajoutant: "Oui, Monseigneur! Un miracle de la médecine". Elle a vécu encore six mois;

D'avoir trouvé et mis au point par moi-même, une technique d'autohémothérapie (qui consiste à traiter un patient avec son propre sang) qui ne coûte rien, pour traiter l'herpès labial (feu sauvage) avec un succès réel et persistant. Certains patients n'en ont plus jamais souffert depuis 25 ans. A cette même période, une subvention de \$ 17 millions de dollars était octroyée pour la découverte d'un antivirus très dispendieux [coûteux], qu'il faut répéter à chaque crise et qui ne guérit rien;

D'avoir utilisé avec des résultats surprenants le calcium intraveineux dans des cas aigus de dépression nerveuse et d'épuisement. La médecine ne s'est pas encore prévaluée de ce médicament merveilleux à portée de la main;

D'avoir donné de multiples conférences aux quatre coins du Québec, en France, aux États-Unis, pour inviter les malades à se prendre en mains, à faire de la médecine préventive en améliorant leurs conditions de vie;

D'avoir été invité à la **télévision de Mexico**, avec le Dr Donato Pérez, interviewé par *Excelcior*, *El Universal* et *France Presse Internationale*. A la **télévision canadienne**: *Story of a doctor in Ferme-Neuve*. A l'émission *Fusion: Médecine d'aujourd'hui*. Comme conférencier au *Sillon Cosmique: Une âme saine dans un corps*

sain. *Au Commensal*. A l'*Hôtel Bonaventure* à Montréal. A Paris, en 1986, j'avais été également interviewé au *Figaro*, à *Paris Match* et au journal *Le Monde*.

AU MEXIQUE

PETITE HISTOIRE ABRÉGÉE DE LA THÉRAPIE

Le Dr Donato Pérez Sr (père), professeur en chirurgie à l'hôpital militaire de Mexico, souffrait depuis plusieurs années d'un trouble gastro-intestinal que la médecine de son époque ne pouvait guérir.

La découverte de l'insuline par Banting et Best, deux biochimistes canadiens de Toronto, fit le tour du monde en 1923. La documentation envoyée à l'Université de Mexico tomba entre les mains du Dr Pérez. On notait qu'elle était efficace en sous-nutrition et c'était son propre cas.

En s'injectant de l'insuline, il commença à mieux assimiler ce qu'il mangeait et reprit quelques kilos rapidement. Fier de sa première expérience, il se demanda si l'insuline ne pourrait pas également aider à l'absorption de médicaments?

Il vérifia son hypothèse sur deux groupes de dix chiens auxquels il administra des doses identiques de poisons, mercure et arsenic, faisant précéder d'une dose d'insuline l'administration chez le deuxième groupe.

Il sacrifia les vingt chiens. Il ne trouva aucune trace de poison dans les cerveaux du premier groupe. Par contre, la concentration de poison dans le sang des bêtes du deuxième groupe était à peu près égale à celle retrouvée dans leurs cerveaux: l'insuline avait permis de faire une brèche dans la barrière sanguino-cérébrale et le poison avait ainsi pu être absorbé. Il en conclut donc que l'insuline pourrait également favoriser l'absorption de médicaments.

Il commença dès lors à traiter des cas de neuro-syphilis à Mexico avec succès. Il utilisa alors les sels de mercure de la médecine conventionnelle de l'époque, mais il fit précéder leur absorption par de l'insuline.

Passant d'une maladie à une autre, il poursuivit ses expériences sur l'asthme, l'arthrite et même le cancer, en passant par toute la gamme des maladies connues à l'époque. Il décéda en 1971. Son fils Donato s'était associé à la clinique de son père en 1957.

MON PREMIER CONTACT AVEC LA THÉRAPIE CELLULAIRE DONATIENNE

Un de mes grands amis, L.P., avait été opéré pour un cancer de la prostate, en Ontario en 1974. Histologiquement, il s'agissait d'un adénocarcinome (tumeur

maligne.) Deux mois plus tard, on confirmait à l'Hôtel-Dieu de Montréal, la présence de métastases à la colonne lombaire et à l'épaule gauche, pour lesquelles il reçut trente traitements de cobalt.

Je le revis plusieurs fois durant les deux années qui suivirent: il souffrait désespérément et alla se faire appliquer des cataplasmes très douloureux par une Indienne, ce qui ajoutait à son mal au lieu de le soulager. Stoïque, il endurait en silence, et très courageux, il continuait à travailler d'arrache pied.

Une nuit de février 1976, il me fit demander chez lui et me supplia en pleurant de lui administrer une dose létale de morphine ou de somnifère, m'offrant de me décharger de ma responsabilité par un document signé devant témoin. Je refusai.

Le lendemain matin en sa présence, j'appelai une dizaine de confrères au Québec et des amis aux États-Unis. Trois d'entre eux lui conseillaient de se rendre à la Clinica Del Mar, à Tijuana, au Mexique, où le Dr Contreras avait un certain succès avec le fameux laetryl.

Deux semaines plus tard, en descendant d'avion, il revint au bureau tout heureux. "Claude, mes douleurs ont presque complètement disparues!" "Quel genre de médecin est ce Dr Contreras, lui demandai-je?" "Qui?" "Dr Contreras". "C'est drôle, je ne crois pas l'avoir vu," m'avoua-t-il.

A l'agence de voyage, à Saint-Jérôme, il avait rencontré un patient qui retournait à Mexico pour la troisième année et qui lui avait demandé de faire le voyage avec lui. C'est ainsi qu'il s'était "ramassé" chez le Dr Pérez.

"Combien as-tu reçu de traitements?" "Deux seulement!" Ma réponse fut bien rapide et directe: "Ca ne peut pas être un médecin. La médecine ne connaît pas ces résultats-là! C'est sûrement un guérisseur!" "Guérisseur ou non, il m'a fait beaucoup de bien et je retourne le voir dans dix jours!" Piqué au vif, je lui rétorquai: "Eh bien! J'y vais avec toi". Je l'accompagnerais comme simple observateur.

Dix jours plus tard, je prenais l'avion avec lui pour Mexico. Le Dr Pérez m'accueillit à sa clinique avec la plus grande cordialité. Il était tout heureux de recevoir un médecin canadien, originaire du pays de **l'insuline, clé de voûte de sa thérapie.**

Entre deux consultations, nous discussions médecine et bien entendu Thérapie Cellulaire. J'avais accès à tous les dossiers. Je voyais avec lui ses patients. J'avais beaucoup de difficulté à comprendre les améliorations et les soulagements survenus si rapidement chez des malades chroniques mais je n'étais pas encore au comble de mes surprises.

Après avoir vérifié sur place ce qui se passait à la clinique Pérez, je crûs rêver. J'ouvrais des yeux émerveillés et jamais je n'avais songé à y être traité. Je souffrais d'une hernie discale reconnue comme nécessitant une chirurgie (voir maladies neurologiques, cas # 7.)

Un neuro-chirurgien et deux orthopédistes m'avaient confirmé le diagnostic. Je refusais la chirurgie qu'on m'offrait, connaissant trop bien, par expérience, les séquelles possibles. J'acceptai donc le traitement médical que m'offrait le Dr Pérez.

Au lendemain de mon premier traitement, toute douleur avait disparu à 100% et après dix-neuf ans, en 1995, je puis déclarer sous serment qu'elle n'a jamais réapparu. **S'agit-il de simple soulagement ou de guérison clinique?** Quatre autres cas d'hernie discale que j'ai traités ont réagi à ce traitement de la même façon (voir maladies neurologiques, cas # 3, 4, 5 et 8.)

SIX MOIS D'INCERTITUDE ET DE RÉFLEXION

J'étais épaté, c'est vrai! Je n'avais plus aucune douleur! C'était mon propre cas. J'avais souffert durant cinq mois.

Avec de la réflexion, du discernement, un *background* de vingt-trois années d'expérience comme omnipraticien, **je revenais de Mexico ébranlé dans mes convictions médicales:** ce n'était pas la médecine qu'on m'avait enseignée. Les résultats étaient trop rapides. Et trop forts. Ils dépassaient la médecine connue.

Ma médecine conventionnelle était devenue routinière. Je travaillais très activement, seul médecin, je pourrais dire "de garde," dans un rayon de 40 km pour les 8.000 habitants que je soignais jour et nuit, avec tout mon cœur et le meilleur de moi-même.

UNE PETITE CONFIDENCE

Les patients se sentaient trop bien, trop tôt: j'avais nettement l'impression que Donato me cachait quelque chose, qu'il ajoutait peut-être de la drogue dans son traitement, de la cocaïne, peut-être? Je me fis ami avec l'infirmière qui préparait les traitements et je me glissai dans le laboratoire pour surveiller, sans en avoir l'air, bien sûr, chaque dose et chaque médicament, et je ne la quittai que lorsqu'elle eut administré le traitement en ma présence.

Ce n'est que lorsque j'administrerai moi-même mon premier traitement, six mois plus tard, que tous mes doutes disparurent.

Au fur et à mesure que j'avançais dans cette voie encore inconnue, je découvrais que ce qui m'avait d'abord semblé un mirage était une réalité. Aujourd'hui encore, je continue à m'interroger et à m'émerveiller.

AU CANADA

MON PREMIER CAS AU QUÉBEC

La première personne que j'ai traitée au Québec est une dame du Lac Saint-Jean (R.-A.T.), quarante et un ans, malade depuis douze ans, opérée à quatorze reprises et depuis quatre ans, alternant ses séjours à l'hôpital tous les deux mois avec des périodes de deux semaines chez elle.

Son tableau médical était si chargé que je ne voyais que la thérapie du Dr Pérez pour s'attaquer de front à tous ses problèmes. Elle ne pouvait pas se permettre le voyage et s'offrit de me servir de "cobaye". J'acceptai.

Au lendemain de ce traitement, j'en étais tout ému. Tous les problèmes circulatoires, respiratoires, gastro-intestinaux, génito-urinaires fondaient comme neige au soleil. En 1995, elle menait une vie normale et n'avait pas eu besoin d'être à nouveau hospitalisée.

La nouvelle se répandit comme une traînée de poudre. Des gens m'appelaient et arrivaient de la Gaspésie, de Sherbrooke, de Québec, de la métropole, de l'Ontario, des États Unis. Un homme d'affaires est arrivé de Paris. Plus je leur demandais de ne pas en parler, plus ma popularité grandissait.

LE COLLÈGE AU COURANT DE MES ACTIVITÉS

Deux cas principalement, référés par des confrères, réveillèrent le Collège et le portèrent à se questionner: **le premier** (voir maladies respiratoires cas # 5): La patiente était tout heureuse d'annoncer à son médecin traitant que les vaccinations anti-allergiques qu'elle recevait depuis sept ans n'étaient plus nécessaires, depuis son unique traitement le 13 novembre 1976. **Le deuxième** (voir maladies neurologiques cas # 4): Après dix-huit mois de consultations en orthopédie toutes les deux semaines, un cultivateur était heureux d'annoncer la bonne nouvelle à son médecin traitant incrédule: les problèmes d'hernie discale et de lombo-sciatalgie (douleur lombaire et douleur du nerf sciatique) avaient disparu.

LETTRE AU PRÉSIDENT DU COLLÈGE

Le 16 mai 1977, j'adressai au Président de la Corporation des Médecins du Québec, la lettre suivante:

Cher Docteur,

À la suite de plaintes formulées par des médecins au sujet de la nouvelle thérapie que j'utilise depuis quelques mois, permettez-moi de vous faire part de quelques observations pertinentes qui sont, je crois, de nature à neutraliser ces remarques dictées par tout autre sentiment que le souci professionnel d'améliorer le bien-être physique et moral des malades.

Je ne doute pas de la bonne foi de mes confrères, mais je regrette simplement qu'ils n'aient pas daigné se renseigner sur la technique et les résultats obtenus avant de transmettre une plainte à votre bureau.

Vous vous souvenez sans doute qu'avant votre départ pour la Chine, ne pouvant vous rencontrer personnellement, je vous avais mis au courant par téléphone de ce que j'avais appris de merveilleux à l'étranger, du genre de médecine dont il s'agissait, et des résultats incroyables que j'avais obtenus. Sans vous prononcer officiellement, vous m'aviez laissé entendre qu'**on ne pouvait pas me reprocher ce que je croyais le mieux pour le bien-être de mes patients** et que vous étiez pour référer le cas au Dr X.

Ce qui me surprend le plus de la part de mes confrères, c'est le fait qu'aucun de ceux-là n'ait eu, à ce jour, assez de sens professionnel pour s'enquérir du genre de thérapie que je faisais, des médicaments utilisés, de leur dosage ou même tout simplement du principe de base. Ils se sont contentés de me critiquer devant les succès obtenus et de dire à certains de mes patients qu'ils voyaient à l'occasion, que j'utilisais le même traitement pour tout le monde et dans tous les cas (ce qui est faux), que je les avais "magnétisés", et qu'eux aussi auraient bien pu leur en donner, "de la cortisone", sans même savoir si j'en utilisais, etc.

Par contre, j'ai eu l'honneur de traiter, en présence d'un praticien de premier ordre, **le Dr Albert Joannette** de Sainte-Agathe, soixante-dix-neuf ans, pneumologue depuis cinquante-cinq ans, un cas d'asthme allergique qui datait de dix ans (voir maladies respiratoires, cas # 3.) Ce médecin, qui avait signé un certificat d'incapacité de travail à 100% à **un jeune homme de 25 ans**, l'a revu et réexaminé moins d'un mois après que j'ai commencé le traitement, et il lui a signé un nouveau certificat de retour au travail (voir maladies respiratoires, cas # 1.)

Avec la conscience professionnelle qui lui est reconnue, ce célèbre spécialiste a manifesté son intérêt scientifique en me téléphonant à moi, simple omnipraticien; il a fait plus de 200 milles (320 km) et sacrifié sa journée de congé pour venir s'enquérir de la méthode avec laquelle j'avais pu traiter A.H., 25 ans.

J'en ai même profité, à sa demande, pour donner un traitement complet en sa présence à un nouveau cas d'asthme allergique, M.-P. L. quarante-quatre ans, que je lui avais référé pour examen pulmonaire et tests de fonction respiratoire quelques jours auparavant (voir maladies respiratoires cas # 3.)

J'ai noté au dossier que trois médecins, un omnipraticien, un spécialiste en O.R.L. et un autre en allergie, **avaient déconseillé et même défendu le traitement à la patiente**, sans savoir de quelle sorte de traitement il s'agissait. Le traitement a été donné sans aucun problème ni aucun risque à aucun moment, et la patiente qui faisait de deux à quatre crises d'asthme et prenait environ quatorze comprimés par jour, n'a pas fait une seule crise jusqu'à maintenant, depuis ce seul et unique traitement, et n'a pris aucun médicament depuis. J'ai plusieurs cas analogues.

Votre enquêteur a pu rencontrer à mon bureau une de mes patientes traitée en novembre 1976 et vérifier ses dires (voir maladies respiratoires cas # 5.)

On pourra me juger audacieux d'avoir tenté en solitaire, cette pratique qui n'a rien de révolutionnaire, mais qui est simplement "évolutionnaire". Connaissant ce que j'avais appris sur cette nouvelle forme de thérapie et ses résultats bénéfiques, je n'avais pas le choix, il me fallait poursuivre.

On m'aurait peut-être interdit, sans y apporter l'attention qu'elle mérite, **une pratique qui ouvre des horizons incroyables à la médecine**, aussi bien en allergie, en maladies respiratoires, digestives, dermatologiques, en cardiologie et même en neurologie. Pour un praticien, c'est un atout incroyable.

Il est du devoir du médecin de faire part de ses découvertes aux autres membres du corps médical. Je n'ai pas découvert cette thérapie: j'en ai seulement découvert l'existence et j'ai beaucoup appris. **J'ai mis au service de cette thérapie mes vingt-trois années d'expérience** en pratique générale. Les médicaments utilisés sont essentiellement les mêmes que nous utilisons: seule la technique d'administration et les dosages diffèrent.

Je vous ferai remarquer également que chaque cas prend **environ trois à quatre heures de mon temps**, ce que très peu de médecins accordent à leurs patients. Par la suite, je reste en contact direct avec mes patients, exigeant d'eux une diète hypotoxique et hypograsseuse sévère, un régime de vie bien balancé, sans tabac ni alcool, restreignant **la médication d'entretien à sa plus simple expression**. (Une patiente est passée de quarante et un à trois comprimés par jour avec une amélioration incroyable en quelques jours.) Ce n'est sans doute pas très populaire auprès des compagnies pharmaceutiques qui cherchent encore le médicament miracle qui permettra à n'importe qui de faire n'importe quel abus sans en payer la note.

J'espère que ces explications pourront vous permettre de vous créer une opinion quant aux plaintes reçues.

Avec mes salutations distinguées et le souvenir d'un ancien confrère,

Jean-Claude Paquette, m.d.

Médecine de l'Espoir 2

L'HISTOIRE D'UN MÉDECIN DE FERME-NEUVE

C.B.C. NEWS

Le 30 décembre 1977, la Canadian Broadcasting Corporation d'Ottawa présenta sur le réseau national de télévision: "The Story of a Doctor in Ferme-Neuve". Cette émission télévisée de Jocelyne Soulodre eut un impact partout au Canada.

Les faits ont été présentés de façon impartiale, présentant un patient souffrant d'asthme et d'emphysème et un autre d'arthrite rhumatoïde qui, tous deux, après avoir été soignés et avoir consulté auparavant plusieurs médecins et spécialistes, se dirent émerveillés des résultats obtenus par la Thérapie Cellulaire.

Le président du Collège intervenait alors prétendant "que le diagnostic d'emphysème pulmonaire était probablement faux chez le jeune homme de 25 ans parce qu'il est impossible", disait-il, "de guérir d'une telle maladie", malgré que le diagnostic ait été posé par un célèbre pneumologue de 53 années d'expérience.

J'alléguais alors: "Peu importe le nom de la maladie, qu'il s'agisse d'emphysème ou non, l'important c'est que le malade se sente mieux et qu'il ait pu reprendre le travail." **Ce n'est pas la maladie que je traite, mais l'être qui en souffre.**

J'ajoutais également que c'est le devoir d'un médecin, quand sa conscience et ses connaissances lui recommandent un traitement qu'il croit efficace pour un malade, de l'appliquer, **le premier rôle du médecin étant de soulager.**

Le Dr Augustin Roy qui a été mon confrère à l'Université Laval à Québec, de 1948 à 1953, s'est exprimé en ces termes: "*Le Dr Paquette est très humain et inspire confiance. Il est personnellement honnête avec lui-même, c'est une sorte de missionnaire, de croisé. Il est demeuré le même que j'ai connu. Cette thérapie n'a pas été suffisamment étudiée dans des centres de recherches reconnus.*" Je poursuivais alors: "**Si personne n'essaie ce traitement, quand saurons-nous s'il est bon ou non?**"

"À mon retour du Mexique, j'ai expérimenté moi-même ici au Canada la méthode que j'avais vu appliquer là-bas et que j'avais étudiée; je suis obligé d'avouer que les résultats sont là." Le commentateur termina en ces termes: "Et voici où se situe présentement la Thérapie Cellulaire. **Le Collège ne l'a considérée que sur papier, et les experts l'ayant condamnée sont les mêmes qui ne peuvent aider les patients, lesquels se tournent vers le Dr Paquette. Le traitement existe. Les patients affirment avoir été aidés par la thérapie, et l'establishment médical demeure cynique**".

"Personne n'a prouvé la théorie sur laquelle se base la Thérapie Cellulaire et, en attendant que cela se fasse, personne ne saura vraiment s'il s'agit d'une révélation médicale ou non."

EN HAÏTI

RELEVER DES DÉFIS

Je reconnais que, par nature, j'ai toujours aimé les difficultés. Je prenais plaisir à les vaincre, à relever des défis. Par exemple, à l'Université Laval, **j'ai formé un quatuor vocal**, les Quatre-Jean avec trois amis qui possédaient **des voix superbes** (Jean-Marie, Jean-François, Jean-Charles) **mais aucune connaissance musicale**. Je les ai amenés en concours et nous avons gagné à la radio de Québec.

Par contre, un vendredi soir, **j'ai accepté de donner un concert deux jours plus tard avec un chœur qui n'existait même pas**. J'ai regroupé les douze meilleures voix

de la ville de Québec. Une seule pratique le dimanche matin, le concert était donné le même soir sans aucune erreur. Par la suite, nous avons fait une tournée provinciale de quinze concerts et nous avons été invités à chanter au Petit Colisée de Québec devant un auditoire de 7.000 personnes. **Rien n'est impossible.**

Mais ce n'est pas pour défier le Collège ni pour me cacher de lui, comme ses membres ont pu le penser, que j'ai décidé d'ouvrir une clinique en Haïti. **C'est un chercheur de New York, le Dr Michael Lévi célèbre gynécologue, directeur de l'O.B.G.Y.N. de New-York** (clinique qui réunit quarante quatre médecins) qui m'a incité à ouvrir une clinique de thérapie à Pétion-Ville, Haïti.

J'y ai tenu cinquante cliniques où les patients m'arrivaient de tous les coins du monde, spécialement du Canada, des États Unis et de l'Europe. J'y ai traité une patiente du Manitoba dirigée par un médecin européen, une autre de Colombie Britannique, diabétique, une chanteuse d'opéra américaine, des hommes d'affaires de France, de Suisse, d'Italie, de Russie, un bonze de la haute couture britannique, une artiste espagnole, une jeune actrice italienne, référés à moi par des médecins, des écrivains, dont j'ignorais même le nom.

OUVERTURE D'UN CENTRE DE RECHERCHES ET DE THÉRAPIE CELLULAIRE AUX ANTILLES

Au début d'octobre 1978, je me rendais rencontrer à New York, sur son invitation, le Dr Michael Lévi, professeur à l'Université Columbia, détenteur de dix-sept *fellows* en obstétrique, en gynécologie, en chirurgie, en oncologie, en immunologie, etc., reconnu comme sommité médicale internationale. Il vint m'accueillir avec beaucoup d'amabilité à l'aéroport, m'emmena visiter sa clinique à Brooklyn et me présenta à quelques-uns des quarante quatre médecins qui travaillent avec lui.

Ce grand chercheur, à l'affût de la découverte médicale, désirait en savoir plus long sur la Thérapie Cellulaire qui le fascinait déjà.

C'est grâce à lui que le fameux médicament contre le cancer, le laetryl, était déjà accepté dans dix-sept états aux États-Unis. **Il réservait déjà une place importante à la Thérapie Cellulaire dans l'éventail des traitements actuels du cancer.**

Une décision fut prise le jour même de fonder un Centre de Thérapie Cellulaire en Haïti où des recherches se poursuivraient sous sa supervision.

Un de ses élèves, spécialiste en allergie et en médecine interne, professeur à l'Université de Port-au-Prince, nous offrait sa collaboration: C'était le Dr Serge Conille, médecin personnel du Président de la République.

C'est ainsi qu'une semaine plus tard je m'envolais vers Haïti avec un couple très charmant. Le notaire Roger Munn de Buckingham accompagnait son épouse souffrant d'asthme et d'arthrite. Ce fut ma première patiente en Haïti (voir: maladies respiratoires cas # 16 et maladies rhumatismales cas # 13.)

Le Dr Serge Conille en était à sa première expérience en T.I.C.: Il ouvrait des yeux émerveillés. Il avait pu examiner la patiente avant et après le traitement et avait pu constater avec moi "une amélioration fantastique qui dépassait les espérances de la médecine connue".

MON ATTITUDE FACE À LA RECHERCHE

L'esprit de recherche devient comme une seconde nature quand un médecin d'une région éloignée se retrouve seul face à des problèmes nouveaux ou qui n'ont pas été suffisamment abordés dans ses études médicales.

C'est ainsi que j'ai découvert par ma propre expérience l'usage du **Butazolidine**, de la compagnie Geigy, dans les cas de phlébites, d'hémorroïdes et de thrombophlébites. Je l'utilisais déjà depuis une bonne dizaine d'années dans ces cas lorsque j'ai lu un article américain le déclarant: "**nouvelle découverte.**"

N.B.: Ce médicament merveilleux a disparu de la carte depuis 1992.

À force de recherches, j'avais mis au point une technique pour assécher et traiter **les ulcères variqueux**, bête noire des dermatologues. Les patients accouraient des régions voisines, même de la métropole, passaient une dizaine de jours et s'en retournaient améliorés et heureux.

Je me souviens par contre d'un cas réfractaire au traitement... . Chaque matin, il revenait au bureau avec un pansement humide et une peau grasseuse. Ce n'est qu'après une dizaine de jours que j'ai saisi l'astuce de mon patient. Bon croyant, il était revenu de l'Oratoire Saint-Joseph avec une petite bouteille d'huile que lui avait conseillé le bon frère André, cousin de mon père.

C'est ainsi également que j'ai pu, stimulé par l'esprit de recherche, parfaire la Thérapie Donatienne de Pérez et y découvrir **la Médecine de l'Espoir**: Une approche intelligente pour traiter de façon holistique la personne humaine tout entière.

AUTO-HÉMOTHÉRAPIE DANS LES CAS D'HERPÈS

Le sida a redoré le blason du système immunitaire un peu relégué aux oubliettes. Depuis son apparition, on parle maintenant couramment d'autodéfense de l'organisme, de virus, d'antigènes, d'anticorps.

L'herpès labial de type 1, appelé communément **feu sauvage**, est un problème vieux comme le monde. Il est relié de très près par ses souches à l'herpès génital, de type II.

Quelques années avant la découverte en 1973 ou 1974 du zovirax (acyclovir) médicament antiviral, pour lequel une subvention de 17 millions de dollars a été

versée, j'ai mis au point par moi-même un traitement pour l'herpès labial qui ne coûte rien et qui n'a aucun effet secondaire ni aucune contre-indication.

Une dame dans la trentaine me consultait depuis des années pour un herpès labial qui durait depuis 12 ans. Trois dermatologues et un allergologue ne trouvaient aucune solution à son problème.

Désireux d'aider cette patiente, je me creusais la tête depuis longtemps lorsque l'idée me vint que son sang contenait des antigènes contre lesquels il fallait trouver une façon d'agir: En injectant des antigènes, le système produirait probablement des anticorps.

Je me souvenais avoir entendu parler d'hémothérapie, qui consiste à traiter quelqu'un avec son propre sang, mais j'en ignorais totalement la technique. Je débutai donc avec une dose de un cc, puis de deux, puis de quatre cc et j'ai enfin adopté la dose de dix cc dans ma pratique avec des résultats spectaculaires. Je prélevais 10 cc de sang dans la veine et je les redonnais intra-musculairement dans le muscle fessier, sans plus. Les lésions s'asséchaient en deux ou trois jours et la douleur disparaissait ordinairement le jour même. J'en ai la preuve avec une bonne centaine d'autre cas.

Quant à l'acyclovir, médicament dispendieux (coûteux) aux propriétés curatives supposément si extraordinaires, il n'a pas réglé le problème tel que prévu. **Il ne fait que le diminuer sans le solutionner.** L'ordonnance est à répéter chaque mois et il faudrait prendre un abonnement à vie.

Je rencontre à l'occasion d'anciens patients que j'ai traités il y a 20 ans et plus. Ils sont tout fiers de me dire qu'ils n'en ont plus jamais souffert.

Voilà comment se fait la découverte. Je n'ai pas l'expérience d'un nombre suffisant de cas pour affirmer si l'auto-hémothérapie est effective ou non dans l'herpès génital, mais j'en ai l'intuition.

Le garde en mémoire le cas d'une jeune femme dans la trentaine, qui en souffrait depuis six ans et que j'ai traitée en T.I.C. en association avec l'auto-hémothérapie. Elle n'en a plus souffert comme par le passé.

LA MALADIE FERAIT-ELLE VIVRE PLUS QU'ELLE NE TUE?

Des sommes astronomiques, des milliards de dollars, sont recueillis à cœur d'années de par le vaste monde pour la recherche, quelles qu'en soient les origines: donations, subventions gouvernementales, nationales, internationales, téléthons, marchethons, cyclothons, organisations de toutes sortes et que sais-je encore... ?

C'est tantôt le cancer, le sida, les allergies, la sclérose en plaques, la paralysie cérébrale, l'ataxie de Friedreich, l'Alzheimer, la dystrophie musculaire, la schizophrénie, l'épilepsie, l'hémiplégie, l'asthme, l'arthrite et les rhumatismes, la migraine, le psoriasis, le Parkinson, les maladies vasculaires, la fibrose kystique, la maladie de Huntington et j'en passe encore autant!

Avec les miettes des centaines de milliards récoltés et dépensés dans les centres de recherches subventionnés, **des chercheurs solitaires** qu'on ignore trop souvent, pourraient aussi apporter d'appréciables éléments de solution à ces problèmes désespérants dont je viens d'énumérer une liste non exhaustive.

CURE DE 14 JOURS EN HAÏTI

Les cures duraient ordinairement quatorze jours, comprenant deux traitements majeurs à base d'insuline et dix traitements mineurs. Il est évident que certaines maladies plus graves ou plus rebelles nécessitaient parfois plus que deux semaines de traitement. On ne peut pas toujours corriger en si peu de temps une condition qui a mis de 25 à 20 ans à s'installer.

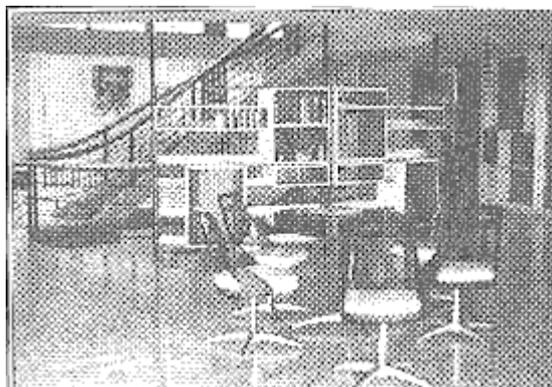
Mais on savait toujours dès les premiers jours si le traitement était effectif, et de fait, **il apportait une amélioration dans plus de 90% des cas**, enrayant à un degré plus ou moins important la maladie et ses symptômes.

Il faut garder en tête que la plupart des patients qui ont eu recours à la T.I.C. étaient des malades chez qui la médecine conventionnelle avait échoué ou n'avait pu enrayer la totalité des problèmes. La T.I.C. est, elle aussi, expérimentale tout comme la médecine conventionnelle, **mais elle réussit mieux.**

UNE CLINIQUE UNIQUE AU MONDE

Cette clinique d'une conception nouvelle répondait à l'image que je m'étais toujours faite de **la clinique idéale.**

Au lieu de l'ambiance austère pas toujours accueillante de nos hôpitaux, les patients se retrouvaient dans une villa splendide à flanc de montagne, dans un décor féerique et enchanteur avec vue panoramique, loin du bruit, de la poussière, de la foule et de l'extrême chaleur tropicale.



"C'est un rêve!" Disaient les malades en arrivant. Ils commençaient déjà à oublier leurs problèmes et leurs maladies.

La tranquillité, l'ambiance relaxante, la courtoisie, le sourire de rigueur pour tous, la musique reposante, la piscine, les divertissements, les "excursions avec le docteur" en ville, au marché, à la plage, en montagne, les conférenciers invités de Margary Chamy, professeur en Sciences de vie aux États-Unis, tout était axé sur le mieux-être physique, émotionnel, mental et spirituel **pour recommencer une nouvelle vie.**

Sur le plan professionnel, rien n'était négligé: la présence d'un médecin vingt quatre heures sur vingt-quatre, des infirmières qualifiées, un personnel affable, un masseur expérimenté, les traitements sur place, la disponibilité de tests supplémentaires au besoin, mais avant tout, une médecine plus humanisée où **on ne traite plus la maladie mais le malade, la personne qui en souffre.**

L'ATMOSPHÈRE QUI RÉGNAIT EN CURE

En cure, personne n'avait le droit de parler de sa maladie avec les autres patients: Chacun en avait assez de ses problèmes sans se faire harceler par ceux des autres. Le mot d'ordre était donné dès le début.

La seule personne avec qui ils avaient le droit d'en parler, c'était avec moi, leur médecin. Tous les jours je faisais une petite conférence sur un sujet d'intérêt commun, qui se terminait ordinairement en forum. Parfois, je leur suggérais de poser des questions par écrit, ce qui conservait l'anonymat.

Le rire était de rigueur. Une blague n'attendait pas l'autre. C'était un peu la "**CURE DU RIRE.**" C'est au milieu des éclats de rires que j'ai depuis longtemps aimé passer mes messages. Je puis être aussi sérieux que j'aime badiner, c'est beaucoup dire. J'aime être sérieux sans me prendre au sérieux.

En Haïti, on aurait semble-t-il préféré que je ne demeure pas avec mes patients à ma clinique, question de standing professionnel, mais pour moi, c'était contraire à la conception que j'en avais.

Il faut connaître parfaitement son monde, voir sa façon de s'alimenter, son mode de vie, son humeur, sa façon de penser, d'être, de se divertir. Je voulais être avec eux vingt-quatre heures sur vingt-quatre, pour les rassurer, être disponible, voir à la gérance, à l'entretien, à la propreté, à l'approvisionnement, à la diète, aux sorties avec eux, à l'organisation de leurs loisirs et surtout à leur mieux-être. **Je puis dire que j'étais là à temps "plein".**

Du côté médical, je dois dire que ce n'était pas une sinécure... . Chaque cas était revu chaque jour, analysé, modifié, longtemps réfléchi. Je passais tous mes moments libres le jour et une grande partie de mes nuits à penser aux traitements, à les préparer. Imaginez un peu ce que cela peut représenter de responsabilités, de concentration, d'heures de travail quand vous avez jusqu'à vingt-trois patients à la fois. Cela ne s'est produit qu'une seule fois. Les groupes étaient habituellement de huit à quatorze patients. Je m'arrêtais quand je n'en pouvais plus et rien de fâcheux ne m'est jamais arrivé.

LA THÉRAPIE INSULINO-CELLULAIRE

NON NOVA SED NOVE

La médecine n'est pas une science mathématique. En médecine, deux et deux ne font pas nécessairement four, mais parfois un, trois, dix, car chacun est malade et réagit à sa façon, selon ses antécédents, son tempérament, son âge, son sexe, son terrain, son hérédité, sa constitution, sa propre autodéfense, son mode de vie, ses habitudes, son alimentation.

La médecine n'est pas une science à tiroirs. Il n'existe pas de traitement déjà tout préparé pour chaque maladie. Il faut en trouver un pour chaque malade.

Je puis affirmer qu'en 19 ans, je n'ai jamais appliqué le même traitement à deux personnes différentes pour le même genre de maladie. Je me souviens de ces trois cas de psoriasis traités le même matin dont les traitements variaient à 70%.

On ne réagit pas de la même façon aux mêmes traumatismes, aux mêmes infections, aux mêmes médicaments. Il faut donc connaître non seulement la nature des troubles, mais l'individu qui en est affecté, ce qui suggère un traitement personnel approprié à chaque malade. **Souvent l'organisme se défend tout seul: On a déjà dit qu'il est mille fois plus intelligent que n'importe quel médecin! Heureusement!**

Non nova sed nove, c'est la devise que j'avais choisie alors que j'étais maire de Ferme-Neuve et qui figure aux bas des armoiries de mon village. Elle veut dire: "**Rien de nouveau, mais d'une façon nouvelle**".

Cette devise s'applique curieusement à la T.I.C. On utilise les mêmes médicaments qu'en médecine conventionnelle, les meilleurs qu'on puisse trouver, quel qu'en soit le pays d'origine. L'administration de ces médicaments se fait par les mêmes voies: orale, sous-cutanée, intramusculaire, intraveineuse, locale, vaginale ou rectale.

Mais le choix, la combinaison synergique (un médicament en potentialisant un autre), l'administration de cette médication ainsi que la façon nouvelle de considérer le malade et ses maladies, tout cela relève d'une technique nouvelle en médecine. **Ce n'est pas révolutionnaire, mais évolutionnaire.**

Lorsque nous est révélé en médecine un procédé nouveau qui bouscule notre formation professionnelle, qui nous dérange, qui peut non seulement soulager mais parfois guérir, on est porté, par méfiance ou par fidélité à la tradition **ou par crainte des autorités**, à se taire, à le couvrir de ridicule comme d'un éteignoir.



CE QU'EST LA THÉRAPIE CELLULAIRE

Étant le seul médecin au monde qui ait pratiqué cette thérapie, à part les docteurs Donato Pérez, père, fils et petit-fils, j'essaierai de vous la faire voir sous différentes facettes et différents angles: Ce sont les miens.

Elle est indéfinissable à cause de **ses résultats souvent inespérés, imprévisibles. Elle est de plus en plus compréhensible, au fur et à mesure qu'on la pratique. J'ai vraiment hâte que le monde médical y jette enfin les yeux et nous aide à en découvrir ce qui reste encore voilé.**

C'est une médecine logique basée sur l'observation et le raisonnement. Elle s'attaque aux causes médicales qui sont multiples plutôt qu'aux effets.

Il existe toujours un problème sous-jacent, une correspondance psychique à tout état physique qui s'installe. Avec le patient, nous essayons de le découvrir et de le conscientiser à cet état de chose.

C'est une médecine incroyablement rapide, dont les effets se manifestent souvent en quelques heures, toujours en dedans de deux jours.

C'est une médecine multidisciplinaire qui accepte et se réfère à toutes les données positives de la science médicale et paramédicale, à toutes techniques susceptibles d'améliorer l'état du malade. **Car le patient forme un tout, une seule entité dans son évolution vers la santé ou la maladie.**

C'est une médecine holistique qui traite tout l'être à la fois avec ses divers problèmes: physiques, émotionnels, mentaux, spirituels, héréditaires ou personnels.

Cette nouvelle approche globale de l'homme est très différente de celle des nombreuses spécialités de la médecine qui se partagent le corps humain morceau par morceau, organe par organe, système par système.

Notre façon de considérer et de désintoxiquer tout le corps en même temps (nous y reviendrons), et d'affronter plusieurs organes à la fois dans un même traitement ne sourit pas aux défenseurs de la médecine spécialisée. Les différentes spécialités peuvent difficilement accepter qu'on puisse s'ingérer et réussir dans leurs domaines respectifs: respiratoire, locomoteur, circulatoire, allergique, digestif, génito-urinaire, dermatologique, neurologique ou autre, **pris un par un ou plusieurs à la fois.**

Une maladie chronique n'est ordinairement jamais isolée: Les autres systèmes sont le plus souvent impliqués à différents degrés. **C'est ce qui fait la force de cette médecine de demain.**

C'est une médecine efficace qui traite vraiment l'être malade au fond de lui-même plutôt que de s'acharner à faire disparaître les symptômes apparents. Avec les jours, les semaines, les résultats se font vraiment sentir et **persistent tant que le patient ne retourne pas à son ancien régime de vie.**

C'est une médecine personnalisée car chacun est malade à sa façon et doit être traité en tenant compte de ses propres caractéristiques héréditaires, familiales, personnelles, allergiques, alimentaires ou autres.

C'est surtout une médecine très humaine qui traite les malades plutôt que les maladies, parce qu'elle n'oublie pas l'être humain qui se cache derrière la maladie, qui se blottit derrière les symptômes, qui désespère, qui souffre et qui pleure. **C'est une réponse au cri d'alarme** du professeur Lebos qui reproche à la médecine d'être déshumanisée.

C'est une médecine simple, tellement simple que les observateurs se refusent à y croire, même si les résultats sont là. **Car ils y sont là, réellement, et c'est ce qui compte.** Il n'y a pas de miracles, mais des résultats révélateurs, impressionnants, souvent spectaculaires. Il y a des échecs, mais aussi des succès indiscutables.

C'est une des grandes médecines au monde capable de traiter si rapidement tout l'organisme à la fois.

C'est une médecine sûre qui ne provoque aucune réaction secondaire (intolérance, anaphylaxie, allergie, intoxication) et sans effet iatrogène.

En somme, c'est une cure de désintoxication globale, doublée d'un traitement spécifique curatif pour chaque maladie, quelle qu'en soit le nombre, et appuyée d'une cure de non réintoxication.

Car si le patient continue à manger comme un glouton, à boire comme un zombie, à fumer comme une cheminée, et à brûler la chandelle par les deux bouts, sans modifier son schéma de vie et de pensée, il retombera nécessairement dans les mêmes erreurs qui ont engendré les mêmes maladies, les mêmes problèmes.

RENCONTRE AVEC FERNAND SEGUIN, BIOCHIMISTE

Le 14 mai 1977, j'ai eu la chance, le bonheur et l'honneur d'avoir un entretien de plus de quatre heures sur la T.I.C. avec Fernand Seguin à sa résidence de Saint-Charles-sur-Richelieu. Ce célèbre biochimiste, décédé récemment, a reconnu à cette thérapie **un effet de stimulation sur le système immunitaire. Le bulletin de la Corporation des Médecins du Québec en témoignait dans son édition du 7 décembre 1977. "C'est très prometteur dans l'histoire de la médecine,"** affirmait Fernand Seguin.

N'étant que simple omnipraticien, j'avais beaucoup de difficulté à saisir le mécanisme d'action de cette thérapie que je pratiquais et je lui demandai d'éclairer ma lanterne. Voici l'explication qu'il me donna.

"L'administration d'insuline provoque une diminution de la concentration du sérum sanguin, ce qui permet une exosmose, i.e. un déversement des déchets intercellulaires dans le plasma. Parallèlement, avec l'application de la T.I.C., en augmentant la concentration moléculaire du plasma, il se produit une endosmose, ce qui explique l'activité décuplée de cette thérapie.

L'insuline, précisait-il, favorise les échanges entre les cellules, permet d'en chasser les toxines et d'y faire pénétrer la médication nécessaire pour en rétablir l'équilibre."

"J'ai comme l'intuition, me disait-il, qu'on est très près de la solution que recherche la médecine actuelle depuis plus de cinquante ans dans sa lutte contre le cancer.

Car lorsqu'on ne meurt pas de son cancer, on meurt des effets toxiques secondaires de la chimiothérapie qui ne peut utiliser que des doses toxiques.

La radiothérapie, vous le savez bien, brûle les cellules de façon irréversible et rend toute nouvelle circulation sanguine impossible. Quant à la chirurgie, continuait-il avec une petite moue, elle semble avoir perdu tout respect de la personne humaine.

Le mécanisme d'hypoglycémie que vous déclenchez avec l'insuline, jumelé à l'administration d'un médicament en même temps que le glucosé hypertonique, active la vitesse d'exosmose et d'endosmose. Cela permet de diminuer notablement les dosages des médicaments utilisés. Ce serait très intéressant de vérifier expérimentalement les phénomènes tels que je les comprends logiquement.

En simplifiant les doses, c'est logique, ça diminue leur toxicité, leur intolérance, leurs effets secondaires, leurs interactions, leurs risques d'allergies, d'anaphylaxie, leurs effets iatrogènes. **Voyez-vous, docteur, me disait-il, ce que cela pourrait apporter dans le traitement du cancer et de combien d'autres maladies?**

Vous savez que depuis cinquante ans, continuait-il; (je le lisais dans un article de Peter Chodka), la médecine n'a peut-être que 5% d'amélioration dans son traitement du cancer, malgré les pas de géant dans les techniques pour en découvrir l'existence.

Vous avez le devoir, me répéta-t-il, de contacter le Collège des Médecins et de les mettre au courant de ce que vous avez appris de cette thérapie. Moi-même, je ne la connaissais pas; CETTE DÉCOUVERTE, C'EST UNE BOMBE, croyez-moi. C'est ce que la médecine recherche depuis des années au prix de centaines de millions de dollars."

Je lui fis part de mes vains efforts pour intéresser le Collège à cette thérapie. Il se montra très déçu de leur attitude et me promit de s'en occuper personnellement. Il me dit avoir un bon contact au Collège, avec le Dr Augustin Roy.

Il termina en me disant: "Si jamais on trouve un médicament qui peut potentialiser les autres médicaments au point de pouvoir les utiliser sans toxicité, sans effets secondaires indésirables, cela vaudra le prix Nobel. Je souhaite qu'on puisse prouver sur le plan scientifique que l'insuline a cette propriété que je devine.

Je me souviens avoir entendu le Dr Augustin Roy faire la même déclaration à la télévision en 1977.

Pour ma part, je n'ai rien découvert sinon l'existence de cette thérapie. Il m'a fallu plus de courage que d'audace et de témérité pour poursuivre seul mes recherches, dans un coin reculé du pays, et suivre la voie que me dictait ma conscience professionnelle. Je ne pouvais pas accepter dans mon for intérieur de capituler devant la maladie.

Me rappelant la phrase lapidaire de Roosevelt sur la réussite, je me suis dit également: **Si personne n'essaie, on ne saura jamais.**

Je termine par cette pensée: **Il y a des gens qui font le tour de la terre pour trouver finalement chez le voisin ce qu'ils cherchaient en vain.**

La thérapie est là! On n'a qu'à ouvrir les yeux!

Médecine de l'Espoir 3

LA CELLULE

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

La cellule est l'unité de base de tout organisme vivant. L'être humain est composé de 60.000 milliards de cellules. On pourrait avantageusement comparer chacune des cellules à une **usine microscopique**.

Dans une usine, il y a l'**entrée** de la matière première, le bureau de **direction**, l'**atelier de fabrication** du produit et finalement l'**expédition** de la marchandise.

Dans une société, il existe plusieurs types d'usines. Certaines fabriquent des aliments, d'autres des matériaux et d'autres fournissent des services.

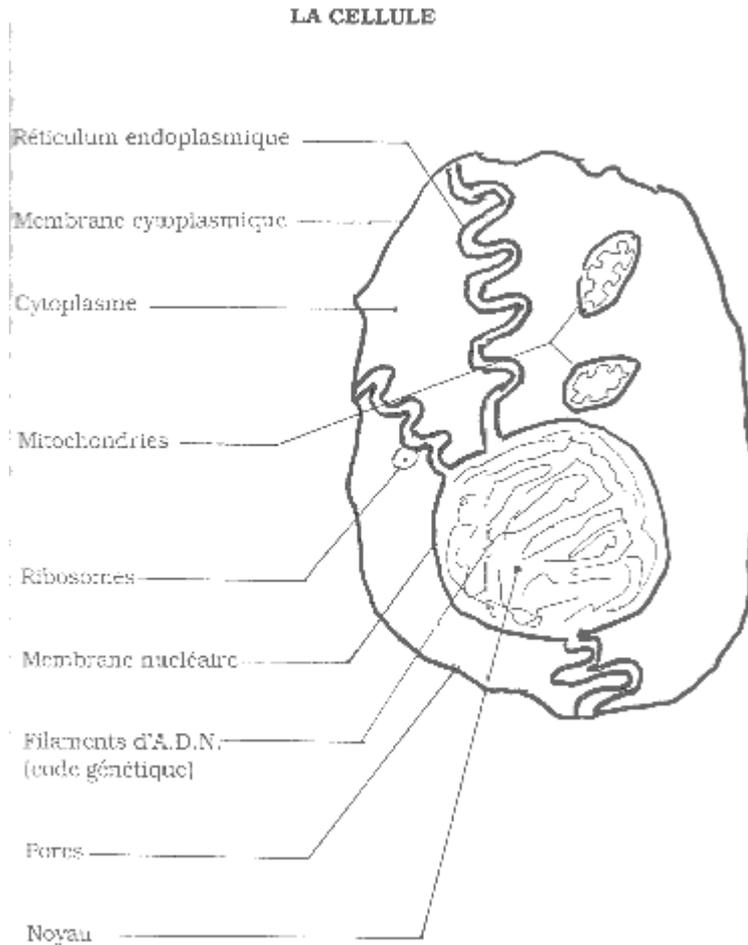
Dans le corps humain, il existe aussi divers types de cellules: les cellules sanguines (qui forment le sang), les cellules musculaires, les cellules nerveuses, etc. . Tout comme les usines dans la société, ces diverses cellules accomplissent des fonctions différentes. Examinons d'abord la structure puis le fonctionnement d'une cellule.

ANATOMIE D'UNE CELLULE HUMAINE

Je disais un peu plus haut que les **cellules sont microscopiques**, c'est-à-dire qu'elles sont bien trop petites pour être observées à l'œil nu et que, pour le faire, on doit utiliser un microscope. La taille de la cellule se situe **dans l'ordre du micromètre**: un micromètre est mille fois plus petit qu'un millimètre. Pour vous donner

une idée de sa grandeur, l'épaisseur d'une dizaine de pages de ce livre est d'environ un millimètre. **La cellule est composée, en gros, de trois parties distinctes:**

- a) la membrane cellulaire** (les murs de l'usine),
- b) le cytoplasme** (les ateliers de l'usine) et
- c) le noyau** (le bureau de direction.)



A) La membrane cellulaire:

La cellule, tout comme l'usine, est entourée de murs. Elle est enveloppée d'une membrane qui est formée principalement de **trois matériaux: des protéines, des lipides** (appelés communément graisses), **et des glucides** (des sucres.)

Ces trois matériaux font en sorte que n'entre pas n'importe quoi dans la cellule. La membrane peut en effet choisir ce qui peut ou non pénétrer à l'intérieur de la cellule: on dit que c'est une **membrane sélective**.

La sélection s'effectue par deux mécanismes: par les pores (petites ouvertures comparables aux fenêtres d'une usine) et aussi par des structures plus complexes: les récepteurs membranaires qu'on pourrait comparer aux portes de réception d'une usine.

Dans une usine, les employés, la direction et les marchandises n'entrent pas par la même porte. A chaque porte, il y a un personnel affecté pour contrôler ce qui peut y entrer ou non. C'est le rôle des récepteurs membranaires, "aux portes de la cellule."

Etant responsable de tout ce qui peut y entrer ou en sortir, la membrane cellulaire joue un rôle capital dans l'organisme humain. **Dans la section portant sur l'insuline, nous verrons comment celle-ci peut affecter le fonctionnement de la membrane cellulaire.**

B) Le cytoplasme:

J'ai comparé à juste titre le cytoplasme aux divers ateliers d'une usine. C'est en effet au niveau du cytoplasme que s'effectue la fabrication qu'on appelle ici **la synthèse** des divers matériaux que la cellule peut élaborer. Par exemple, il existe des cellules hormonales: c'est dans le cytoplasme de ces cellules que seront synthétisées les hormones.

Le cytoplasme est structuré comme une chaîne de montage. Les plans de travail arrivent du noyau et sont distribués aux endroits spécifiques de fabrication par **un système de tuyauterie complexe: le réticulum endoplasmique**. A certains endroits déterminés se trouvent **les tables de travail: les ribosomes**, sur lesquels sont synthétisés les divers matériaux. Pour pouvoir fonctionner, notre usine microscopique a besoin d'énergie. Qu'à cela ne tienne, dans le cytoplasme, on retrouve des piles en quantité suffisante et renouvelables: ce sont **les mitochondries**, qui fournissent l'énergie nécessaire à toute cette mécanique.

C) Le noyau:

Le noyau est la tête dirigeante de ce que va produire le cytoplasme: c'est dans le noyau que se prennent les décisions. Quelles décisions peut prendre un noyau? Il y en a plusieurs: par exemple, il peut décider quand demander au cytoplasme de commencer à synthétiser une hormone quelconque ou encore quand en arrêter la production. Il peut aussi décider quand commencer la multiplication cellulaire et quand l'arrêter.

Toutes ces **informations** sont contenues dans un long filament qui, en fait, **est un code**. On l'appelle **code génétique**, car ce code **est copié et transmis à chaque multiplication cellulaire et d'une génération à l'autre chez l'être humain**. Des extraits de ce code sont copiés et expédiés au cytoplasme en utilisant **le réticulum endoplasmique** (la tuyauterie interne des cellules) comme voie de communication.

C'est un peu comme les mémos qui sont transmis dans une usine par le bureau de direction, et qui diraient par exemple à l'atelier: "Fabriquez des pianos" ou, quand il y en aurait suffisamment, "cessez de fabriquer des pianos".

Le noyau est isolé du cytoplasme par une membrane appelée membrane nucléaire. Cette membrane est percée de pores qui sont de petites ouvertures qui permettent l'échange d'informations entre le noyau et le cytoplasme. **Toutes les cellules de l'organisme humain possèdent un noyau, sauf les globules rouges et les plaquettes du système sanguin.**

PHYSIOLOGIE OU FONCTIONNEMENT DE LA CELLULE

Comme je l'ai mentionné, il existe plusieurs sortes de cellules dont les cellules sanguines, les cellules musculaires, les cellules osseuses, les cellules nerveuses, etc. . Leur principe de fonctionnement ressemble en tout point à celui **de l'organisme humain dans son entier. Tout est dans tout.**

Une cellule, tout comme le corps humain, se nourrit, respire, se débarrasse de ses déchets, se reproduit.

La cellule se nourrit en extrayant sa nourriture de la transformation des aliments qu'on ingurgite. Sommairement, les aliments sont transformés durant le processus de la digestion en **six éléments** dont les cellules ont besoin pour se nourrir: **le glucose** (un sucre), **les protéines, les lipides** (ou les graisses), **l'eau, les vitamines et les sels minéraux.**

Une fois la digestion terminée, ces 6 éléments (qu'on appelle nutriments) sont transportés par le sang à toutes les cellules du corps humain **et chacune y puisera ce dont elle aura besoin.** Si on regarde de plus près ces nutriments, on peut observer leur rôle particulier dans la nutrition cellulaire.

La cellule respire, en ce sens qu'elle va absorber l'oxygène contenu dans les globules rouges du sang.

La cellule se débarrasse de ses déchets en rejetant dans le sang le CO², le CO, l'urée, l'acétone, certains aminoacides, certaines toxines, tous les déchets de métabolisme de transformation bio-physico-chimique des aliments.

La cellule se reproduit: sauf pour les cellules du système nerveux qui perdent pour la plupart cette capacité, toutes les cellules peuvent se reproduire. Pour le constater, observons tout simplement la peau qui se rebâtit après une éraflure ou une coupure.

Dès mon plus jeune âge, j'étais émerveillé par le fait qu'on guérissait tout seul. Plus tard, j'ai appris que, dès qu'on se blessait, des centaines de millions de cellules se mobilisaient vers la nouvelle brèche pour la réparer. Une question que je me pose relève du mystère: pourquoi, quand la brèche est comblée, réparée, les cellules s'arrêtent-elles d'elles-mêmes de proliférer? Qui les en avertit? Autrement, nous serions couverts de « bosses », de tumeurs, de difformités.

Il est là le mystère de la vie: c'est ça, l'énergie vitale. Dieu seul pouvait créer une telle merveille.

BESOINS D'UNE CELLULE

a) **La cellule a besoin d'énergie.**

Que ce soit pour pouvoir se contracter dans le cas d'une cellule musculaire, ou sécréter une hormone dans le cas d'une glande ou transmettre un signal dans le cas d'une cellule nerveuse, toutes les cellules ont besoin d'énergie pour accomplir leur tâche.

Cette énergie provient de la combinaison de deux sources: **l'oxygène** provenant de la respiration, et un nutriment, **le glucose** provenant de l'alimentation ou encore des réserves graisseuses du corps humain. Dans un site spécialement prévu du cytoplasme, c'est-à-dire dans les mitochondries, une réaction chimique complexe transformera **le glucose et l'oxygène en énergie utilisable par la cellule, et en CO²** qui sera rejeté dans le sang.

L'oxygène et le CO² peuvent traverser librement la membrane cellulaire par ses pores. **Mais le glucose a besoin d'aide pour y parvenir: il a besoin d'un transporteur. Ce transporteur, cette clé d'entrée du glucose à l'intérieur de la cellule, c'est l'INSULINE. Sans insuline, le glucose ne pourrait pas entrer en quantité suffisante dans les cellules. Celles-ci manqueraient alors d'un élément essentiel à leur production énergétique.** J'y reviendrai dans la section sur l'insuline.

b) La cellule a besoin de matériaux.

Les nutriments (substances alimentaires qui peuvent être assimilées totalement et directement sans avoir besoin de subir les transformations digestives) fourniront deux matériaux essentiels à l'élaboration de la structure cellulaire. Tout comme on a besoin de bois, de briques, etc. pour élaborer la structure d'une maison, **la cellule a besoin de protéines et de lipides pour construire sa charpente.** Ces nutriments doivent pouvoir pénétrer à l'intérieur de la cellule. **Ici encore, divers transporteurs seront utilisés, dont L'INSULINE.**

c) La cellule a besoin d'eau.

Le corps humain est **composé à 70% d'eau**, ce n'est pas un hasard. Avez-vous déjà tenté de vider une pile d'automobile de son eau? Elle ne fonctionne plus: elle ne se recharge plus.

Pour que puissent s'effectuer les réactions chimiques qui vont produire de l'électricité, **la pile a besoin d'un milieu liquide: l'eau.** Il en est de même pour la cellule qui a besoin d'eau pour effectuer ses réactions chimiques. **Les sels minéraux et les vitamines** faciliteront aussi certaines réactions chimiques.

En résumé, **la cellule est l'unité de base de tout ce qui vit, y compris l'être humain.** Chaque cellule est protégée de son entourage par une enveloppe, **la membrane cellulaire. Pour traverser cette membrane, la cellule a recours à des transporteurs dont L'INSULINE.**

L'INSULINE

DÉCOUVERTE

Au début du XX^{ème} siècle, selon le Larousse illustré, l'insuline était déjà utilisée en pharmacie. Substance amère et aromatique, elle était extraite de la racine d'une plante, l'aunée ou aulnée.

De nos jours, l'insuline que nous connaissons a une tout autre origine et une tout autre signification: c'est à la fois une hormone et un médicament.

On est porté à croire que **l'insuline** n'est qu'un médicament avec lequel **on peut traiter le diabète**. Je dis bien traiter parce que l'insuline ne guérit rien, pas même le diabète, puisqu'il faut en prendre toute sa vie.

L'insuline est également et avant tout **une hormone**, normalement synthétisée et sécrétée par un organe du corps humain: **le pancréas (rôle endocrine, i.e. qui déverse ses sécrétions dans le sang.)**

C'est à deux chercheurs canadiens, les professeurs Banting & Best, que revient l'honneur d'avoir découvert cette hormone à l'aube de ce siècle. L'insuline est une protéine sécrétée par les cellules bêta des îlots de Langerhans du pancréas.

PANCRÉAS

Le pancréas est une glande endocrine et exocrine, située derrière et en dessous de l'estomac. **Il est essentiel à notre survie** à bien des égards.

a) Il fabrique et déverse dans le petit intestin par le canal de Wirsung, un suc digestif, **le suc pancréatique** qui permet de digérer les protéines (**rôle exocrine, i.e. qui rejette son produit dans une cavité naturelle.**)

b) il synthétise deux hormones qui seront sécrétées dans le système sanguin: **l'insuline et le glucagon** dont les fonctions premières sont de régulariser la glycémie, soit la quantité de sucre dans le sang (**rôle endocrine.**)

TAUX DE GLUCOSE SANGUIN

L'insuline diminue le taux de glucose sanguin et le glucagon l'augmente: ce sont deux rôles **inverses** qui se complètent.

Lorsque le taux de glucose augmente, par exemple après un repas riche en calories, le pancréas endocrine sécrète de **l'insuline** pour ramener le taux de glycémie à la normale. Par contre, après une période de jeûne, le taux de glucose diminue et le pancréas sécrète du **glucagon** pour en augmenter le taux.

Pour que l'organisme puisse bien fonctionner, la quantité de glucose sanguin doit demeurer à l'intérieur de certaines normes. Trop de glucose entraîne une

hyperglycémie qui provoquera, si on la laisse augmenter, **de l'acidose et un coma: le coma diabétique.**

Par contre, une insuffisance de glucose va occasionner une **hypoglycémie** qui peut amener, à l'excès, des résultats aussi dangereux: **le coma insulinique.**

Comme nous l'avons vu à la section précédente, portant sur la cellule, **le glucose est un sucre qui est la source principale où les cellules puisent leur énergie. Un taux normal** de glycémie à jeun varie ordinairement entre 80 et 120 mg par ml de sang ou 3,9 à 6,1 millimoles par litre de sang, selon les nouvelles normes. En dehors de ces limites, c'est anormal. Des complications peuvent surgir.

MODE D'ACTION DE L'INSULINE

Ce transporteur qu'est l'insuline permet au glucose de pénétrer à l'intérieur des cellules à travers la membrane cellulaire. En l'absence totale d'insuline, le taux d'absorption du glucose à l'intérieur des cellules est réduit à 25% de ce qu'il est normalement. A l'inverse, si le taux d'insuline augmente à l'excès, le taux d'absorption du glucose se multiplie par cinq.

Ce qui veut dire qu'entre ces deux extrêmes (manque et excès d'insuline), il peut y avoir une **variation qui augmente jusqu'à vingt fois** le taux d'absorption du glucose.

C'est l'explication du principe sur lequel s'appuie la Thérapie Insulino-Cellulaire.

L'insuline est donc la clé d'entrée du glucose dans la plupart des cellules du corps humain. **Les cellules musculaires** (celles qui forment les muscles) et **les cellules adipeuses** (celles qui forment le tissu adipeux) **ont besoin d'insuline** pour faciliter l'absorption du glucose sanguin. Il est à noter que ces deux types de cellules constituent environ 65 % des cellules du corps humain.

Les recherches médicales n'ont pas **encore prouvé scientifiquement "in vivo"** si des cellules du cerveau, de la paroi intestinale et du rein étaient influencées dans leur absorption de glucose par l'insuline, chez l'être humain. Mais j'en ai le sentiment.

Qu'on se rappelle la découverte de la Thérapie Cellulaire: des recherches effectuées par l'inventeur, le Dr Pérez Sr (père), ont prouvé que **la barrière hémato-encéphalique avait été franchie** chez les dix chiens ayant reçu de l'insuline avant l'absorption d'arsenic et de mercure, et non chez ceux du deuxième groupe, lesquels n'avaient pas reçu d'insuline.

C'est à la suite de cette découverte qu'il a pu traiter avec succès des cas de syphilis nerveuse (avec atteinte au niveau cérébral), en utilisant, pour la première fois dans l'histoire, le traitement conventionnel de l'époque (des sels de mercure) qu'il a fait précéder d'une injection d'insuline.

RECHERCHES *IN VITRO*

Des chercheurs universitaires sérieux, à l'affût de la vérité, ont pu au Québec, prouver par des études *in vitro* sur des reins en développement que **l'insuline modifiait certains paramètres** (synthèse d'A.D.N., activités enzymatiques, etc.) **du rein fœtal en culture.**

Ils se servent de l'insuline **comme facteur de croissance**: elle agit en synergie avec d'autres facteurs. Ils reconnaissent que l'insuline aide *in vitro* à potentialiser l'action de certaines autres molécules, **de certains facteurs de croissance**: **C'est la combinaison d'insuline qui active les réactions.**

Dans la littérature, il est rapporté que le pancréas n'apparaît qu'à la seizième semaine de vie fœtale, et que **d'autres cellules que les îlots de Langherans du pancréas** pourraient fabriquer de l'insuline ou une substance apparentée à l'insuline. Il s'agit possiblement de cellules du cerveau ou de terminaisons nerveuses, de neurones.

Un de ces chercheurs à l'esprit très ouvert et à la fine pointe de la science actuelle m'avouait: "C'est dommage que nous soyons obligés de nous centrer sur d'infimes portions de l'organisme. Chacun de nous apporte sa petite brique à la construction de la pyramide. Un jour viendra, je l'espère, où quelqu'un pourra faire la synthèse de tous ces travaux... . La vulgarisation de la science permet de mieux comprendre certains processus."

L'INSULINE ET LE GLYCOGÈNE

Afin d'avoir continuellement de l'énergie disponible, chaque cellule fabrique ses propres réserves en transformant le glucose en glycogène. Encore ici, **c'est l'insuline qui permet aux cellules** musculaires d'accroître et de beaucoup, leur réserve en glycogène: ces réserves sont très importantes car elles permettent aux cellules de pouvoir y puiser une partie de leur énergie, aussitôt qu'elles en ont besoin.

À un niveau moins élevé, mais quand même important, **l'insuline permet aussi aux cellules de la peau et des tissus glandulaires** de se fabriquer des réserves de glycogène.

Le foie est l'organe du corps humain qui accumule le plus de glycogène. Tout le glucose sanguin en excès, après un repas copieux par exemple, est transformé dans le foie en glycogène: ce dernier l'entrepose dans ses cellules. Au fur et à mesure que le glucose diminue dans le sang, le foie en libère en le tirant du glycogène accumulé.

Ce mécanisme de régulation est hautement favorisé encore une fois par l'insuline qui, selon les besoins, modifie la perméabilité des membranes cellulaires du foie.

INSULINE ET PERMÉABILITÉ MEMBRANAIRE

Nous avons vu le rôle essentiel que joue l'insuline dans le transport du glucose et du glycogène. L'insuline va de plus régenter cette perméabilité membranaire en ce qui concerne deux autres nutriments essentiels à la vie: les protéines (maintenant appelées protides) et les lipides (graisses.)

a) Chaque cellule a besoin de protides: ce sont, en fait, ses matériaux de base. En l'absence d'insuline, la pénétration des protides à l'intérieur des cellules est dangereusement limitée et leur survie peut même être compromise si cette condition dure trop longtemps.

b) L'insuline joue aussi un rôle important dans le contrôle des lipides. S'il y a manque d'insuline, les cellules devront tirer leur énergie par des réactions chimiques complexes, liées au cycle de Krebs (formation d'A.T.P. ou d'adénosine triphosphate pour la digestion des sucres et leur transformation en énergie.)

Cette utilisation des graisses comme combustible a **deux effets directs sur la santé:**

1) il y aura d'abord une forte augmentation des lipides dans le sang, ce qui, si la situation persiste, entraînera **des problèmes d'artériosclérose:** les vaisseaux sanguins se bloqueront par une accumulation de cholestérol (forme de lipide sanguin.)

2) Il se fera une **quantité** de plus en **plus forte d'acétone dans le sang.** Cette acétone est un sous produit de la digestion des graisses par les cellules. Trop d'acétone sanguine est dangereux.

INSULINE ET CROISSANCE

À partir du moment de la rencontre du spermatozoïde avec l'ovule jusqu'à l'âge adulte, le corps humain connaît une croissance fulgurante. Les hormones de croissance en sont en grande partie responsables. **Une autre hormone est aussi essentielle à cette croissance: c'est de l'insuline.**

Des expériences faites sur les animaux démontrent qu'on peut stopper totalement leur croissance en l'absence complète d'insuline. L'effet de potentialisation de l'insuline sur les hormones de croissance est depuis longtemps démontré et reconnu.

L'INSULINE, L'HORMONE DE L'AVENIR

Nous pouvons dire en terminant que l'insuline, en influençant la perméabilité de membrane cellulaire, **joue un rôle essentiel dans l'absorption de tous les nutriments essentiels à notre survie (les sucres, les graisses et les protéines.)**

Elle potentialise également les hormones de croissance responsables de notre développement.

Des centaines de laboratoires universitaires et pharmaceutiques continuent les recherches afin d'identifier d'autres fonctions de cette hormone que je me permets d'appeler: **L'HORMONE DE L'AVENIR.**

RÔLE DE L'INSULINE DANS LA T.I.C.

La Thérapie Insulino-Cellulaire est ainsi appelée parce qu'elle agit grâce à l'insuline, au niveau de la cellule, base unitaire du corps humain.

C'est à la suite d'une controverse où la Thérapie Cellulaire **Donatienne**, inventée au Mexique par le Dr **Donato Pérez**, a été confondue au **Collège des Médecins du Québec** avec la Thérapie Cellulaire de Niehans, de Suisse, que j'ai dû changer l'appellation de **Thérapie Cellulaire Donatienne** pour **Thérapie Insulino-Cellulaire.**

N.B.: La Thérapie Cellulaire de Niehans consiste à implanter dans le corps humain des cellules fraîchement prélevées chez un agneau qu'on vient d'immoler. Il s'agit d'une technique qui tente de lutter contre le vieillissement.

En 1921, deux Canadiens Banting et Best, découvrirent l'insuline, une hormone qui allait redonner l'espoir à des millions de diabétiques. Elle a pour effet de ramener à la normale, chez un diabétique une trop haute concentration de sucre sanguin (hyperglycémie), causée par une insuffisance de sécrétion hormonale (l'insuline) par le pancréas.

On a pu jusqu'à maintenant identifier et isoler plusieurs hormones du corps humain qu'on utilise au besoin comme thérapie de substitution pour de nombreux problèmes endocriniens (glandulaires) tels que la maladie d'Addison, l'hypothyroïdie et le diabète. **Il est possible également dans certains cas d'utiliser ces hormones comme des médicaments**, la cortisone par exemple à des doses de beaucoup supérieures à la dose physiologique normale, pour traiter les maladies qui ne relèvent pas de la glande surrénale.

Dans notre thérapie, c'est une innovation, nous utilisons l'insuline à titre de médicament et non d'hormone. Elle a comme propriété, **c'est le principe de base de cette thérapie et c'est la découverte du Dr Pérez, d'intervenir dans la désintoxication en augmentant la perméabilité de la membrane cellulaire, et de potentialiser, de renforcer l'effet des médicaments.**

Elle permet donc de diminuer, de fractionner les doses qu'on donnerait normalement et de pouvoir utiliser par conséquent plusieurs médicaments à la fois, si nécessaire. C'est durant la période d'hypoglycémie transitoire (baisse de sucre sanguin) déclenchée par une injection d'insuline, que **nous profitons du "moment thérapeutique"**, c'est-à-dire du moment idéal où les échanges cellulaires sont à leur maximum, pour faire pénétrer dans l'organisme les médicaments nécessaires à la désintoxication et au traitement spécifique du patient à soigner.

Le moment thérapeutique correspond à une sensation de faim, de soif, de sudation plus ou moins intense, parfois de petits tremblements des extrémités, par une augmentation de rythme du pouls. C'est tout à fait normal dans un moment d'hypoglycémie et c'est ce que nous recherchons, ce que nous attendons pour commencer l'administration des médicaments et obtenir le maximum d'effets.

En 18 ans, il n'est jamais arrivé qu'un patient dépasse ce stade et tombe en coma ou en pré-coma. De toute façon, la voie intraveineuse étant assurée par le sérum en place, il serait très facile alors de rétablir le taux normal de glycémie, en administrant du sérum glucosé hypertonique à 50%.

Il est reconnu également en médecine conventionnelle, pour le cancer par exemple, **qu'une association de médicaments est éminemment souhaitable et a pour effet d'en augmenter les effets thérapeutiques.** Cette combinaison de médicaments permet de diminuer sensiblement leur posologie (dosage) sans pour autant diminuer leur action, **potentialisée par l'insuline** et d'obtenir une tolérance plus grande de la part du sujet. On réussit ainsi à diminuer ou même à supprimer les effets secondaires.

Cette double force de frappe, provenant de l'insuline et de l'association de médicaments, s'exerce au niveau de la cellule, unité de base du corps humain, sur laquelle nous intervenons logiquement. **Pour transformer une société, il faut en changer les membres.**

C'est là que se font les transformations, les modifications bio-physico-chimiques (biologiques, physiques et chimiques) importantes. **Nous chassons de la cellule les substances toxiques et nous y faisons pénétrer des médicaments qui en rétablissent l'équilibre humoral (équilibre des humeurs de l'organisme.)**

LES TRAITEMENTS EN THÉRAPIE CELLULAIRE

A) Le grand traitement: la désintoxication et le traitement spécifique.

B) Les petits traitements secondaires, qui complètent la désintoxication et le traitement spécifique de la ou des maladies en cause.

C) Les traitements tertiaires: la prévention.

LE GRAND TRAITEMENT OU TRAITEMENT PRIMAIRE

C'est le traitement majeur avec purgation la veille, lavement évacuant, insuline, jeûne complet et grand repos toute la journée.

Règle générale, il se donne une seule fois la semaine, mais le médecin peut décider, selon la gravité du cas, d'en donner un deuxième dans la même semaine.

On peut recevoir plusieurs grands traitements selon l'état d'intoxication, la gravité de la maladie et la réponse au traitement.

La veille du grand traitement, le patient doit prendre 6 onces de lait de magnésie et rester à jeun à partir de minuit. Il peut boire de l'eau à volonté.

Le matin, vers les 8 h ordinairement, on donne un lavement évacuant très doux auquel on ajoute certains sels minéraux. Environ deux heures plus tard, on fait l'injection d'insuline, la quantité étant calculée sur des critères précis, et on installe un sérum qui a comme fonction première d'assurer la voie intraveineuse d'urgence pour rétablir rapidement le taux normal de glycémie, le cas échéant.

Après l'administration orale, intramusculaire et intraveineuse du traitement, on termine avec 25 ou 30 cc de glucosé hypertonique, **ce qui ramène la glycémie à la normale et prévient tout coma ou pré-coma.**

Beaucoup de diabétiques savent trop bien que **lorsqu'ils prennent de l'insuline, on leur recommande de ne pas boire d'alcool. Pourquoi? C'est que l'insuline potentialise l'alcool comme elle potentialise les médicaments.** Par exemple, prendre une seule bière après l'insuline c'est comme en prendre quatre ou cinq sans insuline.

LE PETIT TRAITEMENT OU TRAITEMENT SECONDAIRE

Chaque autre jour de la semaine, on donne le matin, à jeun, ce qu'on appelle un petit traitement. **Il ne nécessite ni purgation, ni lavement, ni insuline.**

Il comprend **un minimum de médicaments** *per os* (par la bouche), intramusculaires et intraveineux pour compléter l'offensive du grand traitement dans la désintoxication et le traitement spécifique des problèmes en cause.

Vers 9 h, dès que le traitement est terminé, le patient peut disposer du reste de la journée à son gré.

Chaque cas est révisé de jour en jour. Tout est soigneusement noté au dossier et le traitement est repensé et réajusté en fonction des nouvelles coordonnées. C'est ce qui nous permet de progresser dans la désintoxication et de mettre l'accent sur les problèmes majeurs, sur les points saillants du dossier initial.

Voici un autre aspect très important de cette thérapie. En médecine conventionnelle, dans le traitement des maladies chroniques, le patient en a pour le reste de ses jours à prendre une médication. En T.I.C., même si on utilise les mêmes médicaments, on peut ordinairement arrêter



Photo prise lors d'une conférence à la clinique de Pétion-Ville

totallement ces médicaments une fois que la condition physico-pathologique est corrigée. C'est le fruit de la désintoxication et des autres éléments du traitement.

Nous cherchons à normaliser le plus tôt possible les fonctions de l'organisme. Nous tâchons de l'amener à fonctionner seul, sans l'aide de la médication; c'est pourquoi les doses de médicaments diminuent de jour en jour.

LE TRAITEMENT TERTIAIRE OU MÉDECINE PRÉVENTIVE

LE RÉGIME DE VIE IDÉAL

En réalité, on peut se permettre de goûter à tout! Seuls les abus et la répétition sont à éviter.

Il n'est pas interdit de prendre un verre de vin ou d'alcool, surtout en bonne compagnie... , ni de goûter au bon rôti de porc à l'occasion... . Il faut lire au-delà des principes.

Recommandations générales:

- Ne pas fumer.**
- Éviter l'exposition à la fumée de cigarette.**
- Éliminer tout excès de boisson alcoolisée (vin, alcool, bière.)**
- Boire au moins huit (8) verres d'eau par jour entre les repas.**
- Éviter le surmenage physique et psychique.**
- Dormir suffisamment (les heures avant minuit comptent double.)**
- Faire de l'exercice modérément, des promenades de santé, en apprenant à respirer: vider ses poumons en rentrant le ventre. Inspirer profondément durant huit secondes. Bloquer, retenir son souffle douze secondes, et expirer lentement en dix secondes. Répéter cet exercice de cinq à dix fois par jour.**
- Prendre trois repas par jour à heures fixes (souper léger.)**
- Manger lentement, bien mastiquer.**
- Éviter l'inactivité après le souper. Éviter la collation au coucher.**
- Tenir les intestins libres (une à deux cuillerées à soupe de lait de magnésie au coucher si nécessaire.)**

- Purgation aux trois à quatre semaines: 6 onces (15 cl) de lait de magnésie au coucher.

- Se conformer le plus possible aux recommandations qui suivent. Éviter ou diminuer graduellement l'ingestion d'aliments défendus. Manger avec modération ceux qui sont les plus sains et les moins nocifs.

DIÈTE SUGGÉRÉE

(régime hypograissex et hypotoxique)

a) Aliments à surveiller ou à éviter:

- *œufs*: tels quels ou dans la préparation d'aliments qui en contiennent: omelettes, crêpes,
- *gâteaux*, etc. Pas plus de 3 par semaine,
- *fromages*: tous sauf le "cottage" de lait écrémé ou de moins de 9%,
- *crème*, crème glacée, préparation à base de crème telle que le sucre à la crème,
- *mayonnaise*,
- *beurre ou margarine*: surtout bruni ou dans la cuisson ou encore sur rôtie chaude deviennent des stéarates et sont beaucoup plus difficiles à digérer,
- *mets épicés*,
- *soupes grasses*: les dégraisser,
- *sauces*: de viandes grasses, sauces en général,
- *viandes grasses et sous-produits*: porc, jambon, rôti de porc, bacon, lard, saucisse, côtelette,
- *croûtons*, tête fromagée, tourtière, graisse de rôti, lardons, petit lard, ragoût, fèves au lard,
- *volaille grasse*, rognons, ris de veau, cervelles,
- *fritures en général*: poissons, fondues, poulet, beignets, pommes de terre,
- *rôtisseries*,
- *pâtisseries*,
- *aliments en boîte*, à l'huile,

- *chocolat, café,*
- *alcool sous toutes ses formes,*
- *liqueurs douces en excès,*
- *lait entier, gras à 3,25%,*
- *pain blanc,*
- *pâtes alimentaires: pizza, spaghetti,*
- *sel et sucre raffiné,*
- *bananes (seul fruit gras,) Pas plus de deux ou trois par semaine,*
- *avocat (seul légume gras.) En Haïti, c'est le beurre haïtien.*

N.B.: Ne pas combiner les féculents à la viande ni aux sucres.

b) Aliments permis ou recommandés:

- *fruits:* crus ou cuits, frais, jus, salades de fruits, oranges, citrons, pamplemousses, pommes, noix modérément.
- *légumes:* copieusement, crus ou cuits lentement. Laitue, épinards, asperges, betteraves, céleri, navet, carottes, pommes de terre (modérément), jus de légumes frais. Il est bien de débiter le repas par des crudités.
- *céréales:* en petite quantité et sans sucre chez les obèses: riz, millet, sarrasin, orge. Je recommande les céréales organiques.
- *pain de blé entier,* pain brun à 90%, pain de seigle de préférence, avec modération, à éviter dans l'embonpoint.
- *viandes* (maigres seulement, bien tendres.)
- *rouges:* bœuf, cheval. Éviter cuisson au beurre noire. Cuisson moyenne ou moyenne-saignant.
- *blanches:* poulet, veau, agneau, lapin, caille: bien cuites.
- *poissons:* frais si possible. N.B.: attention au mercure. Cuisson recommandée: au four, à l'étuvée, à la grillade, bouilli, fumé.
- *sirop d'érable, miel.*
- *fromage "cottage" écrémé, yogourt nature.*

- **lait à 2% et lait glacé.**
- **beurre modérément.**
- **margarine: à éviter le plus possible dans la cuisson.**
- **soupe maison: dégraissée, sans crème, à la viande ou aux légumes.**
- **café ou thé naturel (modérément: un ou deux par jour.)**
- **huiles pressées à froid: d'olive, de tournesol, d'arachide, de maïs, de soja.**
- **épices: poivre de Cayenne, herbamare, tamari, musco, sel de mer, ail, tabasco.**

N.B.: Tenir compte des cas personnels d'allergie et d'intolérance, ainsi que des recommandations spéciales du médecin.

Médecine de l'Espoir 4

PENSÉES ALIMENTAIRES

Buvez vos solides et mangez vos liquides (Gandhi).

Déjeunez comme un roi, dînez comme un prince et soupez comme un mendiant.

Manger pour vivre au lieu de vivre pour manger.

Il faut que la qualité l'emporte sur la quantité.

Manger avec amour, avec plaisir. Déguster.

On mange ses émotions.

On peut changer graduellement ses habitudes alimentaires, par exemple en réduisant le sucre et le sel.

Manger mieux, sans nécessairement manger plus.

Celui qui mange comme un glouton creuse sa tombe avec ses dents (Omar Khayham).

Moins on mange de mets différents au même repas, mieux on se sent. Une bonne combinaison d'aliments assure une meilleure digestion.

Bien s'alimenter, ça ne veut pas dire uniquement bien manger, mais c'est aussi savoir comment respirer (absorber l'oxygène), se déplacer, marcher au soleil, en montagne, tirer le meilleur avantage de la mer, vibrer de tout son être avec la beauté de la nature, avec chaque élément du Cosmos, savourer, déguster quoi!

C'est une excellente technique que de savoir puiser son énergie dans les forces positives du Cosmos: La terre qu'on foule, l'air qu'on respire, l'eau qui nous environne, le feu représenté par le soleil qui lui-même représente Dieu. Quant à l'éther, il est partie constituante des quatre autres éléments.

LA GUERRE DES AGRESSEURS

Il n'est pas de semaine sans que les médias ne fassent grand cas d'une nouvelle découverte. Chaque nouvel agresseur (cancérogène nouvellement trouvé) déclenche une levée de fonds pour la recherche et suscite une nouvelle lueur d'espoir: "**Enfin! On a trouvé!**"

Et chaque fois, il faut trouver de nouveaux agresseurs contre ces tout nouveaux agresseurs tous plus toxiques les uns que les autres.

Au lieu de créer dans le domaine positif, on s'évertue à créer dans le négatif. Au lieu de chercher de nouveaux médicaments anti-cancérogènes, tous plus toxiques les uns que les autres, pourquoi ne pas regarder la T.I.C. qui peut les utiliser d'une façon non toxique?

LA CHIMIE OMNIPRÉSENTE

Rien ne va assez vite dans ce monde pressé de vivre et de mourir... . On injecte des hormones au cou des volailles pour en faire, en moins d'un mois, de beaux *B.B.Q.* dodus. Ce serait la cause de la **gynécomastie** (seins hypertrophiés) chez les jeunes garçons.

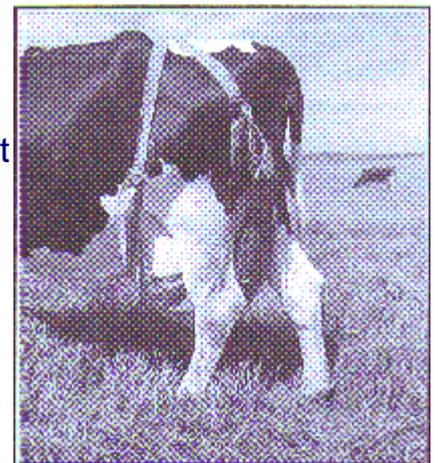
On oblige **les vaches "à se faire faire des brassières"** (soutiens-gorge) sur mesure tellement leurs pis sont lourds. Leurs échine en sont courbées depuis qu'on les injecte aux hormones. Lorsqu'on les tue, leur viande n'est plus bonne à consommer.

Pour la même raison, le gras de porc est maintenant jaunâtre, de blanc qu'il était, il y a cinquante ans. Mon arrière-grand-père mangeait sa "**brique de lard**" chaque jour à quatre-vingt-treize ans.

Le bon lait aux hormones qu'on nous sert et le lait aux antibiotiques viennent de vaches engraisées chimiquement (engrais et moulées).

On force la nature au point de déposer des comprimés dans les érables pour activer la production de sirop: cette technique tue nos érables.

Depuis longtemps on arrose les fruits et les légumes avec des insecticides. On donne des anticonceptionnels aux animaux domestiques (chiens et chats). Dernière



nouveauté: en psychiatrie animale, on leur donne maintenant des tranquillisants et des anti-antidépresseurs.

Il y a tellement de mercure dans le poisson de nos lacs qu'on songe à en fabriquer bientôt des thermomètres... .

N'allez pas croire que le problème du mercure dans le poisson de nos lacs est un mythe.

J'ai en mémoire un cas très grave d'intoxication au mercure. Il s'agit de l'un de mes meilleurs amis, guide touristique renommé d'une soixantaine d'années, chargé par le gouvernement de donner des cours de pêche, de chasse et de trappe à des Indiens... .



Il s'alimentait de poisson frais environ cinq jours par semaine depuis une trentaine d'années, lorsqu'il se mit à ressentir des douleurs et des engourdissements aux deux bras, aux muscles pectoraux et dorsaux, au point d'éprouver de la difficulté à marcher. Lui qui pouvait courir des heures entières dans les bois, il avait dû suspendre en grande partie ses activités de guide lorsque je le pris en mains et l'aidai à s'en sortir.

Il mangeait du brochet et du doré provenant de nos ressources aquatiques.

QUELS MÉDICAMENTS UTILISE-T-ON EN T.I.C.?

Cette thérapie est avant tout une **technique médicale nouvelle**.

Non nova sed nove. (Rien de nouveau, mais d'une façon nouvelle.)

Nous employons les mêmes médicaments que la médecine conventionnelle, les mêmes voies d'administration qu'elle. C'est vraiment de la **médecine pure à sa plus noble expression**.

Nous utilisons la meilleure qualité de médicaments que nous pouvons trouver. Ils sont fabriqués par les laboratoires les plus réputés au monde. **Nous n'acceptons pas de substitut, pas de générique, quand la chose est possible.**

Nous préférons la forme parentérale (autre que la voie digestive) parce qu'il est plus facile de subdiviser une ampoule de un, deux, cinq ou dix cc que de fractionner un comprimé, mais surtout à cause de la rapidité d'absorption au niveau de la membrane intercellulaire, car nous alternons le glucosé hypertonique avec la médication intraveineuse, durant le grand traitement. C'est exactement le phénomène qu'a si bien saisi le biochimiste Fernand Seguin.

Les médicaments utilisés sont sommairement classés comme suit:

a) Médicaments pour la désintoxication massive:

des intestins: laxatifs, purgatifs cathartiques (stimulants de la contraction intestinale), désinfectants, antidiarrhéiques, absorbants intestinaux, antispasmodiques.

du foie: cholagogues (stimulants de l'évacuation de bile), cholérétiques (stimulants de la sécrétion de bile), hypocholestérolémiants, hypolipémiants, protecteurs de la cellule hépatique.

du rein: électrolytes, diurétiques, désinfectants urinaires, antibiotiques.

des poumons: antiseptiques respiratoires, stimulants respiratoires, mucolytiques (liquéfient les sécrétions), broncho-dilatateurs (dilatent les bronches), antibiotiques.

de la circulation: stimulants cardiaques et circulatoires, antihypertenseurs, vasodilatateurs (dilatent les vaisseaux).

b) Médication spécifique et adjuvante combinée:

Nous utilisons conventionnellement les médicaments de la pratique courante, mais en doses fractionnées et potentialisées selon la technique de l'insuline, telle qu'expliquée dans ce livre.

Il est à remarquer que dans cette thérapie, nous n'utilisons ni morphine, ni codéine, ni aspirine, ni aucun anxyolitique, ni antidépresseur.

Je puis déclarer pouvoir traiter à peu près toutes les maladies dont il sera question dans les présentations de cas qui suivent avec approximativement 80 médicaments.

Cela contraste étrangement avec les 15.000 médicaments qui grugent 750 millions de dollars au budget des 13 milliards de dollars de l'Assurance-Maladie en 1994.

C'est la technique qui fait tout: c'est une façon différente de voir le malade, de considérer la maladie et de traiter l'être humain qui en souffre.

La médecine devient alors un art véritable.

PARALLÈLE ENTRE LE CORPS HUMAIN ET L'AUTOMOBILE

Étant un fervent des "**Belles d'autrefois**", j'avais mis sur "roues" ma propre collection de vingt-sept vieilles voitures authentiques des années 1915 à 1934.



Il m'arrivait la nuit d'aller m'amuser à remonter une transmission ou à décabosser une aile.

Devenu plus tard propriétaire de ma propre compagnie d'équipements lourds, je sautais sur un chargeur ou sur un bélier mécanique. J'avais quarante-six employés.

En observant fonctionner la machinerie, et en m'intéressant au travail de mes employés, j'ai beaucoup appris sur la mécanique des corps et je vous en livre quelques bribes.

C'est tout à fait aberrant, direz-vous, de vouloir comparer le corps humain à l'automobile. D'abord, l'un a précédé l'autre d'environ **3 millions d'années** sur terre, et le cerveau humain n'a pas encore percé ni élucidé la complexité de ses **60.000 milliards** de cellules, dont **2 millions** meurent et renaissent à chaque seconde. Cela demeure un mystère, tout comme la possibilité qu'ont un homme et une femme de mettre au monde **300.000 milliards** d'êtres différents dans une seule relation, par l'union d'un ovule de la femme à l'un des **400 millions de spermatozoïdes de l'homme**.

Le corps humain et l'automobile ont un fonctionnement analogue. Même si toute comparaison est "boiteuse", celle-ci est troublante de réalisme et fait très bien l'affaire. Elle peut éclairer notre lanterne. Sa simplicité la met à la portée de tous.

Notre merveilleux corps humain est si complexe que son mécanisme bio-physico-chimique n'a pas encore été complètement expliqué par les plus grands savants de tous les temps. Même le mystère de la vie n'a pas encore été percé. **Dieu seul pouvait créer une telle merveille, la plus extraordinaire de toutes.**

L'automobile toute neuve qui sort de l'usine comporte tout ce qu'il faut pour fonctionner durant des années **dans des conditions "normales", et j'insiste sur le mot "normales."** Je ne veux pas entrer dans les explications savantes et techniques de l'électronique ni de la mécanique modernes, car j'y perdrais facilement mon latin, mon vocabulaire et mes outils... .

Je veux simplement vulgariser d'une façon simple, logique, à la portée de tous, une meilleure compréhension médicale du corps humain, dans un langage que les professionnels de la santé auraient avantage à adopter. Nous ne savons pas toujours comment l'expliquer ou peut-être ne prenons-nous pas suffisamment de temps pour fournir les explications qu'on attend de nous, tout comme lorsqu'on achète un appareil électronique compliqué, un fax ou un ordinateur par exemple.

LES FILTRES

Le poumon

C'est le filtre à air qui contient 18.000 lobules par poumon et 600 millions d'alvéoles pulmonaires (petites cavités dans le tissu du lobule); celles-ci, dépliées, couvriraient 3.000 à 4.000 mètres carrés.

Les poumons renferment deux litres de sang et filtrent 10.000 litres d'air et 15.000 à 20.000 litres de sang par jour. Ils transforment, jour et nuit, même durant le sommeil, notre sang bleu veineux, chargé d'impuretés, en un sang rouge artériel rutilant, purifié au niveau des alvéoles pulmonaires grâce à un processus d'oxygénation. Sans oxygène, tout le monde le sait, la vie est impossible. Le poumon est encrassé par la fumée de la cigarette (celle qu'on fume ou celle qu'on nous fume au nez à cœur de jour), par la "petite poussière du bon Dieu", par les millions de bacilles présents dans chaque mètre cube d'air des grandes villes, par les infections respiratoires répétées (sinusites, bronchites, pneumonies), par les substances chimiques ou toxiques qui flottent dans l'air pollué des villes (oxyde de carbone, poussières de mines, etc.), et même par l'air climatisé des grands édifices. L'air qui sort des trappes d'air climatisé est très souvent plus chargé de microbes que l'air qui y pénètre. On néglige de changer les filtres.

On annonçait à la télévision il y a quatre ans, qu'à Mexico, ville de 23 millions d'habitants, et de près de 3 millions de véhicules automobiles, que les enfants ne pouvaient se rendre à leurs cours tôt le matin par manque d'oxygène, Mexico étant construite sur une sorte de coupole sur une montagne. Pour la même raison, il n'est plus possible de faire de la course à pied à San Francisco.

Dans un milieu rural, il n'existe parfois que dix à quinze microbes par centimètre cube d'air, contre 180.000 dans certaines villes. J'entendais un éminent conférencier déclarer, en 1991, qu'à Montréal, il y en avait 5 millions par mètre cube d'air.

Tout mécanicien comprend ce rôle primordial du filtre à air: c'est la première chose qu'on vérifie quand une automobile manque d'entrain, de vigueur, quand elle ne "tire pas." Le seul fait de changer le filtre à air ou de l'enlever temporairement suffit très souvent à redonner au moteur fatigué, paresseux, un nouveau regain de vie. Il ne pouvait plus respirer.

Le rein

On peut le comparer au filtre à essence qui ne doit laisser passer au carburateur, dans la circulation (le cœur et les vaisseaux) que de l'essence pure (le sang), sans saleté, sans huile, sans eau de condensation ni poussière. Une bonne diurèse (sécrétion d'urine) ne peut être assurée sans l'absorption d'au moins deux litres d'eau par jour. Un rein encrassé, tel un vieux filtre aux pores dilatés, laisse passer dans les urines, avec les déchets de combustion, des éléments constitutants du sang, par exemple l'albumine qui est une protéine, une composante du sang et des organes.

Le rein est un organe vital et si par malheur on en perd un, l'autre doit travailler en double. On ne vit pas sans rein. Aujourd'hui on greffe des reins et on a recours au rein artificiel et à la dialyse. On connaît les problèmes qu'occasionne un filtre à essence plein d'eau, de glace, de rouille, de saletés, qu'on a négligé de changer ou de nettoyer. On a transvasé de l'essence provenant de récipients malpropres; il s'est fait de la condensation dans le réservoir. Une mauvaise alimentation et des infections graves (telles la rougeole, la scarlatine) ou répétées peuvent causer des dégâts irréparables.

Remarquons en passant que, contrairement aux autres filtres, le rein, par exception, filtre à l'envers. Au lieu de laisser passer le sang, il élimine les déchets dans les urines.

L'intestin

C'est ordinairement le grand responsable de la majorité de nos maux chroniques. Nous ne voulons pas nous débarrasser de ce qui ne sert plus; **nous voulons tout garder, même nos déchets: nous sommes de grands constipés chroniques.** C'est un peu la rançon de l'abondance, de l'opulence, de l'inactivité, du modernisme, de l'automatisation, de notre siècle de surconsommation, de l'alimentation sur laquelle on reviendra. Nous pourrions nourrir chaque jour des millions d'Africains avec les rebus de notre table.

L'intestin est l'émonctoire, l'épurateur le plus important de notre organisme. C'est en somme le *carter* d'huile où tombe et s'accumule la limaille due à la friction et à l'usure normale du moteur: **c'est sa vidange.** C'est le rejet des déchets de combustion et d'absorption du système. Il se divise en petit et en gros intestin.

C'est dans le **grêle ou petit intestin** que séjournent sous forme liquide ou semi-liquide les aliments déjà broyés, attaqués chimiquement par les acides, par les bactéries et par les enzymes digestives. C'est à ce niveau que se font les échanges nutritifs, que l'organisme puise ses ressources, tels les vitamines, les minéraux, les protéines, les glucides (les sucres), les lipides (les gras). Ce milieu surabonde de substances toxiques, de déchets résultant des transformations bio-physico-chimiques, de microbes et de bactéries.

Si la seconde partie de l'intestin, qu'on nomme le **côlon ou le gros intestin**, élimine mal ou est partiellement obstruée (c'est ce qu'on appelle la **constipation**) **ces toxines sont réabsorbées par l'organisme au niveau du petit intestin qui est très vascularisé, au lieu d'être déversées normalement dans le gros intestin. Elles empoisonnent, intoxiquent ainsi le système tout entier.** Le côlon ou gros intestin, comporte une section ascendante ou *cæcum* où s'abouche le petit intestin: c'est là que se situe l'appendice, "**amygdale du ventre**", dont les chirurgiens ont déjà été si friands: 146.437 appendicectomies de 1971 à 1977, 97.452 de 1989 à 1993.

Au *cæcum* ou côlon ascendant, succèdent les parties transverses, descendante, sigmoïde (en forme de "s"), terminale ou rectum, et l'anus, siège d'hémorroïdes. Signalons en passant que le gros intestin est également vascularisé, mais beaucoup moins que le petit. Ce qu'on appelle une hémorroïde: (47.372 interventions de 1971 à 1977, 57.760 de 1989 à 1993) est tout simplement la dilatation anormale d'une veine de l'anus. C'est donc une varice au même titre que n'importe quelle autre varice, en rapport direct avec le foie, car toutes les veines de notre corps convergent vers le foie dans une très grosse veine appelée veine porte. Donc, s'il y a blocage au foie, défaut d'élimination, il est possible de retrouver des vaisseaux dilatés, des varices, des hémorroïdes, c'est mécaniquement logique. Les petits ruisseaux (les veines) débordent au printemps, congestionnent quand la rivière ou le lac dans lesquels ils se déversent

(le foie) débordent ou sont surchargés. Au lieu de traiter le foie et l'intestin, **on opère**. La chirurgie ne semble pas comprendre... .

Le phénomène du verre d'eau

Il est un autre point très important sur lequel je veux attirer l'attention: La plupart des constipés s'ignorent. C'est le phénomène "du verre d'eau", le verre qu'on oublie sous le robinet. Lorsqu'il est plein, c'est le trop-plein qui déborde, mais le verre demeure toujours plein!

Il en est ainsi du côlon (gros intestin.) Si, à l'examen, on trouve un gros intestin congestif, douloureux à la palpation, plus gros que la normale, **même si le patient se vante d'avoir des selles quotidiennes**, il élimine mal. Les selles s'accumulent, adhérant aux parois, bloquant la plus grande partie du bol fécal. C'est une forme de constipation chronique et **c'est lourd de conséquences, à cause de la résorption des toxines et du refoulement de bile au niveau du foie**. D'autres conséquences très importantes sont les suivantes:

a) l'aérocolie (accumulation de gaz intestinaux) par fermentation des sucres.

b) la diverticulose. Quand une trop forte quantité de matière fécale fait pression contre la paroi intestinale, celle-ci cède à la pression, et il se forme comme des "ballons", de petites poches qui s'emplissent de déchets, où s'installe la putréfaction, avec formation de gaz toxiques réabsorbés dans le courant sanguin.

c) les varices et les hémorroïdes occasionnées en partie par la congestion du foie, en partie par la pression exercée sur les veines pelviennes (du bassin) ainsi que par la congestion de retour qui gonfle le plexus hémorroïdaire (ensemble des petites veines de l'anus) et les veines des jambes.

Le foie

Avant-propos: Il est curieux de retrouver chez les Sénégalais cette expression vraiment colorée qui donne au foie toute sa valeur: "**Boul diape saumu rèss**", littéralement: n'attaque pas mon foie, mais plus précisément: ne touche pas à mon cœur.

Ces peuples d'Afrique qui sont beaucoup plus près de la nature que nous ont compris que le foie est encore plus important que le cœur.

Le foie est le filtre à huile. Parlons-en, de celui-là! C'est l'organe le plus "**mal traité**" par la médecine et la chirurgie et c'est également le plus "**mal traité**" par notre alimentation et notre régime de vie. Un fait me surprend énormément: **la liste de médicaments de la Régie de l'Assurance-Maladie du Québec ne contient plus aucun médicament cholagogue (qui stimule l'évacuation de bile) ni aucun cholérétique (qui stimule la sécrétion de bile.)**

Il existait sur le marché pharmaceutique des médicaments merveilleux pour le foie, dans les premières années de ma pratique. **Jouant le rôle de pharmacien** à la fois, je choisissais, commandais, distribuais et vérifiais l'efficacité des médicaments par les résultats obtenus. C'est ainsi que j'avais fait la sélection de methiscol (U.S. Vitamins), lipotrope (Laboratoire Rougier) et sulfarlem-choline (Herdt & Charton.) Ils ont complètement disparus de la carte.

C'était un grand avantage pour le médecin et pour le malade. Maintenant, une fois l'ordonnance faite, on la laisse aller sur un bout de papier sans pouvoir en vérifier personnellement l'efficacité. Présentement les meilleurs cholagogues (stimulants de la sécrétion de bile) et cholérétique (stimulants de l'évacuation de la bile) existent en Europe, sous forme injectable.

Et pourtant, en Amérique du Nord, on prétend que nous avons le championnat mondial des maladies du foie. Au Québec seulement, de 1971 à 1977, l'opération pour le foie est au deuxième rang après celle des amygdales avec un total de 182.606 ablations de la vésicule biliaire. Réf. Bulletin de la Corporation des Médecins du Québec 1978.

La dyskinésie biliaire

Voici une observation intéressante: **presque tous les malades chroniques que j'ai traités par la T.I.C. présentaient des problèmes de dyskinésie biliaire** (ou mauvaise élimination de la bile) même, et à plus forte raison, s'ils avaient été opérés pour le foie. Qu'il s'agisse de migraine, de céphalée vasculaire, d'angine, d'infarctus, de troubles circulatoires, d'asthme, d'emphysème, d'arthrose, d'allergies, de dermatoses, et même de cancer, **il y a des symptômes qui ne mentent pas.**

Le fait d'avoir été opéré pour le foie ne va pas à l'encontre de cette observation. Lorsqu'on enlève la vésicule biliaire et qu'on permet au foie de déverser sa bile directement dans le duodénum (partie de l'intestin qui fait suite à l'estomac), sans la laisser séjourner dans un sac, la vésicule, on diminue les chances qu'a la bile de se concréter en pierres, en calculs un peu comme le sucre dans la confiture qui cristallise. On ne traite pas pour autant véritablement le foie: on prévient tout simplement la crise de foie, le passage douloureux d'un calcul, d'une pierre avec ses aspérités dans un conduit trop petit et très sensible.

Combien de personnes qui ont été opérées pour le foie en souffrent encore et en souffriront toujours? Les calculs, ne pouvant se former dans la vésicule, se forment parfois dans les voies biliaires et alors il faut réopérer. **Pour traiter véritablement le foie**, il faut d'abord vider l'intestin, stimuler la sécrétion et l'élimination de la bile, suivre une diète appropriée, faire de l'exercice et cesser de se faire de la "bile" (cesser de s'inquiéter.)

En revenant au parallèle entre le corps humain et l'automobile, **le foie représente le filtre à l'huile: c'est donc "la vie du moteur"** me répétait souvent Moïse Aubé, expert mécanicien de ma compagnie d'équipements lourds. Un filtre à l'huile encrassé

laisse passer trop d'huile, trop de gras et d'impuretés, de déchets d'usure du moteur dans la circulation.

Un moteur à deux temps (hors-bord, tondeuse) n'utilise qu'une partie d'huile pour quinze d'essence, sans quoi les gicleurs du carburateur (les artères coronariennes) s'encrassent très vite et le moteur "fait des ratés". **L'huile dans notre sang, c'est le cholestérol et ce sont aussi les triglycérides que le foie, notre usine chimique, fabrique.**

Symptômes de la maladie du foie

Il est curieux de constater que des bilans lipidiques examens sanguins de la fonction du foie révèlent très souvent **des résultats incompatibles avec l'examen clinique et la symptomatologie. Certains patients ont des taux de cholestérol excessivement élevés et ne présentent pourtant aucun symptôme hépatique important.**

Par contre, d'autres patients ont un cholestérol dans les limites de la normale et présentent une symptomatologie hépatique très chargée: aigreurs, barre au foie (ou à l'hypocondre, partie supérieure de l'abdomen) irradiant parfois au dos, palpitations, points au cœur qui masquent souvent une congestion du lobe gauche du foie, gorgées sèches (difficultés pour avaler), bouche pâteuse, haleine fétide, nausées, vomissements, étourdissements surtout lorsqu'on se relève rapidement ou qu'on tourne la tête trop vite, engourdissements des extrémités, intolérance au froid, impatiences, tendance à l'épistaxis (saignement de nez), vision de points jaunes, maux de tête ou céphalées en casque (comme si on portait un chapeau trop serré), intolérance aux gras, soif anormale ou lourdeur postprandiale, (sommolence après les repas.) À l'examen physique, on trouve un foie surchargé, douloureux à la palpation, du ballonnement, une langue saburrale (blanche, chargée), une cornée jaunâtre, des cholestéatomes (petites tumeurs graisseuses aux paupières), une peau grasse, des cheveux gras, des varices ou des hémorroïdes, les extrémités froides (cyanose). Trop souvent on se contente d'une cholangiographie (radiographie des voies biliaires) et d'une prise de sang pour déterminer si le foie est malade. Devant des résultats négatifs, la réponse classique est souvent la suivante: **"Tout est normal, vous n'avez rien au foie. Vous pouvez manger tout ce que vous voulez."** Et c'est faux.

UN BON DIAGNOSTIC COMPORTE TROIS ÉLÉMENTS

Une bonne investigation doit comporter également un questionnaire serré. **Des détails négligeables pour le patient donnent souvent la clé de l'énigme au médecin.** On peut passer à côté d'un diagnostic comme à côté d'un lac, en plein bois. En médecine, **il y a trois éléments importants de diagnostic qui doivent toujours aller de pair:** le questionnaire subjectif (ce que le patient ressent), l'examen physique objectif (ce que le médecin constate) et les données de laboratoire, de radiologie ou autres, qui peuvent confirmer ou infirmer un diagnostic.

L'oreille du médecin et le stéthoscope peuvent diagnostiquer une congestion pulmonaire que la radiographie ne peut mettre en évidence, et par contre une radiographie peut déceler une pneumonie que l'auscultation ne peut révéler. Le stéthoscope n'évalue pas la douleur d'une crise d'angine, ni l'électrocardiogramme (E.C.G.). L'angine de poitrine est une de ces maladies qu'aucun médecin ne saurait dépister sans l'aide du patient.

Et pourtant, le pauvre patient souffre. La douleur qu'il ressent demeure parfois le seul critère diagnostique valable. **Il existe également des éléments non palpables qu'aucun scanner ne pourrait trouver ni mesurer.**

Combien de diagnostics erronés, posés en vitesse, n'ont-ils pas entraîné des journées d'hospitalisation superflues et des opérations inutiles et non nécessaires? Combien de souffrance accumulée parce que la médecine est devenue trop technique, parce qu'elle a oublié qu'il y a un être humain caché derrière la maladie.

N'oublions pas non plus qu'**il existe une mystérieuse alchimie entre le corps et l'esprit.** Pour bien réussir en médecine, il faut soigner les deux à la fois.

APPRENDRE À OBSERVER EN MÉDECINE

Notre professeur de chimie clinique à l'Université, nous enseignait à effectuer des tests sur les différentes humeurs de l'organisme: le sang, les urines, le liquide céphalo-rachidien, etc.

A son premier cours, il nous rappela cette époque héroïque des pionniers de la médecine, nos prédécesseurs, qui utilisaient tous leurs sens et les moyens de bord pour arriver à des diagnostics surprenants d'exactitude. **"Ils n'hésitaient pas, disait-il, à goûter l'urine des diabétiques pour y déceler la présence de sucre.** Par exemple, tenez: cette urine contient un fort taux de glucose." Il y trempa le doigt et le porta à sa bouche devant nous. "Y en a-t-il un parmi vous qui veut y goûter?" Personne n'osait répondre. "Pas même un sur une classe de 138 élèves? Personne n'a le courage de ceux de la dernière génération?"

Un élève leva la main timidement. Il le fit approcher. L'élève trempa le doigt et le porta à sa bouche et fit une moue de dégoût. Le Dr M. le félicita mais lui reprocha son manque d'observation. "Si vous m'aviez bien observé, dit-il, vous auriez vu que j'ai trempé l'index, mais que c'est le majeur que j'ai porté à mes lèvres".

Aujourd'hui, tout est simplifié. L'électronique est présente dans tous les hôpitaux. En quelques instants, on obtient à peu près tous les résultats de tests imaginables. C'est vraiment l'ère de la médecine "computérisée". On se donne de moins en moins la peine de questionner les malades, de les examiner, de les observer, de chercher dans leur mode de vie et leurs antécédents pour trouver la cause de leurs maux.

Je me souviens de cette jeune fille d'une famille à l'aise pour laquelle le père avait consulté au moins trois dermatologues et dépensé beaucoup d'argent. Elle présentait au front une lésion de la grandeur d'une pièce de dix sous (1,5 cm) qui ne voulait pas

guérir depuis trois ou quatre bonnes années. Les pommades à la cortisone qu'ils lui prescrivait ne lui faisaient rien.

En observant minutieusement à l'œil nu, j'ai découvert **le piqueté caractéristique "deux par deux" des lésions de la gale** (grattelle). Une simple application de crème lindale après frottage classique avec une serviette rude (rugueuse), et trois jours plus tard, il n'y paraissait plus.

Ce piqueté deux par deux représente le trou d'entrée et le trou de sortie du sarcopte qui se creuse de petits sillons sous la peau.

MAIS QUI VOUS A DIT CELA?

L'esprit d'observation est un grand atout pour tout thérapeute. Une dame inconnue se présente à mon cabinet avec une de ses amies. Elle entre seule, et avant qu'elle n'ait prononcé un seul mot, **je lui défile de but en blanc tous ses problèmes** et le motif de sa consultation: "Vous avez des céphalées fréquentes, comme si vous portiez un chapeau trop serré, vous êtes étourdie surtout en vous penchant, en tournant la tête trop vite ou en vous relevant. Vos intestins fonctionnent trop lentement, vous êtes constipée, vous avez parfois une sensation de barre sous les côtes à droite. N'avez-vous pas déjà été traitée pour hémorroïdes? N'avez-vous pas de petites varices? Montrez-moi votre langue. Elle est saburrale (chargée). Montrez-moi vos mains. Elles doivent être froides."

Tout ébahie, elle me répond: "Mais qui vous a dit cela? Est-ce mon amie?" "Mais non madame, c'est vous-même! Votre amie, je ne lui ai pas parlé. Est-elle ici? **C'est vous qui me l'avez révélé!** Cette tache sous la paupière qu'on appelle cholestéatome, cette cornée jaunâtre que j'ai remarquée dès votre entrée, cette langue blanche qui a attiré mon attention tout à l'heure... !"

DE LA ROUILLE DANS LES TUYAUX

Mais revenons au foie. **Le foie filtre cent litres de sang et quarante litres de lymphe en une heure.** Étant un filtre, il doit contrôler la quantité de gras en circulation dans le sang. On connaît le dépôt graisseux que laisse dans un plat un mets trop riche en matière grasse, le "bon rôti de porc", par exemple... Il en est de même du sang trop gras qui circule à la température du corps (97,8° F ou 37° C) dans nos artères. **Une couche de graisse se dépose à l'intérieur des artères, telle la rouille dans un tuyau**, si bien que la lumière du vaisseau sanguin s'obstrue graduellement au point de se bloquer: c'est l'athéromatose.

Le problème est beaucoup plus crucial au niveau d'artères extrêmement petites au départ, par exemple au cerveau, au cœur, aux extrémités et à tout le système glandulaire, ce qui explique **un grand déséquilibre général.**

Elles irriguent des tissus hautement spécialisés et fragiles. Les pieds froids, les mains froides dénotent le même phénomène. Si vous changez la fournaise d'un ancien système de chauffage à eau chaude, en croyant en améliorer le rendement, sans noter de changement appréciable, vous feriez peut-être mieux de vérifier la tuyauterie: elle est certainement bloquée par la rouille. **La circulation n'atteint pas vos extrémités.** Une indigestion aiguë, par exemple, masque très souvent une crise cardiaque. Il peut se faire un spasme au niveau des artères coronariennes, déjà diminuées dans leur débit sanguin. Il se produit alors un blocage qu'on appelle un infarctus du myocarde (ou du muscle cardiaque) fatal dans 50% de la première crise. Sait-on qu'un cœur (le moteur: **5,7 litres...** de sang) normal pompe dix tonnes de sang par jour et **2.730.000 litres** de sang par an? C'est sûrement le muscle le plus actif de tout notre système: **36 millions de pulsations par an.**

COMMENT S'INSTALLE, SELON MOI, LA MALADIE CHRONIQUE

Ceci est une version personnelle, une explication que je n'ai trouvée dans aucun manuel de médecine. C'est durant mes dix-huit années de Thérapie Cellulaire que m'est venue cette façon de concevoir la maladie chronique. J'ai toujours recherché le pourquoi des choses, des maladies.

A mes cliniques, tant qu'un traitement n'avait pas encore été donné, il ne cessait de me hanter. Il m'est souvent arrivé d'en changer la teneur à la dernière minute. Si on me trouvait distrait, c'est que ma pensée ne cessait de travailler. Jour et nuit, je cherchais, je repassais chaque cas dans ma tête. La nuit, parfois, je me levais pour aller corriger une fiche thérapeutique, changer un médicament, un dosage. Je n'ai jamais été une personne aux demi-mesures.

Vous comprendrez facilement mon point de vue en relisant mes observations sur l'intestin, le foie, la circulation. Tout est logique.

La maladie débute habituellement par un ralentissement d'élimination du côté intestinal provoquant un blocage d'élimination de la bile venant du foie. Par la suite, tous les vaisseaux sont envahis par le surplus de gras, tel que je l'explique par le phénomène de "rouille" dans les tuyaux.

S'ensuivent alors nécessairement les troubles circulatoires cérébraux (céphalées et migraines), cardiaques (angine, infarctus), périphériques (acrocyanose ou extrémités bleues), **qu'il est facile et normal d'extrapoler à tous les organes du corps humain, causant ce qu'on appelle la maladie.**

Les organes et les glandes endocrines deviennent mal irrigués, ce qui les empêche de bien jouer leurs rôles.

C'est ma modeste contribution à la science médicale. La dyskinésie biliaire que j'ai retracée dans la presque totalité des maladies chroniques n'est pas seulement présente, mais je la tiens responsable, au fond, en un certain sens, des problèmes, des maladies qu'on dit chroniques.

La dyskinésie biliaire, mauvaise élimination de bile, n'est pas causée uniquement par une mauvaise alimentation. **Premièrement, sous l'effet de l'anxiété, le système nerveux amène le foie à sécréter plus de bile.** Ne dit-on pas: "Cesse de te faire de la bile." Deuxièmement, sous l'effet du système nerveux, encore, **il se fait un spasme au niveau du canal cholédoque** empêchant la bile de s'éliminer. Elle repart dans la circulation causant les problèmes précités, en ralentissant la circulation et l'efficacité de tout le système.

La peau

Le phénomène de la chair de poule

Enfin, la peau est le cinquième système émonctoire. Elle est l'organe le plus lourd du corps humain et joue le rôle thermorégulateur d'un thermostat et d'un radiateur d'automobile. Elle pèse quatre kg, et rejette par ses pores la sueur et certaines toxines. Sa fonction est loin d'être négligeable. C'est la barrière entre notre milieu extérieur et notre milieu intérieur. Elle possède un rôle actif: **Elle règle la température corporelle**, se dilatant et laissant sortir la sueur pour se refroidir lorsqu'il fait trop chaud ou se resserrant pour garder la chaleur lorsqu'il fait trop froid. Ce dernier phénomène vasoconstricteur (constriction des vaisseaux) s'observe dans ce qu'on appelle la "**chair de poule**".

La peau joue un rôle important dans le métabolisme de l'eau, et joue également un **rôle d'agent anti-infectieux**. Je me souviens d'avoir appliqué un traitement de T.I.C. à une patiente souffrant d'hépatite virale (voir maladies digestives cas # 2.) Le soir même, la patiente remarqua la très forte coloration jaune de l'eau de son bain. La peau avait contribué manifestement à la désintoxication. Quelques jours plus tard, les tests sanguins révélaient une amélioration quasi incroyable qui aurait pris normalement des semaines à se manifester et la patiente se sentait définitivement mieux.

Le système circulatoire

Je citerai encore, dans le grand système de désintoxication de notre corps le système circulatoire lui-même; **la pompe**: le cœur, **la tuyauterie**: les artères, les veines, le réseau lymphatique et le système capillaire qui représentent **100.000 km**, soit deux fois et demie le tour de la terre à l'équateur. Sans circulation, il n'y a pas d'échanges intercellulaires, pas d'absorption du côté digestif et les meilleurs médicaments n'ont aucun effet.

C'est une autre raison pour laquelle les traitements de T.I.C. sont si puissants, car ils travaillent **avant tout sur la circulation** pour avoir accès à toutes les zones malades de votre corps: À toutes les glandes (hypophyse, pinéale, thyroïde, surrénales, pancréas), à toutes les cellules, même les plus cachées ou les plus périphériques. Il existe **60.000 milliards** de cellules dans le corps humain.

Pour assurer sa propre vie, en tant qu'unité fonctionnelle du corps, **une cellule doit se nourrir, respirer (recevoir de l'oxygène), se débarrasser de ses déchets, se reproduire. Quadruple rôle assuré par le sang amené au contact de chaque cellule par le réseau capillaire.** (Voir Physiologie de la cellule page 26.)

La vie est un mouvement continu de liquides (le corps humain est constitué de 70% d'eau) entre les cellules et à l'intérieur des cellules. **Le seul ralentissement général du mouvement des liquides à l'intérieur et à l'extérieur des cellules provoque la maladie, a affirmé le Dr Salmanoff, et l'arrêt total de ce mouvement signifie la mort.**

Médecine de l'Espoir 5

LE SYSTÈME NERVEUX

Pour terminer cette comparaison avec l'automobile, le système nerveux représente **le système électrique avec son réseau** (onze km de fibres nerveuses et 13 milliards de fibres synchronisées), **un accumulateur** (le cerveau: 1,350 kg), **un système de recharge** (alimentation, récupération au repos), **le courant** (6 watts d'énergie), **des relais** (les cellules nerveuses.) Il ne faut jamais laisser une batterie s'épuiser, se décharger jusqu'à la dernière limite. Ça ne fera jamais plus une bonne batterie. **Il y a des "bornes"...** qu'il faut respecter. Ne jamais se reposer, "brûler la chandelle par les deux bouts", vivre continuellement sous "tension", c'est comme brancher tous les circuits à la fois: les phares, les clignotants, le chauffage, le dégivrage, la radio, les essuie-glaces et klaxonner sans relâche, **sans laisser aucune chance à la batterie de récupérer:** c'est ça qui cause le "stress". Ou encore, c'est tenter de démarrer un moteur gelé jusqu'à l'épuisement total de la batterie.

On a tendance, quand on ne sait pas à quoi attribuer le mal, à en tenir responsable le système nerveux. Il nous faut toujours un coupable. Il ne faut quand même pas exagérer. On met beaucoup d'emphasis sur les maladies psychosomatiques depuis quelques années.

Il est reconnu que le psychisme amplifie toujours et peut même faire naître un problème à point de départ somatique, corporel, réel: l'asthme par exemple. Le seul fait, pour le patient, de commencer à manquer d'air, lorsqu'il débute la crise, déclenche chez lui une réaction d'angoisse, de stress qui complique le problème. Dès qu'il se sent rassuré, sa gorge, son appareil respiratoire se détendent, il respire déjà mieux.

L'INSTABILITÉ ÉMOTIONNELLE DU MALADE

Combien de malades vivent dans l'instabilité émotionnelle, dans l'incertitude, dans l'ignorance, dans l'angoisse profonde de leur maladie **parce qu'on ne sait pas leur**

parler, souvent aussi parce qu'on ne trouve pas d'explications logiques à leurs problèmes.

C'est tout à fait normal pour un patient de chercher à en savoir plus long, de discuter de sa maladie avec "son médecin", vers qui il est venu en toute confiance.

Très souvent, ce dernier est avare de son temps, de ses explications. Parfois c'est par ignorance qu'il n'ose se prononcer. Son mutisme augmente l'angoisse, l'anxiété, l'incertitude au point de frustrer le malade. Celui-ci n'ose plus parler, il craint le pire. Il semble déranger le médecin qui est payé pour l'écouter, le renseigner, le conseiller, le guider.

Il y a parfois des médecins qui argumentent et se fâchent! Un chirurgien avait répondu à son client: "C'est moi qui ai raison, je vous le prouverai à votre autopsie... !"

Les patients ne comprennent que sommairement ce qui se passe en eux. Malheureusement, quand on ne sait quoi leur dire, on a recours à cette kyrielle de réponses stupides et évasives réservées à ces cas qu'on ne peut classer: "C'est nerveux!" "C'est allergique!" "C'est un nouveau virus!" "C'est imaginaire!" "C'est psychique!" "Arrêtez de fumer, (même si la personne n'a jamais fumé de sa vie)!" "Ne dépensez pas votre argent, ça ne guérira jamais! (Voir maladies neurologiques, cas # 2.)" "Il ne vous reste que trois mois à vivre! (Voir cancer, cas # 5.)" "Nous, on traite ceux qu'on peut encore traiter ! (Voir cancer, cas # 1.)" "Habituez-vous à vivre avec votre maladie!" "Déconcentrez-vous de votre maladie!" "Pensez à autre chose!" "C'est trop chronique, il n'y a plus rien à faire!" "Vous pouvez faire une réaction et rester là" "Ça va passer!"

Combien de personnes se sentent gênées de questionner leur médecin ou ont peur de poser des questions idiotes? Il n'y a que des réponses idiotes. Et si le médecin est avare d'explications, elles ne lui arracheront que quelques bribes qui ne les satisferont pas: Elles n'en sortiront que plus traumatisées, plus inquiètes.

Cette ignorance complique leur maladie. Mon expérience m'a prouvé qu'**il y a toujours quelque chose à faire**. C'est en rendant le patient conscient de la cause psychologique de ses problèmes (il y a toujours une correspondance psychique à toute manifestation physique), c'est en lui expliquant le mécanisme normal ou physiologique de son organisme qu'il peut le mieux comprendre ce qui se passe en lui et mieux aider son médecin à le traiter.

LA SANTÉ, LE PLUS GRAND TRUST MONDIAL

Le domaine de la santé est très vaste: Il englobe ceux qui "pensent santé", ceux qui distribuent des soins ceux qui exploitent la santé. Il ne se limite pas à la médecine conventionnelle: il encadre les marginaux, les dissidents, les non conventionnels, ceux des médecines alternatives, les homéopathes, les ostéopathes, les acupuncteurs, les chiropraticiens, les massothérapeutes, les manipulateurs d'énergie, bref: tous ceux qui, de près ou de loin, s'intéressent et oeuvrent pour le bien-être physique et moral de l'individu.

C'est le trust mondial le plus riche au monde: Il a supplanté celui du pétrole.

L'idéologie médicale est très instable. Elle n'est pas assise solidement sur des données mathématiques invariables. Elle est à la merci de l'évolution normale qui se fait et doit se faire dans toute science expérimentale. On est à l'écoute de la voix des grands Maîtres, des grands chercheurs de tous les pays du monde **qui veulent trouver une solution à tous les maux.**

Une réalité incontestable et inexorable est, comme l'œil de Caïn, toujours là, au fond de notre horizon: **plus la science médicale évolue, plus on se sent inquiet, abandonné, perdu. Il y a toujours de nouvelles maladies qui surgissent,** toutes plus inquiétantes les unes que les autres tel **le sida et le streptocoque A, mangeur de chair, l'Ebola.**

L'informatisation et l'électronique ont ouvert des voies jamais encore déblayées dans les méandres de notre ignorance. C'est l'heure de la médecine "computérisée".

L'INFORMATIQUE S'EN MÊLE

Des électroniciens à la dixième vitesse du modernisme viennent d'ajouter **un gros dièse au crescendo de la médecine de l'heure:** on entre sur ordinateur le dossier complet d'un patient, ses diagnostics et toute sa médication actuelle ou ancienne.

On connaît instantanément les effets secondaires, les interdépendances, les contre-indications des médicaments ainsi que le choix par ordinateur du meilleur médicament à prescrire.

C'est bien beau tout cela, mais est-on bien sûr que le diagnostic initial est exact? Les explications les plus fantaisistes et les allégations les plus farfelues remplissent les quotidiens et les revues. A travers ce bombardement d'idées nouvelles, il se fait de la recherche objective et scientifique de valeur dans certaines universités et au sein de compagnies pharmaceutiques. Ces dernières seraient-elles moins stimulées par la découverte que par le succès financier?

CHECK UP ET TUNE UP ANNUELS

Il est de coutume et "à la mode" de passer chaque année, sur recommandation de son médecin cette série de tests qu'on appelle "check up médical annuel", pour se faire dire habituellement, après quelques semaines "que tout est normal et que tout va pour le mieux", à moins qu'on ne fasse parfois le gros plan sur un détail de moindre importance.

Fait curieux, combien de patients, qui ont attendu des mois avant de passer leurs examens, qui se sont avérés normaux, ne se sont-ils pas retrouvés, quelques semaines plus tard, porteurs d'infarctus ou de catastrophes aussi inquiétantes?

Un problème circulatoire, digestif, génito-urinaire, respiratoire ou autre est passé inaperçu ou du moins n'a pas retenu suffisamment l'attention du médecin qui aurait pu prévoir et prévenir de plus graves problèmes.

On vous a dit peut-être "qu'ils font partie de la vie normale, qu'il faut s'habituer à vivre avec eux", quitte à camoufler les symptômes avec une ordonnance médicale. **La maladie est normale, c'est la santé qui est un luxe de nos jours. D'ailleurs, n'avons-nous pas l'Assurance-Maladie au lieu de l'Assurance-Santé?**

C'est une erreur d'évaluer l'être humain en pièces détachées. Chacune de nos 60.000 milliards de cellules est intimement reliée à toutes les autres. Les appareils les plus sophistiqués de l'heure sont encore très éloignés de la subtilité d'un cerveau humain qu'un médecin consciencieux peut mettre à votre disposition. C'est à lui de faire la corrélation ou le rapprochement entre les différents systèmes.

Il faut bien différencier "check up" (vérification) et "tune up" (mise au point). Il faut corriger les problèmes.

En médecine, on se borne trop souvent avec la venue de l'électronique à établir des diagnostics. Comme pour votre automobile, on ne peut pas changer mais on peut nettoyer vos filtres: à l'air (poumon), à l'huile (foie), à l'essence (rein), on peut vidanger votre moteur (intestin), recharger votre batterie (système nerveux.)

L'automobile serait-elle mieux traitée que nous par le garagiste? Il répare ce qu'il y a à réparer.

Il ne faut pas se surprendre de cette vogue que se sont acquises les médecines parallèles, les médecines alternatives et les médecines douces au détriment de la médecine conventionnelle.

Chacun y va de sa philosophie selon sa propre formation "qu'elle ne soit que de quelques semaines ou de plusieurs années": irrigation du côlon, alimentation vivante basée sur les germinations, macrobiotiques, **produits supposés naturels**, jeûne intégral ou à l'eau, cure de jus, cure à l'eau d'érable, antibiotiques naturels, le biologique et que sais-je encore? Il en sort de nouveaux tous les mois. On cherche en vain la panacée universelle. Les recettes des Indes concurrencent celles de la Suède, de l'Orient, de l'Amérique du Sud: Même les plus intelligents s'y laissent prendre.

Des syndromes (ensemble de symptômes) sont devenus des maladies. La soi-disant dernière mode (elle existait il y a 40 ans), c'est l'urinothérapie: il s'agit de boire non plus sa propre urine, mais celle de son voisin. Pourquoi pas celle d'un sidatique... Et à la source, une fois partis!

UN MONDE STRESSÉ ET " BOUFFEUR DE PILULES "

Les médicaments, ces béquilles de l'organisme boiteux, ont pour rôle de rétablir chimiquement un état devenu pathologique par un désordre dans la physiologie

normale du corps humain. Ils sont presque toujours néfastes et ont des effets insoupçonnés.

Ils occupent dans notre société moderne la place prépondérante qu'on leur a donnée, à tel point que leurs adeptes ne peuvent plus s'en passer. Il y en a sous toutes les formes, de toutes les couleurs, de tous les prix, sous toute forme d'administration: intramusculaire, intraveineuse, sous-cutanée, orale, sublinguale, buvable, croquable, effervescente, en nébuliseur, enrobée, bref, pour tous les goûts, tous les âges, tous les caprices, toutes les habitudes, tous les besoins réels ou fictifs.

La confusion règne. **C'est la tour de Babel.** On croit être angineux ou cardiaque parce qu'on nous glisse sous la langue un comprimé d'ativan sublingual contre l'anxiété. Leurs fabricants font des affaires d'or. Déjà, leurs prix montaient tous les six mois, certains avaient même triplé en trois ans. On m'a dit récemment qu'ils ont commencé à diminuer depuis que le Ministère de la Santé paye des génériques aux effets secondaires parfois insoupçonnables, par exemple, tenez:

UNE EXPÉRIENCE VÉCUE

En 1988, j'avais répété à trois patients l'ordonnance d'un médicament très connu (ativan). Le premier me fit part quelques jours plus tard qu'il se réveillait chaque nuit vers 2 ou 3 h du matin, qu'il se mettait à trembler et ne pouvait plus se rendormir. Je n'y comprenais rien. Un deuxième me raconta la même chose après quelques jours et un troisième au bout d'une semaine. C'est alors que je fis ma petite enquête. En ajoutant sur mes ordonnances: "pas de substituts", tout est rentré dans l'ordre.

Les médicaments traînent autant dans le fond des tiroirs, dans les armoires des patients, au fond des "sacoques", que sur les tablettes des pharmaciens. Ils perdent leur efficacité et leurs propriétés chimiques, deviennent caduques et occasionnellement dangereux. Les malades eux-mêmes, au moindre bobo, jonglent avec des médicaments qui peuvent être nocifs, et les engouffrent comme s'il ne s'agissait que de simples pastilles de menthe. On se les passe imprudemment de l'un à l'autre, on joue au docteur et on les change de contenants avec les risques que cela comporte.

Il y a tellement de médicaments en circulation que, **si on les jetait tous à la mer, ce serait un grand bienfait pour l'humanité et un grand malheur pour les poissons...** .

D'un autre côté, si on cessait de boire et de fumer et si on s'alimentait mieux, **la moitié des hôpitaux fermeraient leurs portes et les compagnies pharmaceutiques feraient faillite.**

Le malade, à qui le médecin refuse une médication, court bien vite ailleurs chercher une ordonnance médicale. Il fait le circuit des docteurs, utilise le subterfuge et parfois même en demande sous de fausses représentations. Il est vrai que pour un médecin, ce n'est pas très populaire, surtout de nos jours, de se borner à prescrire seulement une diète (voir "La figure pleine de boutons"), d'intervenir dans la routine quotidienne d'un patient et de l'inciter à changer son mode de vie. Le malade s'attend à

une ordonnance, telle est sa mentalité. **Pourtant les médicaments diminuent l'autodéfense de l'organisme et moins un organe travaille, plus il dégénère.**

Il ne faut pas minimiser le danger de prendre des médicaments à tort et à travers. Même en très faible quantité, ils peuvent déclencher des réactions anaphylactiques, c'est-à-dire d'intolérance, et parfois la mort. **On se rappelle le fameux tranquillisant, la "thalidomide",** supposé anodin qui, administré aux femmes enceintes a marqué toute une génération en faisant naître des enfants difformes.

Apparaîtront bientôt les maladies thérapeutiques qui se situeront par ordre de fréquence après les maladies cardiaques, le cancer et les accidents d'autos. Elles sont la conséquence logique de l'introduction dans le système de substances chimiques qui perturbent la physiologie et intoxiquent l'organisme.

On sait que parfois il faut payer une soi-disant guérison ou une simple amélioration au prix d'une infirmité due à la médication. On connaît les effets merveilleux de la cortisone, des antibiotiques, des sulfamides, des sels d'or, mais sait-on également combien leur utilisation peut être dangereuse? Ils ont des effets secondaires **qui peuvent mettre la vie en danger et provoquer des maladies plus graves que celles pour lesquelles on les prescrit.**

Là encore, la voie d'administration joue un rôle important. "La prise quotidienne de cortisone en comprimés, à dose décroissante à long terme, serait plus nocive que l'injectable occasionnel", m'a confié une autorité médicale mondiale.

La première réaction du médecin **est souvent de prescrire un médicament contre les symptômes** plutôt que de rechercher les causes du mal, **de questionner**, d'écouter, de donner de petits conseils qui ne coûtent rien et de s'attaquer logiquement aux causes.

On a la main trop leste pour **sauter sur le bloc à ordonnances. On capitule devant la demande du consommateur et on n'a pas le cran de s'imposer.**

C'est ce qui a fait dire à des critiques que la "**conscience professionnelle est à la baisse**, et qu'on se contente de fixer aux patients un nouveau rendez-vous en leur mettant dans la main une petite poignée de pilules ou une ordonnance symptomatique."

LE GLUCONATE DE CALCIUM INTRAVEINEUX DANS LES CAS D'ÉPUISEMENT ET DE DÉPRESSION NERVEUSE

C'est de mon père, médecin, que je détiens, depuis ma première année de pratique, **un secret médical qu'il a reçu du Dr Alexis Carreil, prix Nobel 1912** et auteur de "L'homme cet inconnu". Il fut son adjudant à l'hôpital Saint-Cloud de Paris, durant la première guerre mondiale.

"Ce médicament fait des miracles dans les cas de dépression nerveuse aiguë, d'asthénie nerveuse, d'épuisement, d'hypotension et de débilité

générale," m'avait-il dit. Il s'en servait couramment chez les grands blessés de guerre. **Ce fut pour moi le meilleur tonique d'urgence de mon arsenal thérapeutique.**

J'ai l'expérience d'une bonne centaine de cas remarquables qui en ont bénéficié. Entre autres, ce contremaître d'une entreprise forestière qui avait 28 hommes sous ses ordres et qui, un soir, arriva en dépression aiguë. "Claude, aide-moi, je t'en supplie, je te jure qu'il va m'arriver malheur. J'ai failli me jeter en bas du pont, tout à l'heure, aide-moi!" Je pensai aussitôt au secret de "papa" et lui administrai 10 cc de calcium intraveineux.

Sans avoir pris aucune autre médication, il passa une excellente nuit et revint le lendemain matin le sourire aux lèvres. **En quatre ou cinq jours, il était remis sur pieds.** Il vit encore et pourrait en témoigner.

Quelle comparaison de médecine avec la kyrielle de valium, de librium, d'ativan, d'anxiolytiques avec lesquels on joue au yo-yo en les alternant avec des antidépresseurs.

Il est très curieux de constater que **même la Compagnie Sandoz,** qui fabrique ce médicament en Europe et au Canada, n'ait jamais mentionné dans sa publicité l'indication thérapeutique dont je viens de vous faire part.

En homéopathie, on découvre avec étonnement et avec beaucoup de respect qu'il existe une relation extrêmement subtile et étroite entre ce qu'on appelle le calcium et le mental profond, le niveau émotionnel profond de l'être.

Le calcium est le cinquième élément en importance du corps humain. C'est un minéral essentiel au maintien de l'intégrité fonctionnelle des systèmes nerveux, musculaires et osseux ainsi qu'à la perméabilité de la membrane cellulaire.

C'est le tonique le plus pur du système nerveux central. C'est un reconstituant extraordinaire, en même temps qu'un régulateur NATUREL de la fonction nerveuse, et je souligne le mot NATUREL.

Permettez-moi un retour en arrière sur mon parallèle entre le corps humain et l'automobile.

Si par un rude froid d'hiver vous essayez de démarrer votre moteur gelé, que la batterie est trop faible pour faire tourner le moteur et que le démarreur "cliquette", c'est qu'il n'y a pas suffisamment d'électricité pour amener le feu aux bougies et déclencher cette petite explosion que vous espérez en vous serrant les dents! N'oubliez pas les 11 km de câblage, de fibres nerveuses dans votre organisme ni les 6 watts d'électricité que vous possédez... .

En extrapolant, **injecter du calcium intraveineux, c'est tout simplement redonner une charge électrique à votre batterie.** Quand l'influx est bon, tout va!

Vos onze km de câblage transportent l'influx électrique et redonnent la tonicité nécessaire à vos 13 milliards de fibres nerveuses synchronisées. N'est-ce pas plus logique que de jouer au yo-yo avec des anxiolytiques, des tranquillisants et des antidépresseurs?

La médecine conventionnelle utilise le calcium injectable dans la tétanie, l'hypocalcémie, les crampes consécutives aux piqûres d'araignée (la veuve noire), l'intoxication au fluorure ou à l'acide oxalique, les contractures de l'hyperthermie, les dépressions extrêmement rares dues à un surdosage de sulfate de magnésium, l'ostéomalacie, le rachitisme, la colique de plomb et que sais-je encore?

Il n'y a aucune contre-indication si ce n'est un traitement à la digitaline, aux tétracyclines (antibiotiques) ou la présence de métastases osseuses.

Avant de jouer avec le régulateur (anxiolytiques et antidépresseurs) il faut s'assurer qu'il y a du feu et qu'il y en a suffisamment. **Un système nerveux à terre, c'est une batterie "caput" ... !**

J'ai l'expérience de plusieurs centaines de cas qui ont réagi merveilleusement aux injections de gluconate de calcium dans des cas de dépression nerveuse et d'épuisement. Voici un cas typique de dépression nerveuse post-partum (après un accouchement.)

Il s'agit d'une jeune maman de 23 ans qui se retrouve au lendemain de son accouchement épuisée, démoralisée. Dans les semaines qui suivent, on ne peut même plus la laisser seule avec sa fillette. "Je la renverrais bien d'où elle vient", ne cesse-t-elle de répéter.

Anorexie, insomnie, pleurs, dépression complètent le tableau. De nombreuses consultations en psychiatrie ne l'améliorent guère. La famille est totalement découragée. On m'amène la patiente.

Quelques jours après les premières injections de Calcium, elle accepte enfin son enfant, recommence à sourire et devient une mère exemplaire.

FAITS À SOULIGNER:

Une législation médicale américaine de la Food and Drug Administration (F.D.A.) permet à un médecin d'utiliser un médicament déjà reconnu pour une indication non reconnue. Cette attitude semble acceptée au Canada par la Health Protection Branch.

En extrapolant, la technique de la Thérapie Insulino-Cellulaire est basée sur une indication encore méconnue d'un médicament, l'Insuline, déjà reconnue pour traiter le diabète.

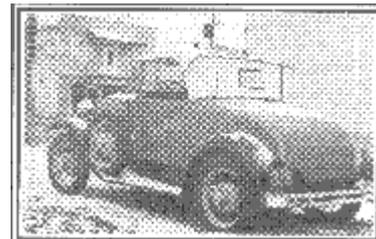
"Neither an investigational new drug application nor reports to the Food and Drug Administration are required for a physician to use a noninvestigational drug

that is already available to him, whether or not it is to be used in an unapproved way or for investigation:" (Ni une demande d'investigation de nouveau médicament, ni des rapports à la « Food and Drug Administration » ne sont exigés d'un médecin pour utiliser un médicament approuvé qui est déjà à sa disposition, qu'il soit utilisé d'une façon non-approuvée ou pour la recherche.)

MANUEL D'UTILISATION

Revenons-en à notre voiture.

Avec de l'essence et de l'huile (l'alimentation) conformes aux normes recommandées (la diète), avec des soins et de l'entretien (régime de vie) du moteur (le cœur), du châssis (200 os, la colonne vertébrale), de la carrosserie (500 muscles, le revêtement cutané), de la suspension (articulations), des amortisseurs (les gaines, les muscles et les tendons), du système électrique (le système nerveux), du système de refroidissement le thermostat, (la peau), le radiateur (les glandes sudoripares), de la tuyauterie (artères, veines, vaisseaux lymphatiques et capillaires), des pneus (on marche sur des semelles de caoutchouc), on peut faire des milliers de kilomètres sans problème majeur à condition, bien sûr, qu'il n'y ait pas de défauts de fabrication (infirmités, tares héréditaires), qu'on s'en serve intelligemment (diète et régime de vie bien équilibrés) qu'on ne laisse pas s'encrasser les différents systèmes, et qu'on nettoie les filtres.



Attention: Il y a des automobiles qui sortent de la chaîne de montage et qui ne fonctionnent pas bien.

Respectez votre corps autant que vous respectez votre automobile. Ajoutez de l'huile s'il en manque, n'en mettez pas plus qu'il faut, de peur de bloquer les gicleurs du carburateur (hypercholestérolémie et infarctus.)

En s'amusant et en extrapolant, on pourrait prolonger la comparaison à volonté: additifs (médicaments), accélération et freinage (volonté), ancien générateur remplacé aujourd'hui par l'alternateur (repos et récupération), régulateur (anxiolytiques et antidépresseurs), changement d'huile (drainage hépatique), changement de pièces (greffes d'organes), "*cruise control*" (vitesse, rythme de vie), décabossage (greffe de peau), "**bosselage**" (chirurgie esthétique par addition), essuie-glaces (paupières), *kick down* (adrénaline de la glande surrénale), klaxon (voix, organe de prédilection des femmes... !), pare-brise (verres clairs), pare-chocs avant (bras et mains), arrière (siège), peinture (teint, couleur de la peau), petites retouches (rouge à lèvres, font de teint, fard à paupières), camouflage (cheveux teints), phares (accommodation des pupilles à la noirceur), phares à brume (verres fumés), réparation mécanique (chirurgie), rétroviseur (regard sur mode de vie antérieur, examen de conscience), toit (voûte crânienne), toit ouvrant ("*chackra*" du sommet), vérification des cadrans, température, pression d'huile (thermomètre, sphygmomanomètre) etc. à l'infini.

Ce corps merveilleux, dont il faut être conscient et reconnaissant, "fabriqué" de **60.000 milliards de cellules, contient, uniquement dans son sang, 22 milliards**

de cellules renfermant chacune des millions de molécules oscillant chacune 10 millions de fois à la seconde.

Dieu seul pouvait créer une telle merveille, la plus extraordinaire de toutes.

UN ÉTAT D'INTOXICATION

Les médicaments (les additifs et les petites réparations) ne sont là que pour corriger une situation détériorée (la maladie) par un manque de soins à cette merveilleuse voiture qu'est le corps humain. Vient un temps où votre automobile a besoin de plus qu'une simple vérification (*check-up*), une mise au point (*tune-up*) ou un alignement. Vous l'avez tellement négligée, il y a tellement de réparations importantes qui s'imposent, votre moteur "barbotte" (palpitations), il chauffe (élévation de température), les valves (cardiaques) claquent, l'alternateur ne charge plus (dépression nerveuse), les filtres sont bloqués à tel point que votre voiture est sur le point de vous abandonner au prochain tournant (infarctus, hémorragie cérébrale, paralysie, colique hépatique ou néphrétique, hémorragie massive.) **Vous avez imprudemment dévissé la lampe qui s'allumait au tableau de bord** pour vous indiquer qu'il y avait danger.

Le garagiste, comme le médecin, qui vous voit sans cesse revenir avec votre "paquet" de problèmes et de ferraille, ne sait vraiment plus par où commencer. Il court au plus pressé, vérifie les freins, ajoute de l'huile, de l'antigel, change un pneu, redonne une charge à la batterie, change quelques bougies (c'est assez difficile dans votre cas...), vérifie les pointes pour vous permettre de faire ce voyage urgent.

Mécontent de vous-même, **traînant votre carcasse**, c'est bien le mot, vous voyez un problème en entraînant nécessairement un autre. **C'est l'état d'intoxication.** Vos organes émonctoires sont épuisés. Ils ne peuvent plus jouer leur rôle. Ils laissent passer trop de toxine dans votre sang.

LA SOLUTION: LA DÉSINTOXICATION PAR LA T.I.C.

Si on observe les animaux dans la nature, il n'est pas rare de voir les chiens au printemps se gaver d'herbe tendre au point d'en vomir et de se vider ou encore les chats domestiques dévorer les plantes d'intérieur dans le même but: **c'est le grand ménage du printemps.**

Ici la désintoxication n'a pas le sens habituel qu'on lui donne lorsqu'on parle de drogue, d'alcool, de cigarette, de médicaments, de substances toxiques inhalées, quoiqu'elle excelle dans tous ces cas.

Parce que nos problèmes naissent d'un mauvais fonctionnement de notre système d'épuration, il faut commencer logiquement par nettoyer l'intestin, le foie, les poumons, les reins, la peau et améliorer la circulation sanguine.

Elle est un peu comparable au mécanicien qui nettoie les pièces du moteur avant d'en vérifier et d'en rétablir le bon fonctionnement.

C'est la première partie et la partie la plus importante du traitement. Selon moi, il faut attribuer à la désintoxication environ 55% du succès remporté. Cette thérapie unique au monde est la plus puissante, la plus rapide qui soit: Elle atteint en quelques jours ce que plusieurs semaines de diète et de jeûne ne peuvent apporter du côté désintoxication.

Elle comporte en premier lieu par rapport à l'intestin, une purgation la veille, un lavement spécial **le matin même des deux grands traitements. Avant de faire le plein, il faut faire le vide.** C'est la logique même.

Elle se complète par tous les médicaments qui stimulent les fonctions d'élimination des autres filtres: le foie, le rein, les poumons, la peau, le système circulatoire tout entier. Elle comporte des cholagogues, des cholérétiques, des diurétiques, des antiseptiques urinaires et respiratoires, des mucolytiques, des vasodilatateurs pour n'en citer que quelques-uns. Ces médicaments sont choisis en association avec ceux de la seconde partie du traitement, qui est la partie curative de la maladie ou des pathologies en cause.

De plus, nous n'utilisons que des **doses utiles**, c'est-à-dire les plus petites doses possibles, potentialisées par l'insuline, de médicaments susceptibles de produire le maximum d'effet.

L'EXAMEN MÉDICAL QUE JE PRÉCONISE

Après une anamnèse complète des antécédents personnels et héréditaires, des faits entourant la naissance, des maladies d'enfance, des allergies personnelles, des traumatismes reçus, des opérations subies, des hospitalisations antérieures, on passe à une étude poussée des habitudes alimentaires, du régime de vie, du milieu de travail, des activités de travail et des loisirs, des conditions d'apparition de la maladie, de son évolution, des diagnostics posés, des traitements reçus, des résultats obtenus, des consultations avec des spécialistes et des manifestations actuelles, des interventions chirurgicales, malgré et depuis les médications prescrites.

On fait subir au patient en second lieu un **questionnaire symptomatologique dirigé et très poussé** de tous les systèmes: les yeux, le nez, la gorge, les oreilles, l'appareil respiratoire, les systèmes cardio-vasculaire, digestif, génito-urinaire, nerveux, locomoteur, endocrinien. **On questionne et on sous-questionne.** Parfois, le patient est loquace, parfois il est avare de renseignements. **Le questionnaire, c'est notre principal outil de travail.** On va à la pêche. Parfois, le patient échappe un mot banal, fournit un renseignement insignifiant à ses yeux mais excessivement précieux pour le médecin. **C'est ce qu'on recherche: des points de repère, des détails** qui nous mettent sur la piste.

En troisième lieu, on procède à **l'examen physique le plus complet possible** de la tête aux pieds. Certains détails d'observation que trop de médecins négligent parfois

en disent souvent plus long qu'un questionnaire. Il m'est arrivé occasionnellement de défiler à une patiente que je voyais pour la première fois, la majorité de ses problèmes et de ses symptômes, avant qu'elle n'ait ouvert la bouche et cela à son grand étonnement: c'était par déduction d'observations précises qui ne mentent ordinairement pas. (Voir: Mais qui vous a dit cela?)

En regard de la Thérapie Insulino-Cellulaire, les moindres détails ont parfois beaucoup d'importance parce qu'ils nous mettent sur une nouvelle piste ou bien confirment les diagnostics possibles, **par exemple, une peau trop grasse ou trop sèche, des ongles cassants ou striés, des doigts déformés, une dentition absente, une langue saburrale, une cornée jaunâtre, des cholestéatomes aux paupières, des extrémités froides, œdémateuses, la présence de varices ou d'hémorroïdes, un côlon douloureux à la palpation. Il s'agit d'interpréter les symptômes en regard de l'examen physique complet de tous les systèmes, ce qui peut comprendre également un toucher rectal et un examen gynécologique.**

Enfin, l'examen des dossiers antérieurs obtenus avec l'autorisation du patient, les examens de laboratoire, les électrocardiogrammes, les radiographies récentes ou anciennes, les consultations auprès de spécialistes ou toute autre donnée significative terminent ordinairement l'étude globale du sujet.

S'il se présente un cas particulier, si une consultation peut m'éclairer, **je recherche les spécialistes qui peuvent m'aider. Rien n'est fait à la légère et mes dossiers sont là pour le prouver. Je n'ai jamais pris un cas de T.I.C. à la légère, y mettant le sérieux et le temps nécessaire sans me prendre au sérieux... .**

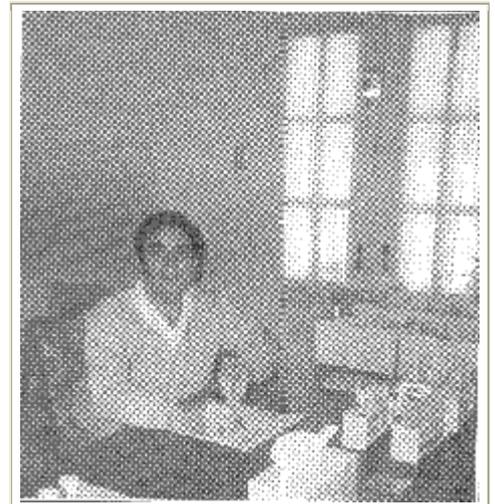
Un tel examen me demande ordinairement de **deux à quatre heures**. Je sélectionne les cas. La plupart ont fait la tournée des omnipraticiens, des spécialistes, des chimiques, de quelques hôpitaux et se sont retrouvés avec les mêmes problèmes après une foule d'examens identiques répétés et un nombre considérable d'ordonnances, avec leur "paquet" de problèmes sur le dos.

Une jeune fille dans la vingtaine m'a fourni une liste de près de quatre-vingt-dix médecins et de dix spécialistes consultés, avec une pleine fiche d'ordonnances. Elle s'est présentée chez-moi avec son ami: **Ils avaient tous deux signé un pacte de suicide**, que j'ai conservé au dossier.

J'étais sa dernière chance, leur dernière chance... . Ils sont très heureux maintenant.

PRÉPARATION DE LA FICHE THÉRAPEUTIQUE QUE J'AI ADOPTÉE

J'ai été surpris de constater comme **différentes maladies chroniques se rejoignent au niveau des causes**. Elles ont souvent des conséquences analogues. Quand le dossier est complété, les diagnostics sont posés par ordre d'importance et la fiche thérapeutique est préparée selon les coordonnées du patient. Elle doit tenir compte de tous les éléments diagnostiques et combiner **les meilleurs atouts de la thérapeutique moderne**. Ceci veut dire que chaque traitement est un **traitement spécialement préparé pour le patient, dans le moment présent**, comme un habit fait sur mesure. Il tient compte du "terrain" et de tous les facteurs qui peuvent le modifier: poids, âge, sexe, tension artérielle, allergies, intolérances, état respiratoire, génito-urinaire, nerveux, locomoteur, cardio-rénal et circulatoire, maladies antérieures et actuelles, tares héréditaires, évolution de la maladie, traitements antérieurs, implications des différents systèmes l'un sur l'autre, etc.



Préparation de la fiche thérapeutique et du traitement

La préparation de la fiche thérapeutique, c'est-à-dire le choix des médicaments, de leurs dosages et des voies d'administration, prend parfois plusieurs heures et **ne se fait pas à la légère. J'ai déjà mis plus de trente heures pour étudier un seul cas de céphalée rebelle** (voir maladies neurologiques cas # 10.) Il **n'existe pas de traitements catalogués d'avance pour telle ou telle maladie**.

Nous suivons une technique qui nous guide dans cette préparation et dans le choix des médicaments. **Les maladies chroniques se présentent très rarement comme des maladies isolées**. Elles sont ordinairement **associées à d'autres conditions morbides** qui sont également le fruit d'un dysfonctionnement de l'organisme. Autrement dit, les différents systèmes de notre organisme ont une interdépendance l'un sur l'autre, et un trouble initial à un organe peut engendrer un autre problème ailleurs.

MON INDICATIF DE TRAITEMENT DE T.I.C.

En fait, je ne l'ai appliqué que dans un très faible pourcentage de ma clientèle, et encore avec beaucoup de discernement, de prudence, d'attention et de circonspection.

Ce n'est que dans des cas d'exception où je considérais de mon devoir d'intervenir, par exemple dans des cas chroniques où la médecine conventionnelle, **plafonnée entre des calmants et des traitements symptomatiques**, s'avouait impuissante; chez des patients ayant fait la tournée des spécialistes, de la médecine orthodoxe ou non, conventionnelle ou alternative; chez des cas irrécupérables qu'on abandonnait ou qui capitulaient devant l'insuccès; chez des cas complexes où on se perdait devant la multitude de diagnostics. C'était les cas les plus passionnants que j'adorais déchiffrer (voir: première patiente au Québec et migraines et céphalées, cas # 10.)

Il y avait toujours quelque chose à faire, et je vous le prouverai dans ma présentation des cas. C'est dans des cas d'exception que j'ai agi ainsi, **considérant qu'il est toujours possible d'ajouter aux connaissances actuelles et aux résultats déjà obtenus.**

Tous mes dossiers, dans un pourcentage qui dépasse 90%, conviennent d'une nette amélioration, habituellement contresignée par le patient. Ce sont des résultats probants dont la valeur ne repose pas sur une croyance naïve mais consciente et ils peuvent être assermentés. Ils reflètent la pure vérité et parlent d'eux-mêmes.

Cette thérapie apporte une amélioration parfois très marquée en très peu de temps. **Malheureusement, le patient se sent trop bien, et se met aussitôt à tricher d'où un certain pourcentage d'insuccès. Sitôt de retour chez lui, il met vite de côté son régime hypotoxique et hypograisseux, néglige sa diète, se permet de petits abus et reprend son ancien train de vie.** "Bah! Se dit-il, je reprendrai une autre cure!" C'est un peu comme l'obèse qui vient de perdre 20 kg. Tout heureux, il se remet à manger!

Selon la gravité du cas et le temps qu'il a fallu à la maladie pour s'installer, **il faudrait qu'il se surveille** des mois, des années, la vie durant selon ses diathèses familiales, ses propres tendances etc., tel que déjà mentionné.

La rémission d'un ensemble important de symptômes se manifeste rapidement dans n'importe quelle maladie selon la concomitance d'autres problèmes. Les troubles respiratoires et circulatoires sont les premiers à battre en retraite face à l'offensive orchestrée de la T.I.C. **Selon moi, c'est une technique capable de pouvoir lutter avantageusement contre plusieurs maladies à la fois.**

Médecine de l'Espoir 6

LES MALADIES QUE J'AI PU TRAITER AVEC SUCCÈS AVEC CETTE THÉRAPIE

Respiratoires: asthme, bronchite allergique, allergies respiratoires, rhinites vasomotrices, emphysème, sinusite chronique.

Circulatoires: migraine, céphalées vasculaires, endartérite oblitérante, hypertension, acrocyanose, angine, hémorroïdes.

Digestives: hépatite virale, colite ulcéreuse, hypoglycémie, dyskinésie biliaire.

Nerveuses ou neurologiques: sclérose en plaques, migraine, paralysie faciale, hémiplégie, hernie discale, sciatalgie (sciatique), zona thoracique.

Génito-urinaires: cystite, pyélonéphrite, prostatite, néoplasie de la prostate, du col utérin.

Rhumatismales: arthrite rhumatoïde, arthrose, goutte, polyarthrite, ostéo-arthrose, ostéomyélite chronique.

Dermatologiques: psoriasis, eczéma, dermatite de contact, acné, urticaire, dermatographe, zona thoracique, lupus érythémateux.

Allergiques: alimentaires, médicamenteuses (voir maladies respiratoires, cas # 23), respiratoires, de contact: aux métaux, au soleil, aux produits chimiques.

Infections: chronique, hépatite virale, bronchite, cervicite, ostéomyélite, etc.

Intoxications: a) générale (présente dans tous les cas chroniques);

b) spécifiques: à la drogue, à l'alcool, au tabac, aux médicaments.

Cancers: sein, prostate, poumon, foie, intestin, col utérin, peau (mélanome), os (ostéosarcome), thyroïde.

ÉTABLISSONS LES FAITS

Quand je dis "traiter avec succès", cela ne veut pas dire guérir, si ce n'est au sens de "guérison clinique", comme je le répète ailleurs dans ce livre.

Je veux dire que les patients qui souffraient de maladies graves ont manifesté des changements positifs remarquables et tangibles. Je laisse au lecteur le soin de tirer ses propres conclusions à la lecture de la présentation de cas qui suit.

Toute personne honnête et bien pensante comprend qu'il n'y a là des améliorations qui devraient inciter le chercheur sérieux à y jeter les yeux.

PRÉSENTATION DE CAS

MALADIES RESPIRATOIRES

De toutes les maladies respiratoires chroniques, l'asthme est celle qui nous réserve, lors des crises, les tableaux les plus dramatiques.

De mes trente-six années de pratique générale, je me souviens avec beaucoup de tristesse de ces asthmatiques en détresse respiratoire qui m'ont rendu fou de désespoir et d'inquiétude et qui m'ont fait passer de bien vilains quarts d'heures.

Je me rappelle en particulier de cette jeune dame de 27 ans, obèse (94 kg ou 207 lb.) en vacances dans un petit chalet au lac Major, à cinquante kilomètres de chez-moi, en pleine forêt.

Un bon matin d'automne, son mari était venu m'inviter à faire une petite randonnée de chasse à la perdrix et en même temps me demanda de passer à son

chalet pour examiner son épouse. Elle faisait, disait-il, une crise d'asthme depuis trois jours, et il préférerait, sans lui en avoir parlé, qu'elle voit un médecin.

Après le repas de midi, sans me hâter, je m'habillai donc en chasseur et partis, emportant avec moi ma trousse médicale, de l'oxygène par précaution, et évidemment mon fusil de calibre "28". Je tuai une bonne dizaine de perdrix, chemin faisant.

Arrivé sur les lieux, j'entrai dans le chalet les mains vides, question de préambule, mais je saisis d'un regard la gravité de la situation: la jeune dame était assise sur une chaise droite, cyanosée, en diaphorèse intense, râlant et suffoquant, me suppliant d'un regard désespéré. Une amie était près d'elle impuissante, au désarroi.

Ce que son mari, qui n'était même pas encore de retour, avait pris pour une simple crise d'asthme, était en réalité compliqué d'une broncho-pneumonie suraiguë avec une fièvre de 106° F. ou 41,5° C.

Réalisant le peu de temps et le peu d'oxygène dont je disposais (un seul litre) pour la sauver, je lui administrai la médication d'urgence et l'installai à peu près seul, de peine et de misère, dans ma Jeep pour l'emmener à l'hôpital de Mont-Laurier.

Je réussis à me rendre à l'orée de la forêt. Avec trois milles de moins à faire et un peu de chance, j'aurais peut-être pu la sauver. Je me rendis au presbytère de Ferme-Neuve pour lui faire administrer sous condition les derniers sacrements.

Quand une asthmatique meurt dans vos bras en pleine forêt, vous saisissez mieux encore l'aspect tragique et les conséquences d'une maladie si inquiétante. Vous ne pouvez plus la sous-estimer.

Dans mon expérience en T.I.C., j'ai eu l'occasion de traiter avec beaucoup de succès et avec des résultats souvent spectaculaires de nombreux cas d'asthme allergique, de bronchite chronique, d'allergies respiratoires, de rhinite vasomotrice, de sinusite et même d'emphysème, maladie reconnue à caractère irréversible mais que j'ai pu aider de façon évidente.

Les résultats succincts des dossiers qui suivent ont été en bonne partie contresignés par les patients et peuvent être vérifiés auprès de moi et de plusieurs patients. **Ces faits sont véridiques et ma conscience professionnelle m'oblige à en faire part à mes confrères qui me liront et au public en général.**

J'avais souvent des résultats fabuleux; les deux bras m'en tombaient et j'avais peine à cacher mes larmes. Je sentais les gens tellement heureux de m'exprimer leur joie. J'avais beau leur demander de rester cois, les nouvelles se répandaient de bouche à oreille et les patients affluaient de tous les coins de la Province, des autres Provinces et même de l'étranger.

Des hommes d'affaires sont venus de France, de Belgique, de Suisse, d'Angleterre, d'Italie pour des traitements ou une consultation. J'ai traité une jeune actrice italienne, une chanteuse d'opéra américaine, un célèbre haut-couturier d'Europe, des hommes d'États, des religieux, des artistes de la télévision, des patients

référés par des auteurs européens, par des voyants: ce sont tous des cas chez qui la Thérapie est venue modifier le cours de leur existence.

Cas # 1: A.H.

Journalier de 25 ans

Diagnostic: rhinite, rhino-pharyngite, bronchite chronique, asthme allergique et emphysème pulmonaire depuis deux ans.

Congédié, il doit quitter son emploi pour cause de maladie. Problèmes respiratoires majeurs au point que le simple effort de se bercer dans une chaise le rend dyspnéique (respire difficilement). Orthopnée (obligation de se tenir droit pour respirer) fréquente la nuit. Peut à peine marcher 15 à 20 minutes sur terrain plat. Le système circulatoire est sérieusement atteint: palpitations, œdème (enflure) aux quatre membres, acrocyanose (extrémités froides) à l'occasion d'accès de toux, vertiges, hypertension modérée, engourdissements, bourdonnements d'oreilles, étourdissements. Également nausées, dyskinésie biliaire (mauvaise élimination de la bile), tremblements, arthrite à l'épaule gauche et lombalgies chroniques. Il est déclaré invalide à 100% le 5 octobre 1976 par un pneumologue réputé qui cumule cinquante-trois années d'expérience en maladies pulmonaires, le docteur Albert Joannette de Sainte-Agathe.

Après seulement trois traitements de T.I.C., les 12, 19 et 28 mars 1977, le même spécialiste le juge apte à reprendre le travail, lui signe un nouveau certificat médical et s'informe auprès de moi: il me demande quelle thérapie merveilleuse a pu amener tant de changements en si peu de temps.

Il se déplace même et sacrifie sa journée de congé pour venir assister à un traitement de T.I.C. donné à une autre patiente que je lui avais demandé d'examiner quatre jours plus tôt. Il en sera question au troisième cas.

Quant au patient, il a pu par la suite être monteur de lignes téléphoniques, jouer au racquet-ball et au hockey. Ce patient a été interviewé à la télévision canadienne (émission du 30 décembre 1977). Notons également que quelques jours après le premier traitement, il marchait près de trois heures dans le brouillard et courait mille pieds (trois cent mètres) au grand froid. Deux semaines plus tard, il parcourait douze milles (vingt kilomètres) à bicyclette avec son fils installé sur le siège arrière.

Voici les deux rapports médicaux signés par son pneumologue avant et après le traitement:

13 octobre 1976: M. A.H. présente un emphysème pulmonaire avec poussées de bronchite asthmatique allergique (herbe à poux, poussière de maison) avec une incapacité de 100% pour gagner sa vie. Signé: Albert Joannette, MD.

12 avril 1977: Depuis mon rapport pessimiste du 13 octobre dernier, concernant ce jeune homme courageux, sa bronchite asthmatique s'est grandement améliorée et

le patient se sent en état de reprendre son travail dès lundi prochain. Il n'y a actuellement aucune raison qui s'y oppose et je serais personnellement très heureux qu'il puisse le faire. Avec mes salutations distinguées. Signé: Albert Joannette, MD.

Cas # 2: M.G.

Ménagère de 29 ans

Diagnostic: *asthme allergique sévère.*

Souffre d'asthme, depuis l'âge de deux ans au point de n'avoir pu fréquenter l'école qu'à l'âge de quatorze ans.

Tests multiples à la Clinique Lavoisier. Reçoit deux séries de vaccins durant six ans. Essaye l'éventail complet de médicaments, y compris la cortisone qu'elle doit discontinuer parce qu'elle fait un début de Cushing (maladie reliée à la glande surrénale dont le cortex--l'enveloppe--fabrique de la cortisone.) Hospitalisée d'urgence à plusieurs occasions, jusqu'à 4 fois en un seul mois. Réveillée chaque nuit par des spasmes bronchiques. Fait de vingt-cinq à trente crises et prend vingt-deux comprimés par jour lors de la première consultation. Utilise un nébuliseur isuprel par semaine (environ 300 inhalations).

Dès le début des traitements de T.I.C., elle passe **57 jours consécutifs sans aucun malaise** respiratoire et sans prendre un seul comprimé. Par la suite, son médecin note une modification de sa cage thoracique et une modification de sa formule sanguine. Je n'ai pas revu cette patiente.

Cas # 3: M.-P.L. (Marie-Paule Lachaîne) (4 mai 1977)

Ménagère de 44 ans

Diagnostic: *bronchite asthmatique allergique et infectieuse, urticaire, rhinite chronique.*

Elle ne note aucune amélioration appréciable malgré une vaccination anti-allergique suivie depuis trois ans. Les crises continuent malgré et entre les vaccins. Depuis un an, fait de deux à quatre crises et prend jusqu'à quatorze comprimés par jour. Traitement donné en présence du Dr Albert Joannette pneumologue de Sainte-Agathe. Extrait du dossier médical (4 mai 1977). "**Malgré que le traitement ait été déconseillé par trois médecins** qui ne sont pas au courant de la thérapie que j'utilise, je décide de le donner quand même et ce, en présence du Dr Albert Joannette qui est d'accord et m'assiste. Ces trois médecins sont: **Dr X spécialiste en O.R.L. qui dit que seul un médecin non expérimenté pourrait essayer de la guérir, Dr Y., omnipraticien, qui lui dit que c'est trop chronique, qu'il n'y a rien à faire, Dr Z allergologue qui lui interdit le traitement parce que la patiente peut faire une réaction et rester là... !"** L'expérience a prouvé qu'il valait la peine d'essayer ce

traitement. Rejointe en mars 1995, la patiente n'a fait aucune crise d'asthme durant une bonne dizaine d'années. Elle a dû reprendre le nébuliseur depuis.

Cas # 4: J.L.

Institutrice de 46 ans

Diagnostic: asthme et bronchite allergique depuis deux ans, migraine, arthrite, troubles circulatoires.

A reçu tout l'éventail de médications sans amélioration de son état. Dès le premier traitement, amélioration manifeste de ses problèmes respiratoires, circulatoires, arthritiques et de sa migraine.

Cas # 5: R.L.B.

Institutrice de 46 ans

Diagnostic: *asthme allergique* depuis sept ans.

Elle fait des crises d'asthme, chaque matin depuis trois ans, même si elle reçoit des vaccins antiallergiques depuis sept ans et prend des médicaments régulièrement. Reçoit un seul et unique traitement de T.I.C. le 13 novembre 1976.

Cette patiente n'a fait aucune crise d'asthme depuis cette date et ne prend aucune médication (déclaration 1995). Ce cas a été rapporté au Collège par des confrères.

Cas # 6: A.M.

Retraité de 61 ans

Diagnostic: *bronchite asthmatique et emphysème* depuis vingt-deux ans.

Patient européen forcé l'hiver par les Allemands à prendre un bain glacé dans un lac durant la Deuxième Guerre mondiale, en Russie. Il développe par la suite une bronchite chronique et de l'emphysème. En 1973, il reçoit dix-huit traitements d'acupuncture sans amélioration. Consulte plusieurs spécialistes au Canada et aux États-Unis sans amélioration. Se plaint de douleurs pulmonaires à peu près constantes et de dyspnée (respiration difficile) intense. Ne peut marcher plus de cinq minutes sur une surface plane et doit s'arrêter à tous les vingt mètres. Difficulté à monter un escalier: doit s'arrêter à chaque marche. Ne peut lever les bras en l'air ni même soulever un objet de poids moyen sans dyspnée. Au lendemain de son premier traitement de T.I.C., il est tout heureux de pouvoir marcher durant deux heures en montagne, en Haïti, puis de faire ses deux longueurs de piscine: il n'avait pu nager depuis vingt-deux ans.

Cas # 7: M.L.

Retraité de 59 ans

Diagnostic: *bronchite asthmatique* depuis vingt ans, *emphysème* depuis cinq ans, *arthrite goutteuse, troubles digestifs et circulatoires majeurs: précordialgies* (points au cœur), *acrocyanose* (mains froides), *étourdissements, engourdissements aux quatre membres, crampes musculaires, etc.*

A dû cesser le travail quatre mois avant son premier traitement de T.I.C. Par la suite, il ne fait aucune crise d'asthme durant deux ans. Il suit fidèlement la diète prescrite, mais un an plus tard, reprise des problèmes respiratoires. Avoue qu'il a négligé sa diète et son régime de vie. A dû reprendre le nébuliseur. Déclaré invalide pour emphysème.

Il revient me consulter aux Caraïbes. Au lendemain de son arrivée en Haïti, parce qu'il a respiré un parfum auquel il est très allergique, il fait une crise d'asthme qui risque de lui coûter la vie: défaillance cardiaque, chute importante de tension, diaphorèse intense (transpiration abondante), apnée (incapacité de respirer). Malgré cette crise, le premier traitement est appliqué trois heures plus tard. Durant les jours qui suivent, on assiste à un changement radical du côté respiratoire et circulatoire. Il se porte bien par la suite.

Cas # 8: L.M.

Ménagère de 30 ans

Diagnostic: *asthme bronchique* depuis dix-neuf ans.

Malgré les vaccins antiallergiques qu'elle reçoit depuis 30 mois, elle fait environ 2 crises d'asthme par semaine et prend de la cortisone depuis un an. A la suite de son premier traitement de T.I.C., elle ne fait aucune crise d'asthme importante ayant nécessité l'hospitalisation, mais trois petites crises à l'occasion de gripes. Elle a cessé la cortisone.

Cas # 9: G.L.M.

Ménagère de 69 ans

Diagnostic: *bronchite chronique* depuis trente-cinq ans, *asthme* depuis 15 ans.

Hospitalisée environ sept fois lors de crises d'asthme. A partir de son premier traitement de T.I.C., elle ne fait aucune crise d'asthme durant neuf ans. Je n'ai pas revu cette patiente depuis.

Cas # 10: L.B.

Ménagère de 30 ans

Diagnostic: *asthme allergique* et *bronchite allergique* depuis 15 ans.

Patiente hospitalisée d'urgence au moins cinq fois lors de crises d'asthme. Après son unique traitement de T.I.C., elle conserve l'amélioration durant 12 ans. Je n'ai pas revu cette patiente depuis.

Cas # 11: G.S.

Employé Fédéral de 51 ans. Pensionné pour invalidité.

Diagnostic: *emphysème* depuis 17 ans.

Ne peut marcher seul plus d'une minute et est incapable de monter les escaliers sans aide. Le lendemain de son premier traitement, il est tout souriant: il a pu lever les bras, se raser, faire sa toilette et prendre son bain seul pour la première fois depuis deux ans. Deux mois plus tard, il confirme qu'il peut marcher un demi-mille (0,8 km) sans problème et qu'il a conservé en totalité l'amélioration de son premier et seul traitement. Patient jamais revu.

Cas # 12: C.L.

Étudiante de 15 ans

Diagnostic: *asthme* depuis l'âge de huit mois.

Hospitalisée vingt-neuf fois de la naissance à la date de son premier traitement de T.I.C. pour asthme. Tests d'allergies et vaccinations antiallergiques sans amélioration valable. A pu passer son premier Noël chez elle à l'âge de six ans. A l'école, manque régulièrement trois jours par semaine pour cause de maladie. Utilise jusqu'à deux nébuliseurs par semaine (300 inhalations par nébuliseur).

Étudiante traitée au Canada par la T.I.C. Rapport du pneumologue: "J'ai examiné la patiente avant les traitements et je l'ai revue après. Je lui ai demandé quel était son pourcentage d'amélioration. Selon moi, je l'avais fixé d'avance à 50%. J'ai basé mon évaluation sur l'examen physique. La **tempête** dans ses poumons s'était calmée."

"Avant ses traitements de T.I.C., elle prenait de un à deux nébuliseurs '*alupent*' par semaine. Après trois semaines, elle n'en avait pas terminé un. C'est donc un effet positif. Si elle prend encore d'autres traitements, il y aura encore amélioration."

Cas # 13: E.M.

Retraité de 68 ans

Diagnostic: *bronchite chronique* et *emphysème compensateur* énorme à gauche, *poumon droit fibrotique* (qui durcit) *avec lésions cicatricielles* importantes.

Consultations mensuelles depuis 5 ans auprès de médecins et de pneumologues, sans amélioration de son état. A son premier examen, ne peut marcher dix mètres sans difficulté respiratoire.

Examiné avant traitement et réexaminé par le même pneumologue après 3 traitements de T.I.C. Disparition de la toux, des expectorations, de la dyspnée, des râles et des sifflements à l'auscultation. Il pouvait alors marcher une heure sur terrain plat, se baigner, monter les escaliers sans s'arrêter, parler sans dyspnée.

Impressions du pneumologue: "Il y a un changement fantastique cliniquement. On n'entend plus aucun râle et le patient se trouve très bien. Il fonctionne bien, sans fatigue respiratoire. Du côté radiologique, le diagnostic d'emphysème persiste."

Cas # 14: P.P.

Agent immobilier de 45 ans

Diagnostic: *rhino-pharyngite chronique* rebelle d'origine allergique depuis l'âge de 17 ans, *fragilité respiratoire*.

Crises d'allergie de plus en plus longues et accentuées à chaque saison qui durent parfois plus d'un mois. A consulté plusieurs spécialistes et a été légèrement amélioré par l'acupuncture. Traité avec succès par la T.I.C. **sur les conseils officiels d'un membre du Collège**. Les problèmes ont disparu en quarante-huit heures et le patient n'en a pas souffert durant 6 ans. Je n'ai pas revu ce patient depuis.

Cas # 15: V.M. (Victoire Munn)

Ménagère de 65 ans

Diagnostic: *asthme* depuis 5 ans, *polyarthrite* depuis 30 ans, principalement à la hanche.

Cette dame a été ma première patiente en Haïti en 1978. Traitement donné en présence du Dr Serge Conille, médecin particulier du Président Duvalier, sur recommandation du Dr Michael Lévi, chercheur de New York, détenteur de dix-sept *fellows* internationaux. Deux jours après le traitement, la patiente peut escalader la

plus haute montagne d'Haïti sans dyspnée et sans douleur à la hanche. Elle peut en témoigner, elle vit encore (déclaration 1994).

Cas # 16: R.L.

Ingénieur de 55 ans

Diagnostic: *asthme allergique* depuis 36 ans.

Solide gaillard, athlète du football jusqu'à 19 ans. Développe de multiples allergies aux parfums, aux odeurs fortes, agréables ou non, au froid, aux boissons froides, à la fumée de cigarette, etc. Dyspnée s'intensifiant jusqu'au simple effort pour parler. Le matin même de son premier traitement en Haïti, il doit monter les 23 marches des grands escaliers de la clinique une à une, en se reposant à chaque marche. Le lendemain de ce traitement, avec des cris de joie, il descend et remonte deux fois de suite à la course les grands escaliers sans repos, sans dyspnée et sans effort.

Cas # 17: H.D.

Retraité de 56 ans

Diagnostic: *asthme* depuis dix ans.

Patient asthmatique suivi à domicile tous les dix jours par le C.L.S.C. Il prend 15 comprimés et quatre traitements d'inhalothérapie par jour. Après les traitements de T.I.C., amélioration formidable. Monte les escaliers sans effort et sans dyspnée. Dix-sept mois plus tard, il n'est visité par le C.L.S.C. que tous les deux mois. Ne prend plus d'inhalo, tond sa pelouse en une journée au lieu de trois.

Cas # 18: U.A.

Cultivateur de 58 ans

Diagnostic: *asthme bronchique et emphysème.*

Asthme depuis 4 ans, avec capacité respiratoire gauche entre 2% et 5% lors du premier traitement de T.I.C. Après trois semaines, amélioration à 60% ou 65%. A été 3 ans très bien, sans crise, sans symptôme. Réapparition des problèmes quand il s'est remis au travail avec trop d'ardeur. La diète et le régime de vie sont de première importance.

Cas # 19: R.R.

Inspecteur en hygiène de 62 ans

Diagnostic: *asthme* et *emphysème* depuis 4 ans.

Quatre ans après ses traitements de T.I.C., avoue ne jamais avoir fait aucune crise d'asthme depuis. Ne ressent plus de douleurs aux poumons. Ne prend plus aucune médication. Patient perdu de vue.

Cas # 20: D.L.

Comptable de 39 ans

Diagnostic: *allergies respiratoires* depuis l'âge de huit ans.

Crises presque hebdomadaires qui durent souvent de deux à trois jours et lui font perdre de nombreuses journées de travail. Reçoit des vaccins anti-allergiques depuis 3 ans lorsqu'il a décidé de les interrompre parce que, disait-il, il "empirait".

Après son unique traitement de T.I.C., il n'a fait aucune crise d'asthme durant sept ans, sans prendre de médicament. A recommencé à jouer au tennis. Je ne l'ai pas revu depuis quelques années.

Cas # 21: A.L.

Ménagère de 52 ans, *épouse de cultivateur*

Diagnostic: *bronchite asthmatique allergique* depuis 12 ans, *allergies multiples*.

Allergies multiples: médicaments, antibiotiques, calmants, cigarette, épices, poulet, gazoline, diésel, poussière, foin, pollen, produits de beauté (vernis à ongles, dissolvant, permanente), produits désinfectants d'entretien (javel, *Lestoil*, insecticides).

Crises presque quotidiennes l'été. Doit fermer toutes les fenêtres en automobile à cause de l'odeur d'essence, du foin, également aux postes d'essence au moment de faire le plein.

Ne passe pas d'une pièce à l'autre sans son nébuliseur. Crises de dyspnée allant jusqu'à l'apnée et nécessitant de nombreuses hospitalisations.

En Haïti, au lendemain du premier traitement, elle s'applique du vernis à ongles, sent le dissolvant, le *Lestoil*, mange du poulet, se ballade en *Jeep* à découvert parmi les odeurs de diésel et d'essence sans aucun problème.

Lors d'un récent appel téléphonique, elle déclarait ne jamais avoir fait de forte crise d'asthme depuis 9 ans. Elle s'est sentie en parfaite condition durant 2 ans, mais a dû reprendre quelques comprimés à l'occasion, depuis.

Cas # 22: A.G.

Vendeur d'équipement de 43 ans

Diagnostic: asthme allergique grave.

Patient allergique à 589 médicaments, à tout comprimé ou liquide de couleur, à tous les fruits colorés (oranges, chadèques [pamplemousses], citrons, mangues), à la vaporisation de peinture, au diesel, à la crème glacée, aux liqueurs froides, au poulet, etc. Hospitalisations plus que fréquentes, presque chaque semaine en 1981. Traité trop longtemps à la cortisone avec ulcères d'estomac comme effet secondaire.

Crise d'asthme suraiguë à la clinique après avoir mangé une mangue. Après le traitement, amélioration incroyable et très rapide qui a persisté.

Cas # 23: J.J.B.

Agriculteur de 66 ans

Diagnostic: *emphysème* depuis 24 ans, *troubles circulatoires et digestifs* très sérieux.

Patient n'ayant jamais été considéré comme asthmatique. Son emphysème a tellement empiré depuis 12 ans qu'il ne peut plus sortir de sa demeure. Les voisins croient sa maison inhabitée.

Étouffe au vent, au froid, dans la foule. En descendant de l'avion à Port-au-Prince, il fait une crise grave de dyspnée, d'apnée, à cause de l'air propulsé par les réacteurs de l'avion. Il faut une bonne demi-heure pour le calmer, en lui massant le dos et en lui "tapant dessus" pour lui faire reprendre sa respiration. Il doit se couvrir la tête pour entrer à la clinique.

Une semaine après le début des traitements de T.I.C., il monte avec nous sur le plus haut sommet d'Haïti sans aucun problème. Il accuse, après 10 jours, une amélioration, selon lui, estimée à 45%. L'ampliation pulmonaire (capacité du volume de la cage thoracique en inspiration) passe de 2 à 5,5 cm. Il peut dormir six heures au lieu de une à deux heures seulement.

Médecine de l'Espoir 7

MALADIES RHUMATISMALES

Les maladies rhumatismales sont des maladies qui nous guettent tout au long de notre existence, à partir de six semaines, telles l'arthrite rhumatoïde juvénile, jusqu'à l'arthrose dégénérative du vieillard. Les statistiques rapportent que plus de 5% de la population canadienne souffre d'arthrite au sens large du mot: 25.000 enfants n'ont pas

encore 13 ans, 300.000 adultes n'ont pas encore 45 ans. Environ 30 millions d'Américains en souffriraient. (Statistiques des années 1980).

Précisons brièvement que le mot générique "**rhumatisme**" englobe tous les problèmes des os, des muscles, des tendons, des ligaments, tandis que le mot arthrite se limite uniquement aux articulations. La médecine différencie une centaine de maladies arthritiques qu'elle classifie en huit groupes: la synovite ou inflammation de la membrane qui entoure les articulations (dont l'arthrite rhumatoïde est la plus répandue), l'arthrite articulaire, l'arthrite à cristaux (dont la goutte), les infections articulaires (à gonocoques ou staphylocoques), la dégénérescence du cartilage (arthrose), l'inflammation musculaire (rare), les conditions localisées (telles le torticolis et le lumbago) ou généralisées. La complexité des causes de l'arthrite ne cesse de soulever un flot d'hypothèses. Chacun y va de son explication: infectieuse, hormonale, auto-immunitaire, héréditaire, psychologique (le stress), traumatique, climatique.

Cependant, même au dire des experts, des rhumatologues, **la diète n'a rien à faire sinon qu'elle doit être équilibrée. Je ne suis pas du tout d'accord.** L'alimentation est la porte d'entrée de ce groupe de maladies comme des autres maladies. Il est tout de même curieux de constater que **les crises d'arthrite surviennent à l'occasion d'abus alimentaires, quand on mange du porc, quand on prend de l'alcool, du vin, des mets épicés, en un mot lorsqu'on surcharge son foie.** Malgré tout, les experts s'entêtent à nous dire que la diète ne compte pas et qu'on peut manger de tout.

Les patients chroniques souffrant d'arthrite que j'ai traités par la T.I.C. présentaient tous des problèmes de dyskinésie biliaire, une tendance à la constipation chronique et des signes d'hépatisme. **Ces personnes s'alimentaient mal. L'arthrite est rarement une maladie isolée.** Il y a presque toujours d'autres états pathologiques associés ou sous-jacents que trop de médecins négligent, même des rhumatologues réputés, et qui doivent nous éclairer lors d'un diagnostic. Ils ont ordinairement un lien étiologique (causal) avec cette manifestation articulaire.

On met sur le dos de **l'hérédité** une foule de causes à tous nos maux. Ne serait-ce pas plutôt le milieu dans lequel on vit, le rythme de vie déréglé, l'opulence, les mauvaises habitudes alimentaires qu'on prend dès la naissance, qu'on développe et qu'on se transmet de famille en famille?

Le bébé obèse mal alimenté qu'on bourre tel un hippopotame à lui en faire sortir la nourriture par les oreilles, se voit incruster des habitudes alimentaires qu'il n'est pas près de perdre, et se prépare déjà un bien triste bilan de santé. Il devient boulimique et plus tard complexé.

Toutes les méthodes ont été essayées pour vaincre cette terrible maladie qu'est l'arthrite et cela dans les différentes sphères de la médecine: acupuncture, chiropractie, ostéopathie, homéopathie. Elles n'ont eu pour la plupart que des résultats décevants.

L'articulation malade tuméfiée, chaude, rouge et douloureuse, n'est que la manifestation de la maladie et non la maladie elle-même.

Un traitement rationnel ne doit pas se limiter à ne regarder et à ne traiter que l'articulation malade. **Il faut regarder au-delà des symptômes.** Il faut se servir du grand angle plutôt que du téléobjectif. Il faut traiter l'organisme tout entier en commençant par une bonne désintoxication.

La T.I.C. également s'est mise à l'œuvre et voici quelques résultats qu'elle a obtenus, en traitant le malade plutôt que la maladie.

Cas # 1: G.R.

Restaurateur de 39 ans

Diagnostic: arthrite rhumatoïde.

Ce cas mérite, à la vérité, d'être cité. Je me souviendrai toujours de ce matin de septembre 1977 où j'ai vu cet homme se présenter pour la première fois à mon bureau dans un état lamentable d'arthrite rhumatoïde: il avançait en titubant, marchant, disait-il, "sur des billes", les pieds ronds d'inflammation et de douleur et ses jambes le supportant à peine. Il avait la tête à "midi moins cinq", ne pouvant redresser la colonne cervicale à cause de la douleur. Quand il m'a tendu la main, il n'a pu serrer la mienne, et m'a demandé de ne pas serrer la sienne. Il ne pouvait ni fermer les mains ni les ouvrir complètement. Les coudes n'avaient ni extension ni flexion complètes. Les épaules et la tête faisaient corps avec le thorax, tournant avec lui, limitées dans leurs mouvements. Il en était de même des genoux et des chevilles. Malgré tout, le patient affichait un sourire triste mais sympathique.

Depuis sept ans, déclaré invalide par la médecine conventionnelle, il faisait la navette de chez lui à Toronto, à 500 milles (800 km) où le Dr A.F., rhumatologue, s'en occupait avec beaucoup de sympathie et d'amitié. Il ponctionnait les articulations trop douloureuses et l'hospitalisait durant des semaines. **En sept ans, il avait passé plus de temps à l'hôpital que chez lui,** et avait même été immobilisé en chaise roulante durant dix mois. Il recevait de la cortisone depuis trois ans, et avait été traité aux sels d'or durant deux ans sans amélioration valable. Il recevait également de la physiothérapie depuis cinq ans.

Son épouse s'occupait de gérer son restaurant et ses 27 employés, tandis que lui ne pouvait même pas tenir un crayon entre ses doigts pour faire la comptabilité.

Pour le sortir du lit le matin, il fallait d'abord l'asseoir sur le bord du lit, et parfois, après une demi-heure, il réussissait à faire quelques pas, car il ne manquait pas de courage et ne voulait pas s'ankyloser. **Pour la nuit, on lui avait fabriqué des attelles métalliques** pour empêcher ses doigts de se recroqueviller, attelles qu'il m'a laissées... en "*ex voto!*" A son arrivée, il ne pouvait pas conduire sa propre voiture, ne pouvant tenir le volant, ni tourner la clef de contact, ni appuyer sur l'accélérateur et les freins, ni monter ni descendre seul de voiture. Il ne pouvait même pas tenir un peigne dans ses doigts pour se coiffer, ni lever le bras pour le faire, ni se raser.

J'ai vu beaucoup de cas bien tristes d'arthrite durant ma carrière, et j'en ai moi-même assez souffert durant dix ans pour en parler avec expérience, mais je n'avais jamais vu un tel cas. La T.I.C. a été pour lui vraiment merveilleuse. **Après trois semaines de traitement, je l'invitais à la chasse à l'original** et il me suivait dans les sentiers, enjambant les obstacles... et il pouvait tirer de la carabine! Ses doigts, son cou, ses épaules, ses jambes le lui permettaient. Il était resplendissant de bonheur. Il a été un patient courageux, entêté pour guérir et a suivi rigoureusement la diète et le régime de vie que je lui ai imposés.

Rejoint au téléphone le 8 mai 1994, il n'a jamais plus été hospitalisé pour arthrite depuis son traitement de T.I.C., en 1977. Chauffeur de taxi depuis cinq ans, il vient de prendre sa retraite le 1er mai 1994. **Il m'a autorisé avec plaisir à divulguer son nom: "Gerry Roy", Cochrane, Ontario.**

Cas # 2: F.F.

Mécanicien de 40 ans

Diagnostic: lombosciatalgies, arthrose lombaire, cas d'accident de travail.

Écrasé accidentellement sous une automobile dans un garage. Douleurs lombaires et sciatiques depuis seize ans, aggravées depuis cinq ans. A subi trois opérations à la colonne lombaire et a suivi des traitements de physiothérapie sans amélioration notable de son état. Incapacité totale durant de longs mois. **Après seulement deux traitements de T.I.C., de retour chez lui, le patient est jugé apte par son médecin à retourner au travail.**

Cas # 3: C.G.

Imprimeur de 37 ans

Diagnostic: arthrite rhumatoïde depuis 2 ans.

Solide gaillard et bon sportif en arrêt de travail depuis onze mois pour cause d'arthrite. Il a été hospitalisé pour cette maladie à six reprises et traité par une équipe de rhumatologues. A reçu des doses massives de cortisone et de sels d'or avec légère amélioration. Lors du premier examen, douleurs importantes principalement aux genoux, aux mains, aux coudes, aux épaules et à la colonne cervicale. Le matin, au lever, **le patient doit longer les murs** et y prendre appui pour réussir à marcher.

Moins de 24 heures après le premier traitement de T.I.C., il fait de la course à pied, et dit se sentir "comme un jeune homme".

Un mois plus tard, il a conservé une amélioration qu'il estime à 75%, a repris ses activités normales et a même passé la journée précédente à **jouer au golf sur un terrain humide.**

Cas # 4: R.L.

Cultivateur de 42 ans

Diagnostic: arthrite rhumatoïde.

Douleurs articulaires depuis 5 ans, touchant surtout les membres inférieurs, les épaules, la colonne cervicale et dorsolombaire. En souffre chaque jour depuis 2 ans. Ne réussit à dormir qu'avec des sédatifs. Après plusieurs consultations chez des médecins de la région et des orthopédistes, **on lui dit qu'il n'y a plus rien à faire.** On lui recommande de vendre sa terre, de demander une pension d'invalidité, de s'acheter une petite maison au village, de ne plus travailler et de faire un peu d'exercice pour ne pas s'ankyloser.

Le patient reçoit deux traitements de T.I.C. avec un soulagement incroyable. **Un an plus tard, il avoue "ne pas avoir été en aussi bonne forme depuis six ans,** avoir travaillé comme jamais sur sa ferme, même au froid et à l'humidité, et n'avoir pris aucun médicament depuis ses deux traitements". Il s'est même permis de faire du sport d'hiver.

Cas # 5: E.B.

Agent de conservation de 42 ans

Diagnostic: arthrite rhumatoïde depuis douze ans.

Toutes les articulations sauf celles de la colonne sont atteintes. Trois rhumatologues lui avouent "qu'ils ne peuvent plus faire grand chose pour lui". Une semaine après le premier traitement de T.I.C., amélioration de son état général de 50%, et de 90% aux épaules, aux genoux, aux chevilles et aux orteils. Par la suite, malgré qu'il doive s'exposer de façon prolongée au froid en raison de son travail de surveillance en autoneige son état s'améliore de façon incroyable. Malgré ce changement spectaculaire, **reprise des symptômes après quelques années, après avoir abandonné son régime de vie.** Il en est conscient.

Cas # 6: F.C.

Guide touristique de 49 ans

Diagnostic: polyarthrite.

Douleurs articulaires depuis l'âge de 29 ans, chaque jour, aux doigts, aux poignets, aux épaules, aux chevilles, à la colonne cervico-dorsale.

A la suite d'un traitement de T.I.C., **aucune crise durant 3 ans**. En abandonnant la diète recommandée, il a conservé l'amélioration obtenue malgré quelques rares crises d'arthrite.

Cas # 7: O.B.

Chauffeur de taxi de 68 ans

Diagnostic: *polyarthrite* depuis l'âge de 12 ans.

Depuis un an, les douleurs sont beaucoup plus aiguës aux doigts, aux mains, aux épaules, aux vertèbres cervicales et dorsales, aux genoux. **Ne peut se lever le matin qu'en se laissant rouler en bas du lit**. A la suite de traitements de T.I.C., **les douleurs disparaissent complètement** et le patient ressent une amélioration générale surprenante.

Cas # 8: J.R.

Restaurateur de 48 ans

Diagnostic: *arthrite rhumatoïde* sévère récente (2 ans).

Depuis 20 mois, hospitalisation à 3 reprises, physiothérapie et 29 injections de sels d'or. Arrêt de travail depuis 9 mois par cause de maladie. Après traitement de T.I.C. peut retourner au travail dans les jours qui suivent. N'a pas cessé de travailler depuis 11 ans.

Cas # 9: V.M. (Victoire Munn)

Ménagère de 65 ans

Diagnostic: Polyarthrite rhumatoïde depuis 10 ans.

Référence: Voir maladies respiratoires, cas # 15. Deux jours après son premier traitement de T.I.C., elle escalade la plus haute montagne d'Haïti sans douleur à la hanche.



Photo prise le troisième jour à Cap Haïtien, après avoir escaladé la plus haute montagne d'Haïti.

Cas # 10: J.B.

Ménagère de 40 ans

Diagnostic: *polyarthrite* depuis 10 ans.

Depuis ses **deux seuls traitements de T.I.C.** il y a 9 ans, la patiente **n'a jamais fait aucune crise d'arthrite** ni pris de médicament. Fait remarquable et imprévisible, la patiente qui souffrait de surdité bilatérale depuis 30 ans a recouvré une acuité auditive presque normale au lendemain du deuxième traitement. **Elle a annulé l'achat d'un appareil auditif.**

Cas # 11: M.R.

 tudiant de 20 ans

Diagnostic: ostéo-arthrose et ostéomyélite chronique de la hanche gauche.

Début des problèmes il y a 7 ans, diagnostics confirmés il y a 3 mois par tomographie. Douleur vraiment insupportable depuis quelques mois, surtout en station debout prolongée ou en fin de journée. Les orthopédistes suggèrent trois solutions chirurgicales: ostéotomie (résection d'un morceau d'os), arthrodèse (blocage définitif de l'articulation) ou prothèse totale (remplacement de l'articulation).

A la suite des traitements reçus en T.I.C. il y a 16 ans, le patient a pu fonctionner jusqu'en novembre 1990, lorsqu'on lui a installé une prothèse totale de la hanche. C'est déjà une forte amélioration qui a retardé l'évolution de la maladie.

Cas # 12: N.M.

Ménagère de 46 ans

Diagnostic: arthrite rhumato ide depuis 30 mois.

La douleur a atteint progressivement les deux mains, les deux coudes, le cou, les hanches, l'épaule gauche, les deux chevilles, les deux pieds. Ne peut fermer les mains et ne peut marcher qu'avec beaucoup de difficulté. Après le premier traitement de novembre 1977, elle note une amélioration franche qu'elle confirme à la télévision nationale le 30 décembre 1977, à l'émission de la C.B.C.: "The Story of a Doctor in Ferme-Neuve".

Cas # 13: R.S.

Camionneur de 37 ans

Diagnostic: arthrite traumatique de la hanche gauche, **nécrose** (mort des tissus) **aseptique** de la tête fémorale.

Luxation (déboîtement) de la hanche lors d'un accident en 1971. Ne peut marcher que 300 ou 400 mètres mais avec beaucoup de douleurs. Réveillé très souvent par la douleur la nuit, parfois en se retournant simplement dans son lit.

Couché, il doit soulever sa jambe gauche en s'aidant du pied droit pour se lever. Doit changer continuellement de position lorsqu'il s'assied. Ne peut rester longtemps debout sans souffrir. L'orthopédiste veut bloquer définitivement son articulation (arthrodèse).

A la suite de traitements de T.I.C. en 1977, il fonctionne bien sans chirurgie durant douze ans jusqu'à un second accident en 1989: il se fait écraser la même hanche sous une roue de camion. Il doit subir une prothèse de la hanche (remplacement de l'articulation). Il y avait eu jusqu'alors une amélioration franche de 60%. Ça ne l'empêchait plus de marcher ni de travailler. Il avait pu reprendre son travail de camionneur.

Cas # 14: M.B

Ménagère de 60 ans

Diagnostic: polyarthrite rhumatoïde.

Toutes les articulations sont touchées. Ne peut se porter sur ses jambes, ne peut plier les bras ni fermer les mains. A son arrivée à la clinique, nous la transportons dans nos bras jusqu'à sa chambre, au deuxième étage. Au lendemain du premier traitement, elle descend l'escalier sans se tenir à la rampe, se penche, touche le plancher de ses doigts et lève bien haut les deux bras à notre grande stupéfaction. Elle peut plier les bras et fermer bien fort les mains.



Photo prise le lendemain matin de son premier traitement. Elle touche le sol de ses doigts et peut lever bien haut les bras.

Cas # 15: D.D.

Ménagère de 61 ans

Diagnostic: arthrite rhumatoïde depuis 19 ans, **arthrite déformante.**

Patiente toute difforme qui arrive à la clinique d'Haïti en chaise roulante. Elle ne peut même pas se tenir debout. Douleurs à la colonne cervicale et lombaire, aux épaules, aux coudes, aux poignets, aux hanches, aux genoux, aux chevilles et aux pieds. Ne peut lever les bras ni se déplacer seule. Traitée à la cortisone durant 7 ans, ce qui déclenche chez elle de l'angine. Elle doit cesser d'en prendre. Acupuncture durant un an et demi et sels d'or depuis 4 ans. Prend des anti-inflammatoires.



Photo prise quelques jours après le premier traitement. C'est un nouvel exploit pour elle: Elle peut couper son steak seule.

Vingt-quatre heures après son premier traitement, elle réussit à bouger les doigts et commence à se tenir sur ses jambes. Après quarante-huit heures, elle se lève seule et est tout heureuse d'avoir pu faire seule sa "toilette intime", pour la première fois

depuis 12 ans. Quelques jours plus tard, c'est un nouvel exploit pour elle: elle peut couper sa viande seule.

Elle évalue son amélioration à 80% aux genoux, à 70% au cou, à 40% aux épaules, à 50% au poignet droit et à 100% aux autres articulations.

Après un mois, elle ne ressent plus aucune douleur et ne prend plus aucun médicament.

Deux mois plus tard, je la revois dans sa région. Elle vient au-devant de moi en marchant et en souriant.

Cas # 16: R.L.

Ménagère de 63 ans

Diagnostic: arthrite rhumatoïde depuis 20 ans.

C'est un bien triste cas d'arthrite rhumatoïde. Toutes les articulations sont touchées: colonne cervico-dorsale, épaules, coudes, genoux, pieds et chevilles. Les mains sont déformées depuis 15 ans et les poignets depuis trois ans.

Hospitalisée depuis 3 ans au même hôpital (et hospitalisée dans 5 hôpitaux différents auparavant), on l'a traitée à la cortisone et aux sels d'or. Troubles secondaires circulatoires et digestifs très sérieux.

Patiente arrivée à la clinique en chaise roulante. Ne peut se tenir debout, ni marcher, ni étendre les bras, ni fermer ni ouvrir les mains. Elle ne peut croiser ses jambes depuis quinze ans.

Elle est tout heureuse après quelques jours de descendre seule le grand escalier de la clinique et plus tard de croiser ses jambes. Elle peut fermer et ouvrir les mains.



Photo prise à la clinique, le troisième jour. Elle prend plaisir à descendre seule le grand escalier.

MALADIES NEUROLOGIQUES

Il est un autre ordre de maladies dans lequel la T.I.C. a pu, dans les quelques cas où j'ai eu l'occasion de l'utiliser, apporter de l'amélioration là où la médecine conventionnelle avait échoué. Comme il est très rare que de tels cas s'adressent à moi, je n'ai pas encore l'expérience d'un nombre suffisant de cas pour établir des statistiques valables dans les cas de sclérose en plaques, ni d'hémiplégie (paralysie de la moitié du corps.) Toutefois, des trois seuls cas de sclérose en plaques que j'ai eu l'occasion de traiter, le premier mérite notre attention, car l'amélioration de 45% en deux ou trois semaines dont il est question a été déclarée et confirmée sous le sceau du serment, **devant le président du Collège et un juge de la Cour Supérieure, le 7**

juin 1978. Le deuxième cas que je vous présenterai est encore plus excitant (cas # 2). Il sera également question de quelques cas d'hernies discales (cas # 3, 4, 5, 7 et 8). Voici les faits. Mais tout d'abord, laissez-moi vous dire qu'avant d'entreprendre les traitements, j'avais bien averti les patients que je ne leur promettais rien. **"Si on n'essaie jamais ce traitement, leur ai-je dit, on ne saura jamais s'il peut vous améliorer: c'est à vous de décider librement. J'ai l'impression qu'il réussira, sinon il ne vaudrait même pas la peine d'être essayé."** Et ça a réussi.

Cas # 1: H.C. (décembre 1977)

Ménagère de 43 ans

Diagnostic: sclérose en plaques.

Il s'agit d'une patiente de 43 ans dont le diagnostic de sclérose en plaques a été confirmé en 1974 à l'hôpital Lake Shore de Pointe-Claire, mais dont les premières manifestations remontent à 1967. On sait que cette maladie évolue par poussées spontanément curables, mais récidive habituellement. L'âge du sujet se situe habituellement entre 20 et 35 ans et on retrouve fréquemment dans les antécédents, des vertiges, des fourmillements des extrémités, de l'amaurose (perte totale ou partielle de la vue) transitoire. Le diagnostic est ordinairement basé sur un syndrome neurologique: signes pyramidaux et cérébelleux (atteinte nerveuse dans la boîte crânienne).

Quoiqu'il en soit, la patiente était reconnue comme souffrant de sclérose en plaques, diagnostic confirmé par téléphone au bureau des archives de Lake Shore Hospital. Après étude de son cas en regard de la T.I.C., j'ai confirmé à la patiente qu'**il n'y avait aucun traitement spécifique reconnu** pour traiter cette maladie, je lui ai dit qu'elle était parfaitement libre d'accepter ou de refuser le traitement que je lui suggérais au meilleur de mes connaissances. Car à la lumière de l'expérience que j'avais acquise depuis un an et demi, elle ne courait aucun risque sinon de voir son état général s'améliorer. Je lui ai même dit que si nous réussissions, ce serait **une première mondiale**, personne n'ayant à ce jour essayé de traiter cette maladie par la T.I.C. comme le Dr Pérez m'en avait fait part.

Dans le cas présent, les problèmes s'étaient manifestés sans préambule par double vision, du jour au lendemain, dix ans plus tôt. Cela avait duré environ deux mois, et après sept ans de rémission, réapparition de double vision en 1974, accompagnée d'insensibilité à l'avant-bras gauche, d'engourdissements à quatre doigts et à l'hémiface gauche. Quelques mois plus tard, insensibilité lente et progressive au membre inférieur gauche, du genou au pied, si bien que la patiente "traîne la patte", ne contrôle plus ses mouvements et que le pied tourne fréquemment en varus (en dedans).

Il y a trois ans, la patiente pouvait marcher des kilomètres mais lors de l'examen, elle ne peut plus marcher que 100 mètres, se sent fatiguée et sans résistance. Elle se lève quelques heures le matin, mais passe le reste de la journée couchée, ne se levant même pas dans la soirée. Il y a deux mois, elle a essayé d'aller avec sa mère faire des

achats et a dû rebrousser chemin après quelques minutes. La patiente accepte un premier traitement le 9 décembre 1977. Dans les jours qui suivent, on note une meilleure circulation sanguine. **La patiente peut passer les journées debout. Elle marche avec beaucoup de facilité, et cela de façon remarquable, même le soft. A la veille de Noël, la patiente se rend seule faire ses courses, conduisant son automobile elle-même, y passe deux heures et revient seule. Elle n'est pas obligée de se coucher au retour.**

Le 5 janvier 1978, lors de son quatrième et dernier traitement de T.I.C., elle me fait part qu'**elle a passé toutes les Fêtes sans fatigue**, malgré beaucoup de visiteurs à la maison, le surplus de travail et les veillées tardives, parfois jusqu'à 4 heures du matin. Son état général et sa résistance sont fortement améliorés.

Elle projette de faire du ski de fond, ce qu'elle n'a pu faire depuis 2 ans. Je n'ai pas revu cette patiente depuis juin 1978, et c'est dommage.

Si jamais la T.I.C. était reconnue et permise au Québec, j'ai l'impression que de nombreux cas pourraient à leur tour en bénéficier. **Si on n'essaie jamais cette thérapie dans les maladies dites irréversibles, qui donc saura l'apprécier justement?**

Cas # 2: A.P. (octobre 1977)

Garçon de café de 36 ans

Diagnostic: hémiplégie (paralysie de la moitié du corps) gauche consécutive à une hémorragie cérébrale.

Il s'agit d'un employé de bar très costaud, pesant 110,5 kg (243 lb.), jamais malade auparavant, qui, subitement le 11 mai 1976, a ressenti un engourdissement à la main gauche, au bras et à la figure, et principalement une douleur à l'œil gauche. En essayant de se lever, il sent l'engourdissement gagner le membre inférieur gauche et s'écroule par terre.

Transporté d'urgence à l'hôpital Queen Mary, on diagnostique très tôt une hémiplégie gauche consécutive à une hémorragie cérébrale. Après quatre semaines, on le transfère au Royal Victoria et à Catherine Booths pour sept autres semaines en physiothérapie où on lui réapprend à marcher. Par la suite, onze mois de physiothérapie et de traitements chez un chiropraticien, deux fois par semaine, ne l'améliorent guère.

Quand il se présente à mon bureau le 15 octobre 1977, il me raconte qu'**on ne veut plus le traiter en physiothérapie, car lui a-t-on dit, "nous, on traite ceux qu'on peut améliorer. Va-t'en chez toi, il n'y a plus rien à faire"**.

Pour un homme hyperactif comme lui et dans la fleur de l'âge, cette réponse est démoralisante. Il n'est plus intéressé à faire ses exercices. Lors de cette première consultation, il marche avec peine, durant un maximum de 15 à 20 minutes et très

lentement en traînant la jambe. Le membre supérieur gauche est totalement inerte, inactif. **Sa main gauche est tellement spastique** que s'il réussit avec grand effort à fermer la main, il lui faut déplier chaque doigt un à un, de l'autre main, pour les détendre.

Le lendemain de son premier traitement, il se présente pour son examen de contrôle que j'appelle également "profil de 24 heures". Je n'oublierai jamais le fait suivant: je suis en consultation dans mon cabinet lorsque j'entends entrer quelqu'un dans la salle d'attente. Ordinairement, les patients s'assoient et attendent leur tour. **Mais ce matin-là, le nouvel arrivé n'arrête pas de marcher**, et tellement lourdement (110,5 kg 243 lb.) que tout le plancher en "vibre". Dérangé dans ma consultation et impatienté, je me lève et ouvre la porte du bureau avec l'intention de lui demander de bien vouloir s'asseoir et d'attendre... .

"Docteur, me dit-il en me serrant la main, les larmes aux yeux, vous ne savez pas comme **c'est bon de pouvoir marcher, de sentir mon pied qui touche le sol. Je marche pour le plaisir de marcher**". J'étais tellement ému moi-même que je filai dans une autre pièce pour qu'on ne me voie pas pleurer.... Un seul cas comme celui-ci, et ça vous remonte le moral pour des mois! Avant la fin des cinq traitements qu'il reçut à cette époque, ce patient marchait durant quatre à cinq heures sans fatigue. De plus, sans s'aider de la main droite, **il levait son bras gauche complètement en l'air**, quoiqu'en mouvements saccadés, et lorsqu'il fermait la main gauche, **les doigts se détendaient d'eux-mêmes sans aide**.

Il n'y a peut-être là rien d'extraordinaire pour vous qui me lisez, mais pour un hémiplegique désespéré, paralysé depuis deux ans, qui est à "l'écoute de son corps", de la moindre amélioration de son état, ça représente beaucoup. J'ai enregistré ce patient au magnétoscope, avant son départ. Il a conservé le terrain gagné et son état s'est encore amélioré. Il a repris le travail après deux ans.

N.B.: Avant de commencer les traitements, j'avais dit à ce patient: "Si dans 24 heures, il n'y a aucune amélioration, on cesse le traitement". Il y a eu une amélioration importante qui s'est conservée durant deux ans sans reprise des problèmes. Je n'ai jamais eu d'autres nouvelles de lui.

Cas # 3: R.P.

Garagiste de 36 ans

Diagnostic: deux hernies discales et céphalées.

Consulte pour arthrite récente au genou gauche et aussi pour céphalées depuis huit ans. Comme diagnostic secondaire, deux hernies discales à L4-L5 et L5-S1 (aux 4^{ème} et 5^{ème} vertèbres lombaires ainsi qu'à la première vertèbre sacrée) depuis 8 ans, accompagnées de lombo-sciatalgies (douleur lombaire irradiant le long du nerf sciatique). Il ne peut rester debout plus d'une demi-heure, souffre constamment, même le matin après une nuit de repos. A dû vendre son garage pour invalidité. Traité par orthopédistes et chiropraticiens avec peu de succès.

Deux jours après son seul et unique traitement de T.I.C., son état s'est tellement amélioré qu'il recommence à travailler comme camionneur sur l'entretien des chemins d'hiver. Il ne sentait plus aucune douleur au membre inférieur gauche ni à la colonne lombaire. Neuf ans plus tard, il n'a pas cessé de travailler.

Cas # 4: T.L.

Cultivateur de 59 ans

Diagnostic: *hernie discale* et *troubles circulatoires*.

Consulte pour angine, tachycardie paroxystique (accélération par excès des pulsations cardiaques), troubles circulatoires et digestifs. Autre diagnostic: hernie discale et lombo-sciatalgies bilatérales, surtout à droite, pour lesquelles il est suivi en orthopédie chaque mois depuis 3 ans. Incapacité de se pencher depuis 18 mois, il ne peut fléchir la colonne qu'à 16 pouces (40 cm) de terre. Consultations orthopédiques aux 2 semaines depuis 18 mois. Porte un corset orthopédique depuis un an. Le lendemain de son premier traitement de T.I.C., les douleurs lombaires et la sciatalgie ont complètement disparues. Le patient peut fléchir sa colonne librement et mettre les deux mains à plat par terre. Il le faisait encore après 9 ans; les douleurs avaient disparu. Ce cas fut porté à l'attention du Collège ainsi que le cas # 5 des maladies circulatoires.

Cas # 5: C.C.

Journalier de 37 ans

Diagnostic: *troubles circulatoires et digestifs*, également *lombo-sciatalgies* et *hernie discale* depuis 5 ans.

Après un seul traitement de T.I.C., outre l'amélioration de ses troubles circulatoires et digestifs, les douleurs lombaires et les sciatalgies diminuent de 80% pour disparaître totalement après deux mois. Après 6 ans, la sciatalgie n'est jamais réapparue.

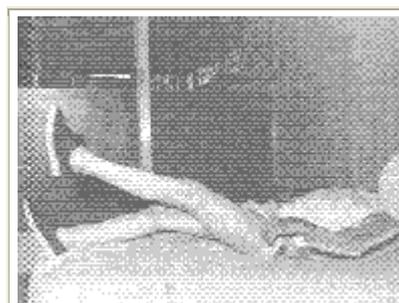


Photo prise moins de deux heures après le premier traitement. Il soulève la jambe gauche paralysée à vingt-six degrés.

Cas # 6: L.P.

Cultivateur de 75 ans

Diagnostic: *hémiplégie gauche* consécutive à une hémorragie cérébrale (ACV ou accident cérébro-vasculaire).

Le patient arrive à la clinique en chaise roulante, bras et jambe gauche complètement inertes. **Moins de deux heures après le premier traitement, le patient est tout heureux, couché, de pouvoir soulever son bras gauche d'environ 3 à 4 pouces (7,5 à 10 cm) et de pouvoir le plier sur son thorax.** Il réussit également à mouvoir la jambe gauche avec des mouvements d'abduction (éloignement) et d'adduction (rapprochement d'un membre du corps) en la soulevant à vingt-six degrés au-dessus du lit.



Photo prise quarante-huit heures après le premier traitement. Il soulève la jambe gauche paralysée à quarante-six degrés.

Quarante-huit heures après le premier traitement, le patient, couché, peut soulever la jambe à quarante-six degrés et le bras à trente-cinq degrés.

Cas # 7: Mon propre cas: **Paquette, Jean-Claude** (mars 1976).

Médecin-chirurgien de 48 ans

Diagnostic: *hernie discale, sciatalgie gauche.*

Le 3 novembre 1975, en transportant à bout de bras une pièce de machinerie lourde de 25 à 30 kg, je suis bien prêt de l'échapper en marchant dans la neige. Je lui donne un élan vers le haut pour mieux l'agripper. C'est à ce moment-là que je ressens subitement une douleur très vive à la colonne lombaire et que je m'affaisse par terre.

Transporté d'urgence à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme, l'orthopédiste diagnostique une hernie discale avec lombo-sciatalgie gauche.

Le 6 février 1976, sur recommandation de l'orthopédiste, je consulte un célèbre neurochirurgien, qui confirme le diagnostic et **me suggère la chirurgie "sans laquelle, dit-il, je ne m'en tirerai pas"**. Je connais trop bien les séquelles de cette opération et je ne veux pas rester "hypothéqué", ayant en mémoire les cas d'une bonne trentaine d'opérés qui devront se surveiller jusqu'à la fin de leurs jours. Je préfère attendre le plus longtemps possible et tenter de m'en tirer autrement. La douleur ne me quitte pas pendant près de cinq mois, jour et nuit, irradiant de la fesse gauche au gros orteil. Je ne cesse pas de pratiquer la médecine durant cette période. Les jours où je le peux, je marche en m'appuyant sur une chaise ou à l'aide de béquilles. En automobile, il me faut descendre de voiture à tous les quarts d'heure pour me dégourdir la jambe.

Le 20 mars 1976, de passage à Mexico pour me rendre ensuite à Acapulco, le Dr Pérez remarque ma douleur. "Claude, comme tu as l'air de souffrir, qu'y a-t-il?" "C'est une hernie discale". "Es-tu bien sûr du diagnostic". "J'ai vu le meilleur neuro-chirurgien

du Canada français." "Que dirais-tu d'être bien demain matin?" Je me mets à rire. "Voyons, Donato, tu sais bien que c'est chirurgical." "Très bien, si tu n'en as pas encore assez de souffrir!" Il me quitte pour aller voir ses malades.

Je fais un bien triste voyage à Acapulco. De retour à Mexico le 30 mars, je me rends voir Donato et lui dit: "Écoute, Donato, **je n'ai aucune confiance en ton traitement médical pour une condition qui relève de la chirurgie**, mais je n'ai vraiment pas le choix. Je souffre trop."

Le lendemain, 31 mars, je reçois mon premier et unique traitement pour cette condition. **Moins de vingt-quatre heures plus tard, et je le déclare sous serment, la douleur a disparue à 100% et je n'en ai plus jamais souffert. Cela fait dix-neuf ans (déclaration 1995.)**

Cas # 8: C.S. (octobre 1986)

Ingénieur civil de 38 ans

Diagnostic: hernie discale, lombo-sciatalgies.

Problèmes datant de deux ans et traités médicalement avec simple soulagement temporaire. Reprise constante des douleurs.

Au lendemain du traitement de T.I.C., disparition à 100% des douleurs. En date du 17 avril 1994, les douleurs n'ont jamais réapparu et cela depuis huit ans.

Cas # 9: J.S. (octobre 1979)

Employé de la construction de 62 ans

Diagnostic: hémiplégie gauche depuis 2 ans.

Paralysie faciale gauche soudaine en juillet 1977. Hospitalisé 3 mois à l'hôpital Victoria. Hémiplégie gauche en juillet 1979. Cyanose membre supérieur gauche.

Au lendemain du premier traitement de T.I.C. en Haïti, le bras gauche est encore légèrement froid et à l'avant-bras gauche, la circulation est nettement améliorée.

Assis, il étend la jambe gauche à l'horizontale et réussit à lever le bras presque à la hauteur des épaules.

Le surlendemain ou le troisième jour, il peut marcher sans canne, ce qu'il n'a pu faire depuis 2 ans. Il réussit à lever le bras gauche jusqu'au niveau des épaules. Couché, il lève la jambe gauche à soixante-cinq degrés.



Photo prise vingt-quatre heures après le premier traitement.



Photo prise le troisième jour. Couché, il soulève la jambe gauche paralysée à soixante-cinq degrés.

Le cinquième jour, il réalise qu'il peut fléchir les doigts de la main gauche.

Le sixième jour, **il monte et descend seul de ma Jeep. Tout souriant, il peut tenir un bonbon avec les doigts de sa main gauche.** Le soir, il lève le bras gauche à la hauteur des yeux et la cyanose a disparu à 80%. Ces observations sont signées au dossier par le patient et contresignées par quatre patients témoins qui partagent sa joie.

Médecine de l'Espoir 8

MIGRAINES ET CÉPHALÉES

La migraine confirme un problème du foie, de dyskinésie biliaire, tout comme le font les hémorroïdes, les varices, les cornées jaunâtres, les cholestéatomes (petites tumeurs graisseuses) aux paupières, par exemple. Ces maladies font partie de la **spécialité des neurologues**, mais en réalité elles sont reliées aux **problèmes circulatoires et indirectement au foie** où s'achemine toute la circulation veineuse de retour.

Précisons d'abord que la migraine est une maladie et que le mot céphalée veut dire tout simplement mal de tête. Il est d'usage de dire "j'ai la migraine" au lieu de "j'ai mal à la tête". J'entendais dernièrement un message publicitaire dire qu'il existe un million de cas de migraine au Canada. Je crois que c'est peut-être exagéré. On a peut-être confondu migraine et céphalée. S'agit-il de cas confirmés?

La migraine se caractérise par une céphalée unilatérale, gauche ou droite, ordinairement précédée d'une phase prémonitoire qu'on appelle "aura". Elle est très difficile à calmer. Il faut la présence de ces trois caractéristiques pour confirmer une migraine.

Quant aux céphalées, il en existe plusieurs milliers de formes différentes, selon la localisation, le point de départ et l'orientation, l'heure ou le moment d'apparition, la sensation ressentie, la concomitance et l'alternance avec d'autres symptômes, etc. **Les neurologues s'y perdent et les homéopathes s'y retrouvent.**

Cas # 10: G.D.

Technicienne de laboratoire de 27 ans

Diagnostic: céphalées constantes et tenaces depuis 5 mois, **paralysie faciale, amaigrissement** de 11,5 kg (25 lb.).

Patiente référée en neurologie par son médecin traitant pour céphalée inquiétante. **Voit cinq équipes de neurologues à Montréal qui lui disent finalement qu'ils ne peuvent rien faire dans son cas et lui recommandent une clinique en Suisse, spécialisée dans les cas de céphalées.** Ni l'aspirine, ni la codéine, ni la morphine, ni la gamme interminable d'antalgiques connus avec leurs effets secondaires ne peuvent la soulager. La douleur est toujours là, présente jour et nuit,

au-dessus du crâne, et la patiente ressent comme une pression constante à l'intérieur du crâne qui veut lui éclater. Au-dessus de son orbite gauche et derrière le globe oculaire, la même douleur devient insupportable. On note également une paralysie faciale droite et un affaissement de la musculature. Aucun examen n'a été négligé de toute la panoplie connue.

La patiente a perdu 25 lb. depuis cinq mois. Son état devient alarmant. Elle m'est référée par un omnipraticien sérieux et consciencieux. Elle n'arrive pas en toute confiance. Cinq équipes de neurologues lui ont enlevé son espoir de guérison. **Pour moi, c'est un défi à relever. Je passe trente heures à étudier le cas, à tenter de le cerner, à chercher la solution.** Et tout-à-coup, comme un éclair: "Venez avec moi à ma clinique en Haïti. Vos céphalées vont disparaître".

Plusieurs diagnostics différentiels avaient été envisagés. J'avais considéré: séquelles de traumatisme ancien, migraine, céphalée vasculaire, tumeur intracrânienne, néoplasie, névralgie, troubles oculaires, intolérance aux anticonceptionnels, infection à distance, sinusite et bon nombre d'autres. Le diagnostic le plus plausible demeurerait à mon sens une céphalée par hépato-toxicité (intoxication du foie), parce qu'un dermatologue lui avait prescrit de la terramycine (antibiotique toxique pour le foie) pendant deux ans pour une dermatite infectée.

Moins de quarante-huit heures après l'application du premier traitement, **sans aspirine, sans codéine et sans morphine**, la douleur diminue de 50% et une semaine plus tard, au lendemain du deuxième traitement, un autre **20 à 25% d'amélioration** s'ajoute, ramenant l'appétit, le sourire et la régression totale de la paralysie faciale. La douleur disparaît totalement par la suite.

A son retour au Canada, la jeune dame reprend ses activités de technicienne dans un hôpital de la région d'Ottawa. Son mari me confirmait, en 1993, **que depuis douze ans, plus jamais elle n'en a souffert.**

Cas # 11: R.M.

Commerçant de 41 ans

Diagnostic: sinusite chronique depuis 20 ans, **allergies respiratoires, céphalées frontales** depuis 20 ans.

Tests d'allergies, série de vaccins anti-allergiques sans succès. Consultations multiples en O.R.L. Les douleurs aux sinus frontaux persistent à l'année longue avec périodes d'exacerbations si fortes qu'un jour marchant sur le trottoir, il se fait arrêter par un agent de police qui le croit ivre. Sa sœur doit intervenir pour dire: "Vous ne voyez donc pas qu'il est malade?"

Une semaine après son unique traitement de T.I.C. il part à la chasse. Il avait dû s'en priver pendant plusieurs années. En 1995, après dix-huit ans, il me déclare au téléphone ne plus jamais avoir souffert de céphalées depuis son traitement de T.I.C.

Cas # 12: R.C.

Directeur du service d'hypothèque pour une institution financière

Diagnostic: *céphalées de tension.*

Patient souffrant de céphalées depuis l'adolescence. Au moment de la consultation, chaque jour, depuis cinq ans, il souffre de céphalées à droite, à gauche, en casque, mais ordinairement bilatérales, accompagnées d'étourdissements, d'élancements pulsatiles (qui suivent les battements du cœur) et de palpitations.

Référé en neurologie par un omnipraticien, il passe une série exhaustive de tests en médecine nucléaire qui n'aboutissent à aucun diagnostic confirmé. Il décide de tout abandonner et de ne plus se faire traiter. Mais en réalité, il n'a jamais été traité. On s'est contenté de rechercher un diagnostic, de le prouver scientifiquement, et on a oublié le malade. Un neurologue parlait de migraine rouge, l'autre de migraine blanche... .

Il m'a rencontré. Je l'ai vu en crise. Il a accepté, sans trop y croire, un traitement de T.I.C. Il me déclarait en février 1995 ne plus avoir souffert de céphalées depuis 18 ans, il se porte bien et n'a pas fait de crise aiguë comme par le passé. La T.I.C. a traité le malade et non la maladie.

LES MALADIES DE LA PEAU

La peau est le quatrième organe émonctoire de l'organisme après le tube digestif, le foie et le rein.

Les maladies de la peau pour lesquelles on consulte généralement ont le plus souvent une allure chronique, mis à part les cas aigus de fièvres éruptives, d'abcès, de furoncles (clous), de pyodermites (infections de la peau), d'herpès (feux sauvages), de prurit (démangeaisons), de gale (grattelle), d'urticaire, de brûlures et d'engelures. Même parmi ces dernières, s'il y a répétition, récurrence, persistance, comme par exemple dans l'herpès, la furonculose, les ulcères variqueux (maladie circulatoire), certaines dermatoses prurigineuses, l'urticaire à répétition, **il ne faut pas gratter longtemps sous la peau pour trouver, pas très loin, "un terrain responsable" de ces troubles.**

La peau est considérée depuis toujours comme **le miroir de la santé**: elle reflète l'état général. En très bas âge, chez le nourrisson, ce qu'on appelle **chapeau** n'est que la manifestation cutanée d'un trouble digestif, d'une alimentation trop riche en gras et en farineux. Tout disparaît le plus souvent en quelques jours, ordinairement sans aucune application de pommade, en supprimant les céréales, les farineux, et en "coupant" le lait.

Il est dommage que la médecine actuelle ne sache pas se servir de la T.I.C. que j'ai à lui offrir.

Dans les pages qui suivent, je présente à même mon expérience personnelle en T.I.C., quelques cas typiques qui illustrent bien la théorie que j'avance, principalement dans **les cas de psoriasis, une autre "bête noire" des dermatologues, avec l'herpès et les ulcères variqueux**. Sans questionner sur l'alimentation, sans changer la nourriture ni le régime de vie, **ces derniers s'acharnent à prescrire de la cortisone** et des préparations à base de cortisone, du méthotrexate, agent anticancéreux tellement toxique qu'il provoque parfois des cirrhoses, de l'anémie et des hépato-splénomégalies (hypertrophie du foie et de la rate).

LA FIGURE PLEINE DE BOUTONS

Laissez-moi vous raconter une expérience personnelle concluante. Un jeune homme dans la vingtaine me demande, **sans vouloir me consulter, de renouveler son ordonnance** de pommade à la cortisone prescrite depuis quatre ans pour son acné par d'autres médecins.

Je refuse de le faire sans questionnaire et examen préalables. Quatre médecins consultés avant moi lui ont prescrit des antibiotiques, des pommades à base de cortisone et ont répété l'un après l'autre des séries d'exams à l'hôpital, des cultures et des antibiogrammes, etc. .

Aucun n'a fouillé son régime de vie ni son alimentation. Je note des troubles digestifs majeurs et circulatoires manifestes.

Je le questionne. Prenons la journée d'hier. A quelle heure est-ce que tu t'es levé? **A 9 h.** A quelle heure est-ce que tu t'es couché? **A 23 h.** Qu'as-tu mangé dans la journée? Au déjeuner? **Je n'ai pas déjeuné.** Tu n'as rien pris de l'avant-midi? **Si, trois Pepsi.** A quelle heure as-tu mangé le midi? **Je n'ai pas mangé.** Tu n'as rien pris de l'après-midi? **Si, trois Pepsi.** Tu devais avoir faim au souper. A quelle heure as-tu soupé? **A 21 h 30.** Qu'as-tu mangé? **Une pizza.** Quelle grosseur? **Une jumbo.** Tu n'as rien bu avec cela? **Si, trois Pepsi.** Il s'écrase devant la télé et se couche vers **23 h.** Sans commentaire! J'avais trouvé la clé de l'énigme.

Sans lui prescrire aucun médicament, aucune pommade ni onguent, je lui recommande de prendre trois repas par jour, de boire 8 à 10 verres d'eau dans sa journée, de bien noter tout ce qu'il mangerait et ce qu'il boirait. Je lui interdis la pizza et les boissons gazeuses.

Une semaine plus tard, il revenait au bureau le visage tout épanoui. Il n'avait plus un seul bouton.

Cas # 1: M.T.

Ménagère de 42 ans

Diagnostic: *dermatose prurigineuse* (maladie de la peau avec démangeaisons), *dermographisme* (voir plus bas).

Se gratte durant des heures chaque soir au coucher depuis deux ans. Consulte un dermatologue qui lui fait subir **58 tests d'allergie qui sont négatifs. L'allergologue lui dit "de ne pas dépenser d'argent, que ça ne guérira jamais."** Il lui prescrit des antihistaminiques au besoin pour la soulager. Cette patiente présente également un **dermographisme** très marqué, c'est-à-dire qu'un simple trait sur la peau laisse une empreinte soulevée qui dure plusieurs minutes. **Ce problème disparaît au lendemain de son premier traitement.** Les problèmes de démangeaisons disparaissent en quelques heures.

Après 18 ans, en mars 1995, elle déclare ne plus faire de dermographisme, ni souffrir d'allergie, ni de prurit, et elle n'a pris aucun médicament pour ces problèmes depuis ses traitements de T.I.C.

Signé: Marielle Therrien, Sainte-Anne du Lac

Cas # 2: J.C.T.

Restaurateur de 33 ans

Diagnostic: *psoriasis, allergie* au soleil et aux métaux.

Patient souffrant de psoriasis depuis 22 ans, d'allergie au soleil et aux métaux depuis l'âge de 12 ans (or, argent, cuivre, fer, bronze). Ne peut porter ni montre ni bague depuis 10 ans. **Trois jours après son premier traitement de T.I.C.,** sans application de pommade, il peut s'exposer au soleil, remettre une montre et porter une bague. En suivant fidèlement la diète prescrite, il n'a plus souffert de psoriasis ni d'allergies depuis ses traitements.

Cas # 3: B.T.

Ménagère de 50 ans

Diagnostic: *psoriasis, arthrite rhumatoïde, hypertension, diabète, angine, érythrodermie.*

Psoriasis depuis 10 ans, arthrite rhumatoïde depuis 15 ans, diabète récent, hypertension depuis 20 ans et angine depuis 8 ans. Au dire des dermatologues de l'Hôtel-Dieu de Montréal, c'est un des cas de psoriasis (maladie de la peau caractérisée par des squames blanchâtres et de la rougeur au-dessous) les plus graves qu'ils aient eu à traiter. Également, érythrodermie (rougeur de la peau) généralisée au tronc, aux quatre membres, à la figure, avec lésions papillo-

squameuses au cuir chevelu et atteinte des ongles aux mains et aux pieds. **Traitée à la cortisone depuis 10 ans et au méthotrexate** qui a provoqué une cirrhose, une anémie, des troubles du foie et de la rate. Malgré les autres diagnostics qui compliquent joliment le traitement, la patiente fait littéralement peau neuve en quelques jours après la T.I.C. La tension se normalise et elle peut fermer les mains avec facilité. **L'amélioration est spectaculaire.**

Cas # 4: R.G.

Ménagère de 36 ans

Diagnostic: dermatite et asthme allergiques, vitiligo (dépigmentation de la peau par plaques) depuis 16 ans, **hypertrophie de la glande thyroïde** (goitre).

Dans les jours qui suivent le traitement, elle ne fait aucune crise d'asthme, son coryza (rhume de cerveau) et son prurit palpébral (démangeaison aux paupières) au soleil disparaissent.

Il n'y a plus apparition de cloques (cloches d'eau) comme avant le traitement. Son vitiligo disparaît et, à la palpation, sa glande thyroïde diminue notamment.

Cas # 5: J.C.

Contremaître forestier de 59 ans

Diagnostic: psoriasis.

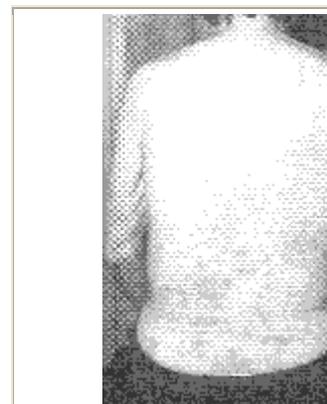
Psoriasis généralisé à toute la région du dos et aux deux jambes. **Sans application d'aucune pommade**, les lésions disparaissent presque complètement à la suite des deux traitements (photographies prises aux trois jours à l'appui).

Cas # 6: G.T.

Ménagère de 25 ans

Diagnostic: psoriasis depuis 7 ans.

Dermatose généralisée à tout le corps: cuir chevelu, abdomen, dos, aisselles, bras, poitrine, oreilles, figure. Voit une foule de dermatologues. Aucun traitement n'est efficace. Suite au traitement de T.I.C., disparition selon elle à 98% des lésions en deux mois. Par la suite, réapparition à 10 ou 15% par périodes selon problèmes divers et alimentation (déclaration mars 1994).



Cas 5. Photo prise le matin du premier traitement.



Cas 5. Photo prise après trois jours.

Cas # 7: C.D.

Coiffeuse de 30 ans

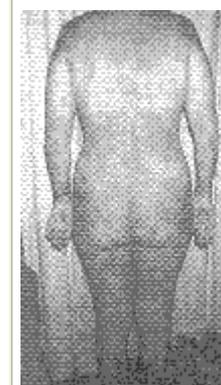
Diagnostic: *psoriasis* depuis l'âge de 16 ans.

En arrivant à la clinique, les lésions sont photographiées et sont bien visibles à la région dorso-lombaire, à la région fessière, aux cuisses, à la région abdominale, au cou, aux coudes, aux avant-bras, aux jambes. Si elle plie les genoux, les coudes ou si elle ferme les mains, la peau se fendille et se met à saigner. Les deux mains sont couvertes de lésions depuis 6 ans. Elle en a même sous les deux pieds et en dessous des ongles. Elle ne peut plus faire son métier de coiffeuse. **Une autre photo est prise cinq jours après le traitement de T.I.C.** et montre une très nette amélioration des lésions, que la patiente évalue elle-même à 60%.

Par la suite, l'amélioration continue à se manifester. Tout cela, **sans application d'aucune pommade...**



Cas 7. Photo prise le matin du premier traitement.



Cas 7. Photo prise après cinq jours.

LES MALADIES DIGESTIVES

La bouche est la porte d'entrée "grande ouverte" aux substances extérieures pour nous alimenter ou nous intoxiquer... ! **Le système digestif est la voie d'absorption la plus importante du corps humain et l'organe émonctoire le plus important de l'organisme, avant le foie, le rein et la peau, ce qui ne minimise pas le rôle du poumon, ni du système circulatoire sanguin.** La T.I.C. accorde une importance primordiale à l'intestin et au foie, et déclenche sa grande offensive de désintoxication en les attaquant les premiers. C'est ce qui explique les changements constants qu'on peut observer chez tous les patients en traitement: amélioration ou disparition de gorgées sûres (difficultés pour avaler), de nausées, de vomissements, de ballonnement, de douleurs gastriques (estomac), hépatiques (foie) ou coliques (gros intestin), spontanées ou à la palpation, de constipation, de flatulence, d'hémorroïdes, d'étourdissements, de lourdeur post-prandiale (sommolence après les repas), de céphalées digestives, etc. .

ON CREUSE SA TOMBE AVEC SA FOURCHETTE

Dans mes 19 années d'expérience en T.I.C., j'ai remarqué un facteur constant chez presque tous les chroniques: par exemple les asthmatiques, les emphysémateux, les cas de dermatoses, de cancer, de troubles de la prostate, de troubles gynécologiques, de troubles circulatoires, d'arthrite chronique, de migraine. La grande

majorité souffre de constipation chronique et de dyskinésie biliaire (trouble d'élimination de la bile).

Au questionnaire, combien de fois ai-je entendu des patients me répondre: "Je vais à la selle chaque jour. Je suis régulier comme une horloge". Je le notais au dossier.

Mais à l'examen, un côlon (partie de l'intestin) ascendant, transverse ou descendant douloureux à la palpation, congestif, augmenté de volume, révélait un problème d'élimination. (Voir: Le phénomène du verre d'eau, page 49.) Nous sommes un peuple de grands constipés et c'est la barrière qui ouvre la porte à la plupart de nos maux.

Cas # 1: C.R.

Restauratrice de 34 ans

Diagnostic: *dyskinésie biliaire.*

Patiente opérée pour le foie à 19 ans. Depuis ce temps, soit depuis quinze ans, elle continue à souffrir du foie et à faire environ trois bonnes crises par année, nécessitant chaque fois une semaine d'hospitalisation. Souffre d'étourdissements, de nausées chaque matin, de gorgées sûres, de vomissements occasionnels, de douleurs au foie, de ballonnement, de lourdeur post-prandiale (sommolence après les repas). Opérée également pour lithiase rénale (calculs ou pierres aux reins) à 25 ans et n'a jamais été bien depuis. Souffre de douleurs aux deux reins et doit être hospitalisée 2 à 3 fois par an pour infections urinaires. Également, troubles circulatoires (acrocyanose, douleur précordiale, palpitations, dyspnée d'effort), tension prémenstruelle, lombalgies chroniques et bronchite tabagique. Depuis ses traitements de T.I.C., la patiente n'a souffert d'aucune infection urinaire ni d'aucun problème digestif. De plus, elle n'a pris aucune médication depuis. Les autres problèmes ont été également éliminés jusqu'à cette date. **Elle a perdu le goût de fumer avec la désintoxication, comme une bonne trentaine d'autres patients, et n'a jamais fumé depuis.** Elle a suivi fidèlement la diète et le régime de vie recommandés après huit ans.

Cas # 2: L.G.

Ménagère de 36 ans

Diagnostic: *hépatite virale.*

Patiente revenant d'un voyage au Mexique. porteuse d'une hépatite virale que le laboratoire confirme le matin même. Les symptômes classiques sont présents: selles décolorées, cornée très jaune, teint ictérique (jaune), nausées, douleurs abdominales et hépatiques, céphalées occipitales intolérables, asthénie (sensation de faiblesse) intense. A la suite du traitement de T.I.C. institué le jour même, on note une régression

remarquablement rapide des symptômes, que la médecine conventionnelle ne connaît pas. En quelques jours, les tests SGOT (transaminases du foie) passent de 512 à 37 (normale 0 à 40) et SGPT de 1078 à 157 (normale 0 à 45). Fait également à noter, **la désintoxication du côté cutané est tellement forte que l'eau de bain, le soir même du traitement, prend une coloration jaune très foncé.**

Cas # 3: M.M. (novembre 1980)

Actrice italienne de 25 ans

Diagnostic: *hépatite virale, kystes aux seins, troubles oculaires et circulatoires.*

Actrice italienne en tournage d'un film en Haïti. Hospitalisée en Haïti pour hépatite virale, confirmée par test de laboratoire.

Elle est trop affaiblie pour tourner, les cinéastes doivent l'attendre. On l'amène à ma clinique.

En quelques jours, après traitement de T.I.C., la formule sanguine redevient normale, la vision et l'audition s'améliorent à sa grande surprise. Les kystes fondent aux seins et la circulation s'améliore. Elle peut continuer le tournage.

Cas # 4: H.P.

Serveuse de 33 ans

Diagnostic: *colite ulcéreuse* (inflammation du côlon) depuis 14 ans.

La patiente est hospitalisée 3 mois dans un hôpital de Montréal et y retourne deux reprises.

Elle reçoit de la cortisone depuis trois ans sans amélioration. A parfois jusqu'à 15 selles muqueuses par jour accompagnées d'hémorragies massives. Refuse la colostomie (anus artificiel) depuis dix ans. Traitée en T.I.C., en Haïti, avec succès. Ne fait qu'une seule hémorragie (moyenne), une semaine après son retour chez elle. N'en a plus fait depuis son traitement en Haïti, il y a 10 ans.

LES MALADIES CIRCULATOIRES

Réseau routier: 100.000 km d'artères, de veines, de capillaires, de vaisseaux lymphatiques.

L'amélioration de la circulation sanguine est la force de frappe de la T.I.C. C'est grâce à elle qu'elle peut véhiculer et utiliser les médicaments de désintoxication de base et de cure spécifique pour les maladies. C'est aussi sur elle qu'elle exerce **ses effets les plus rapides**: c'est ainsi qu'on voit souvent diminuer ou régresser, en l'espace de 24 heures, les symptômes suivants: œdème (enflure), acrocyanose (mains et pieds froids), crampes, étourdissements, vertiges, engourdissements, picotements des extrémités, bourdonnements d'oreilles, douleurs angineuses, céphalées, gonflement veineux (varices et hémorroïdes) et hypertension.

Voyons brièvement un cas chirurgical de masse hémorroïdaire, un infarctus et deux cas d'endartérite oblitérante, maladie intra-artérielle pour laquelle il n'existe aucun traitement **médical** reconnu efficace en médecine conventionnelle. Devant un tel diagnostic, on recommande tout simplement au patient de ne plus fumer (voir maladies circulatoires, cas # 2) et parfois de se faire opérer, ce qui prévient des complications médicales immédiates mais ne change rien à la circulation sanguine. **Parce qu'on ne va pas à la cause du problème, la maladie continuera à évoluer quelque part ailleurs dans l'organisme.**

Cas # 1: L.C.

Électricien de 52 ans

Diagnostic: *endartérite oblitérante.*

Début de claudication (boitement) intermittente à 27 ans (c'est-à-dire qu'en marchant, le patient doit s'arrêter à tout instant pour laisser passer la crampe musculaire douloureuse qu'il ressent aux mollets). Depuis 4 ans, il ne peut plus faire de longues marches. Chirurgie vasculaire à la jambe gauche avec amélioration mais persistance de douleurs, de crampes et d'engourdissements. Lors d'une visite subséquente, il est question d'opérer la jambe droite. A l'examen préliminaire en T.I.C., le patient ne peut marcher plus de 100 mètres sans être obligé de s'arrêter à cause des crampes douloureuses aux mollets. Au lendemain du deuxième traitement de T.I.C., **le patient peut marcher presque une heure sans crampes**, sans douleurs, et mène monter une pente abrupte. Il n'a plus d'engourdissements.

Cas # 2: R.G.

Chef de département de 62 ans

Diagnostic: *endartérite oblitérante.*

Patient souffrant de douleurs aux mollets depuis 6 ans, sous forme de crampes qui le réveillent la nuit. Depuis 4 ans, douleurs en marchant, et depuis 2 ans, augmentation progressive des douleurs aux cuisses, aux jambes, aux pieds, aux orteils, même aux muscles des deux bras. Bourdonnements d'oreilles, douleur

importante à l'hémi-thorax gauche au moindre mouvement, acrocyanose et claudication (boitement) intermittente.

Sa tension artérielle est à 22/14, ce qui veut dire 220/140. **Son médecin a refusé, dit-il, de lui prescrire des hypotenseurs** pour ne pas diminuer davantage la circulation cérébrale et lui dit **qu'il n'y a rien à faire que d'arrêter de fumer**. Après le premier traitement de T.I.C., la tension est diminuée à 14/8 (140/80), la circulation atteint les genoux et le patient ressent pour la première fois depuis longtemps, la circulation atteindre aussi les deux jambes et les pieds. Après 7 jours, disparition complète des bourdonnements d'oreilles, amélioration à 90% de la douleur à l'hémi-thorax gauche, disparition totale des crampes nocturnes. La tension artérielle se maintient à 12/8 (120/80). Seule persiste une faible douleur sous le pied en marchant.

Cas # 3: D.M. (novembre 1978)

Ménagère de 36 ans

Diagnostic: masse hémorroïdaire énorme.

Patiente consultant pour masse hémorroïdaire de 5,5 cm de diamètre depuis quelques semaines nécessitant normalement une intervention chirurgicale. État variqueux datant de 20 ans. A subi saphènectomie bilatérale (résection de la veine saphène de la cuisse), il y a 9 ans. Vingt-quatre heures après le premier traitement de T.I.C., le Dr Michael Lévi de New-York constate avec le Dr Serge Conille et moi-même la disparition presque complète de la masse hémorroïdaire. Le Dr Lévi ne cache pas son étonnement devant une telle thérapie qui va chercher de 75 à 80% de résultat en quelques heures, et cela sans opération. **"Si la médecine que nous avons apprise nous avait dit tout cela", disait en souriant le Dr Lévi, fellow en chirurgie.**

Cas # 4: A.L.

Agent de sécurité de 45 ans

Diagnostic: infarctus il y a quatre mois et **ischémie-lésion** (lésion irréversible du muscle cardiaque par arrêt de circulation), insuffisance cardiaque gauche, troubles cardio-vasculaires importants.

Les cardiologues lui conseillent un pontage coronarien. Il est prêt à accepter. A la suite des traitements de T.I.C. reçus en Haïti, les symptômes suivants: précordialgies, engourdissements, étourdissements, œdème, cyanose, dyspnée d'effort et céphalées de tension disparaissent totalement en moins de dix jours. **Sept mois plus tard, on dit au patient qu'il n'a plus besoin de chirurgie cardiaque** et que son taux de cholestérol est redevenu normal: l'artère coronarienne (qui nourrit le cœur) qui était en grande partie bloquée permet maintenant un débit sanguin suffisant pour éviter l'intervention chirurgicale.

Cas # 5: L.B.

Électricien de 62 ans

Diagnostic: *vertiges* l'ayant obligé à prendre sa retraite anticipée, *bourdonnements d'oreilles, troubles circulatoires majeurs, anosmie* (perte de l'odorat) totale, *agueusie* (perte de goût) partielle.

Vertiges depuis 7 ans l'empêchant de continuer son métier d'électricien. Ne peut plus monter sur un escabeau, une échelle, un poteau, sur un toit. On a dû l'aider pour le faire redescendre la dernière fois.

Étourdissements, engourdissements des deux mains, céphalées, crampes musculaires, cyanose, bourdonnement continu à l'oreille gauche.

En arrivant à la clinique, il longe les murs, s'agrippe aux grilles sécuritaires qui entourent les espaces ouverts.

Disparition radicale des vertiges en 48 heures. Le patient monte seul sur le toit, marche sur le bord de la corniche et se penche pour regarder, à notre grande inquiétude!

En cinq jours, les autres problèmes circulatoires disparaissent presque complètement et la tension artérielle se stabilise de 18/11 (180/110) à 13/7 (130/70), **après n'avoir pris que deux comprimés pour la tension artérielle et bien entendu son traitement de T.I.C.**

Cas # 6: R.L.

Agent de brasserie de 69 ans

Diagnostic: *perte d'équilibre, troubles circulatoires et digestifs, anosmie* depuis 5 ans, *agueusie* depuis 4 ans.

Patient hospitalisé 14 fois en 30 ans dont 11 fois pour chirurgie. Ablation du rein et de la vessie pour **tumeurs néoplasiques. En 1970, pontage aortique.**

A son arrivée à la clinique, il longe les murs et s'appuie aux rampes d'escaliers. Il peut difficilement se tenir debout et marcher.

Au lendemain du premier traitement, tous les patients sont surpris de constater l'assurance avec laquelle il se promène de long en large, même en bordure de la piscine, dans les rues de Port-au-Prince, à la plage. **Il n'est plus le même homme.**

Son goût revient en bonne partie, ses troubles circulatoires et digestifs s'estompent. Il m'écrit plus tard: **"Cette cure m'a redonné la joie de vivre".**

INTOXICATION À LA DROGUE

Tout au long de mon exposé, je parlerai bien sûr de l'importance de la **désintoxication globale qui est la base même d'une cure de T.I.C.** Dans tout traitement, toute désintoxication commence par le tube digestif, la bouche étant la porte d'entrée grande ouverte à tous nos problèmes.

Quelques-uns se sont fait désintoxiquer pour tabagisme: une bonne trentaine de patients sont très heureux de ne plus jamais avoir fumé depuis leur traitement de T.I.C., s'étant sentis trop bien au lendemain d'une cure et **ayant décidé de s'aider eux-mêmes** (voir maladies circulatoires, cas # 1 et 2, maladies digestives, cas # 1).

N.B.: On nous faisait part dernièrement que certains fabricants de cigarettes ont augmenté la dose de nicotine dans leur production, créant ainsi aux usagers une plus forte dépendance à la cigarette.

Quelques-uns ont eu recours à la T.I.C. pour se débarrasser d'une **intoxication médicamenteuse ou d'une intoxication à la boisson ou à la drogue.** Voyons ensemble quelques cas:

Cas # 1: M.B.

Contremaître de 28 ans

Diagnostic: *intoxication à la drogue.*

Chef de groupe de 18 menuisiers dans une manufacture, il s'adonne à la drogue depuis 3 ans. Depuis 2 mois, il passe les nuits complètes en pleine forêt avec son chien, refuse de travailler et a perdu tout sens des responsabilités. Il néglige les boutiques de son père qui le congédie.

Trois semaines après le début des traitements en T.I.C., il reprend son poste et redevient un contremaître respecté.

Cas # 2: M.D.

Journalier de 28 ans

Diagnostic: *intoxication à la drogue.*

Extrait d'une lettre de sa main: "*Le traitement m'a sauvé la vie. Je me droguais, je buvais et je pensais au suicide. Je croyais devenir fou... . J'ai commencé à vivre à*

partir de mes traitements en T.I.C. Le plus merveilleux, c'est que j'ai cessé de consommer de la drogue et de la boisson depuis 6 ans, et cela, je le dois au Dr Paquette. Merci à Jean-Claude de m'avoir redonné la vie. Elle est belle."

Cas # 3: R.S.

Cultivateur de 28 ans

Diagnostic: éthylisme et intoxication à la drogue.

Extrait d'une lettre de sa main: *"J'étais en train de mourir à cause d'un excès démesuré d'alcool et de drogue. Merci beaucoup de m'avoir sauvé la vie. Après ma cure magique et incomparable de T.I.C. en Haïti, je pouvais courir un quart de mille sans problème. J'ai pu vivre en harmonie avec un esprit sain dans un corps en santé. Je conseille à tous de suivre une telle cure au moins tous les deux ans. Il n'y a pas de prix pour la santé."*

LE CANCER

LE CAUCHEMAR DU CANCER

Je voudrais citer un **article de Monelle Saindon** qui ne manque pas de réalisme:

Le cauchemar du cancer: y aurait-il une lueur d'espoir?

Il existe peu de mots qui fassent aussi frémir que ce terme médical qu'est le cancer. On l'écoute avec crainte, on l'écoute avec doute, on l'écoute avec angoisse, on l'écoute avec désespoir et toujours il s'infiltré comme une espèce de voile sombre, lourd et épais qui nous camoufle ces lendemains, qui pourtant, étaient si beaux sous la couleur de nos rêves.

*Que l'on soit jeune ou vieux, que l'on soit pauvre ou riche, que l'on soit dépressif ou optimiste, quand le mot "cancer" fait sa triste apparition dans la vie d'un homme ou d'une femme, il est bien peu de force, qu'elle soit physique ou psychologique, qui puisse l'accueillir avec calme. Le cancer fait mal, mais le cancer fait surtout peur à cause de cet effroyable adjectif qui lui est souvent juxtaposé: **"incurable."** (Le Mirabel, 21 février 1978.)*

PARLONS CANCER

La pratique de la T.I.C. m'a donné la chance de mieux comprendre les cancéreux pour pouvoir mieux les traiter. En vivant avec eux des semaines entières en Haïti, en

étudiant leur état d'âme, j'ai pu vraiment juger de leurs souffrances physiques et mentales. En discutant avec eux et en les observant, j'ai pu les traiter comme on doit traiter tout patient chronique: **avec beaucoup d'amour.**

Omnipraticien, plus souvent au cabinet de consultation qu'à l'hôpital, j'avais eu l'occasion de déceler de nombreux nouveaux cas. Je complétais les examens et les référais avec une certaine satisfaction, je dirais, à des mains plus spécialisées. A mes débuts en T.I.C., je me suis contenté d'appliquer les traitements prescrits par le Dr Pérez: il me transférait les patients avec leur dossier, leur fiche thérapeutique.

Bientôt, j'ai compris, en approfondissant mes connaissances et en les extrapolant sur le plan du cancer, que cette maladie ne diffère en rien des autres maladies chroniques si ce n'est qu'on en ignore toujours la cause et le traitement véritable. Malgré les pas de géants de la recherche médicale **depuis 50 ans** pour le dépister, **le traitement en est toujours au stade embryonnaire.**

Quand j'ai enfin pris conscience que **ce ne sont pas les maladies mais les malades qu'il faut traiter**, tout est devenu clair dans ma pensée. La T.I.C. est vraiment adéquate pour traiter les patients cancéreux.

Le premier symptôme du cancer n'est pas toujours la tumeur: c'est souvent le dernier. Trop souvent un examen de routine du sang ne peut même pas le déceler à ce stade.

La tumeur cancéreuse est en somme une nouvelle croissance anormale de cellules hors du contrôle des enzymes normales du corps. **La multiplication rapide de cellules dans une zone voisine ou éloignée s'appelle métastase: c'est le début de la généralisation.**

Le cancer n'est qu'un effet, pas une cause de la maladie. Dans des efforts désespérés pour en faire disparaître les symptômes, la médecine conventionnelle combine la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie. Par contre les méthodes de détection exposent à un plus grand risque de cancer.

TRAITEMENTS CONVENTIONNELS

LA CHIRURGIE

La chirurgie a comme tactique d'enlever toutes les tumeurs, grosses ou petites, malignes ou bénignes et non seulement les tumeurs, mais les organes tout entiers. Quand les métastases se propagent dans une autre partie du corps, on réopère. "Combien de patients ayant déjà été opérés se sont retrouvés plus affaiblis qu'avant, après qu'on leur eut promis mer et monde [ciel et terre] pour les décider à remonter sur la table d'opération," déclarait Peter Chowdka.

LA RADIOTHÉRAPIE

Une trop forte dose de radiation peut augmenter le cancer plutôt que le diminuer en affaiblissant les cellules saines sous-jacentes. Dans les tumeurs on retrouve des cellules cancéreuses et des cellules non-cancéreuses. Comme les rayons-X ne peuvent pas faire le choix, les cellules saines non cancéreuses de la tumeur, sont également détruites. La radiothérapie favorise le développement, la prolifération du cancer, détruit les globules blancs, première défense immunologique. Dans les cancers sans espoir, la radiothérapie, comme la chirurgie, est palliative: **son efficacité est incomplète et temporaire.**

LA CHIMIOTHÉRAPIE

Pour tuer ou essayer de tuer les cellules cancéreuses, la chimiothérapie utilise des substances qui sont des poisons avant d'être des médicaments... . Ce traitement, véhiculé par la circulation (100.000 km), se diffuse dans tout le système: **le cancer est une maladie systémique (de tout le système) et non locale.** Les poisons essaient d'atteindre et de tuer les cellules cancéreuses là où elles se trouvent.

La plupart de ces médicaments produisent les mêmes effets que la radiothérapie. Comme on ne peut les diriger uniquement et spécifiquement vers les sites cancéreux, ils circulent librement dans le flot sanguin et détruisent finalement des cellules en santé éloignées de la tumeur à atteindre. Ils attaquent la moelle osseuse, le tube digestif, les organes de reproduction, tout le système glandulaire, tous les organes émonctoires, les follicules pileux causant la chute des cheveux et tous les effets secondaires qu'on connaît trop bien. On a souvent répété que **lorsque ce n'est pas de son cancer que le patient meurt, c'est de l'intoxication causée par la chimiothérapie.**

La chimiothérapie est ordinairement employée en dernier ressort, après que la chirurgie ou la radiation se sont avérées impuissantes. Elle empêche le patient de se sentir abandonné par le médecin dans les cancers terminaux et sans espoir. Les fameux cocktails Brompton discutables et discutés "hâtaient, disait-on, le dénouement final."

En matière de cancer, la médecine doit réajuster continuellement son tir: elle se bat à l'aveuglette. Sa tendance est de combiner différentes techniques, par exemple de donner d'abord de la radiothérapie pour diminuer le volume de la tumeur, ensuite d'opérer et de terminer par la chimiothérapie.

Actuellement on donne de la chimiothérapie préopératoire, on opère et on termine par la radiothérapie. Parfois, si la tumeur est trop volumineuse, on commence par la chirurgie suivie de la chimiothérapie et de la radiothérapie, laquelle se donne parfois en phase terminale pour tenter de soulager.

Les protocoles de chimiothérapie varient à l'infini **combinant plusieurs agents de chimiothérapie à la fois**, pour améliorer le champ d'action. **Nous le faisons couramment en T.I.C. pour toutes les maladies y compris le cancer.**

POSITION DE LA T.I.C.

Selon le Dr Otto Warburg, prix Nobel 1931, il est reconnu que le cancer se développe toujours dans un terrain de malnutrition où l'on rencontre une **diminution d'oxygénation**. L'intoxication profonde qui s'ensuit produit des cellules anormales, cancéreuses.

Dans l'optique de la T.I.C., la désintoxication globale de l'organisme ainsi que le rétablissement de la circulation et, par le fait même de l'oxygénation, ont un lien logique avec la philosophie du Dr Warburg.

Les traitements conventionnels du cancer se résument en une approche symptomatique. En chirurgie, on coupe et l'on ne se gêne pas. Pour enlever une tumeur grosse comme le bout du doigt, on peut enlever un sein tout entier. Parfois, on n'en enlève pas assez, souvent on en enlève trop. De toute façon, on détruit une foule de cellules saines dont l'organisme a besoin. **Dieu n'a rien fait pour rien dans sa création**. Chaque cellule a sa raison d'être.

En radiothérapie, on brûle de façon irréversible et impardonnable. Le faisceau de rayons inonde toute la région détruisant ainsi une multitude de cellules saines dont l'organisme a besoin. Cette technique est responsable de séquelles parfois très dures à accepter, comme l'impuissance après radiothérapie pour cancer de la prostate.

La chimiothérapie toxique en tuant ou en essayant de tuer les cellules cancéreuses mais elle détruit une quantité fabuleuse de cellules saines dont l'organisme a besoin. Car, avant d'être un médicament, c'est un poison et **je défie tout médecin honnête de contredire ce fait**. On traite rarement le cancer par une seule technique: la majorité des cancérologues sont d'accord sur ce point... Ils conviennent également que **la plupart des traitements qu'ils utilisent sont essentiellement empiriques**, c'est-à-dire basés sur des expériences de traitements plutôt que sur des données fondamentales trouvées et prouvées par la recherche.

Ils comprendront sûrement que la T.I.C. n'a pas été suffisamment éprouvée dans des centres de recherches pour tout nous livrer de ses capacités.

Dans les cas de cancer, nous, en T.I.C., nous ne coupons pas, nous ne brûlons pas, nous n'intoxiquons pas. Nous donnons une cure globale de désintoxication, la plus puissante et la plus rapide qu'on puisse trouver, et nous nous attaquons logiquement à la tumeur cancéreuse par la chimiothérapie mais selon la technique merveilleuse que j'ai déjà expliquée.

Je demande au lecteur de lire avec attention les cas # 1, 2, 3 et 4 de cancers qui suivent. N'y a-t-il pas là des améliorations fantastiques, extraordinaires et ultra rapides que la médecine conventionnelle ne connaît pas encore ou qu'elle est peut-être en train de découvrir?

Aucun n'a été guéri, à moins qu'on ne parle de guérison clinique. Un seul l'aurait été, et ça vaudrait déjà la peine d'y jeter les yeux. Personnellement, je crois qu'on devrait radier du vocabulaire médical le mot guérison dans toute condition

cancéreuse. Il y a eu des améliorations en T.I.C. qui dépassent de beaucoup la chimiothérapie que nous offre la médecine conventionnelle.

La plupart des cas cités pris un par un méritent que les spécialistes qui désirent vraiment aider leurs patients, y regardent humblement de plus près, comme l'a fait le Dr Albert Joannette pour deux cas touchant sa spécialité en maladies respiratoires. **Cette médecine ne doit pas être rejetée d'emblée, car elle représente une certaine valeur du côté scientifique (le syndic du Collège).**

TRAITEMENT LOCAL DU CANCER EN ADJUNCTION AU TRAITEMENT DE T.I.C.

Ceci peut être une innovation de la T.I.C. dans le traitement des tumeurs cancéreuses qu'on peut localiser, tâter, rejoindre et délimiter, par exemple au sein, au col de l'utérus ou au rein.

J'ai obtenu des diminutions évidentes et occasionnellement des disparitions totales des kystes et de masses néoplasiques, en injectant sous la masse ou dans la masse, une combinaison de médicaments où j'alternais quelques unités d'agents anticancéreux, d'antibiotiques, d'anti-inflammatoires, d'antihistaminiques et d'insuline.

UNE IDÉE GÉNIALE... !

Mars 1985, Clinique de Pétiion-Ville, Haïti.

Une patiente dans la soixantaine, R.N., souffre horriblement d'un cancer du sein. Ces trois derniers jours, elle s'est sentie trop faible et trop souffrante pour quitter son lit.

Comme le jour du retour au Canada approche, je me creuse la tête pour trouver une solution à son mal.

Cette nuit-là, je me réveille vers 3 h et m'avise de lui faire une injection intratumorale d'un médicament à ma disposition. Je monte à sa chambre: elle n'a pas encore réussi à fermer l'œil. Peu après l'injection, elle s'endort.

Au matin vers 8 h je la retrouve toute radieuse, debout au beau milieu de la salle à dîner, dansant et chantant une composition qu'elle vient de faire pour nous. Toute douleur a disparu et elle se sent très bien!

Le même soir en l'examinant, je puis introduire le pouce dans la dépression imprimée dans sa tumeur par ce médicament longtemps controversé et maintenant à l'étude: **C'est le 714-X de GASTON NAËSSENS.** Des témoins oculaires peuvent encore le confirmer. Je déclare ces faits sous le sceau du serment.

N'y aurait-il pas analogie de pensée, dans le traitement local du cancer, avec le Dr Karl Aigner, chirurgien allemand, dont il est question dans le *Sélection du Reader's Digest* de février 1995: Une brèche dans le traitement du cancer?

Médecine de l'Espoir 9

PRÉSENTATION DE CAS DE CANCER

Cas # 1: L.P.

Encanteur (commissaire priseur) de 49 ans

Diagnostic: cancer de la prostate, métastases osseuses au rachis lombaire, à l'épaule gauche et au membre inférieur droit.

Patient opéré pour adénocarcinome de la prostate en janvier 1974. Reçoit trente traitements de cobalt. Les douleurs vont en s'intensifiant. Il me fait venir à domicile la nuit, à plusieurs reprises, pour le calmer et me supplie une nuit, en pleurant, de lui administrer une dose létale pour en finir avec la maladie. Il m'offre même de me signer un papier pour me protéger.

Je le raisonne, lui administre un calmant et le lendemain, j'appelle devant lui une bonne dizaine de spécialistes et de médecins amis pour savoir où le diriger. **A cette époque, on se sentait perdu, et on l'est toujours...** . Trois d'entre eux me suggèrent de l'envoyer à la Clinica Del Mar à Tijuana, au Mexique, où le Dr Contreras traite avec le fameux laetryl. Je me débrouille assez bien en espagnol. Le Dr Contreras lui fixe un rendez-vous la semaine suivante. Il part donc pour le Mexique et revient deux semaines plus tard, le sourire aux lèvres. **Toutes ses douleurs ont à peu près disparu.** Je lui demande tout bonnement si le Dr Contreras est jeune ou vieux. *"C'est drôle, me répond-il, je ne me souviens pas de l'avoir rencontré."* Ce qui s'est passé, c'est qu'à l'agence de voyage, il a rencontré un voyageur qui retournait au Mexique pour la troisième année. Il allait passer un test annuel chez son médecin. Ce dernier lui offre d'y aller avec lui.

C'est ainsi qu'il se présente avec lui chez le Dr Donato Pérez, à Mexico City, au lieu d'aller chez le Dr Contreras à Tijuana. **Et c'est ainsi également que j'ai appris l'existence de cette thérapie en 1976.**

"Combien as-tu reçu de traitements", lui demandai-je? "Un grand hebdomadaire suivi de cinq petits, chaque jour durant deux semaines." "C'est sûrement une découverte nouvelle de la médecine." "Il m'a fait énormément de bien et je retourne à Mexico dans dix jours pour continuer mes traitements!" "Très bien, lui dis-je, j'y vais avec toi."

Deux semaines plus tard, je prends l'avion avec lui pour faire la lumière sur cette thérapie, découvrir cette médecine et savoir qui peut bien être ce médecin ou ce découvreur.

Cas # 2: F.L. (janvier 1978)

Comptable de 59 ans

Diagnostic: néoplasie (cancer) pulmonaire terminal.

Lorsque mon ami Jacques C., que j'avais perdu de vue depuis dix ans, me demanda de venir examiner sa sœur atteinte d'un cancer du poumon en phase terminale, je ne m'attendais pas à trouver une patiente dans un état si pitoyable, si détérioré.

Une mauvaise pneumonie à l'été, des radiographies égarées, et cinq mois plus tard par un autre médecin, le diagnostic fatal qui ne pardonne pas: un cancer pulmonaire trop près du médiastin (région située entre les deux poumons) pour être opérable, avec métastases osseuses.

Plus que quelques semaines à vivre, 14 traitements de cobalt à recevoir (transports en ambulance à l'Institut), jusqu'à ce qu'on dise finalement à la patiente **de bien vouloir aller mourir chez elle. "Nous, on traite ceux qu'on peut encore traiter"**. Puis: "Quand vous aurez trop de mal, on vous mettra à la codéine, à la morphine ou au cocktail".

Elle en était à ce stade. Alitée depuis cinq semaines, recroquevillée sur son mal et sur son sort, **incapable d'avaler, de boire et de parler, elle était devenue aphone** (perte de la voix) par atteinte du nerf récurrent et souffrait de **douleurs atroces** à tout le membre inférieur droit ainsi qu'au membre supérieur gauche. Je dus me pencher très près d'elle pour entendre ce qu'elle murmurait. Elle savait qu'elle n'avait plus que quelques semaines à vivre. On le lui avait dit. Elle était dans un état de prostration, presque de stupeur. **Elle ne demandait plus au Bon Dieu que de venir la chercher, et à moi de l'aider à ne pas trop souffrir.** Elle se savait perdue et faisait horriblement triste à voir.

Après un examen rapide et un minimum de questions essentielles, de peur de ne trop la fatiguer, **je lui expliquai que je ne pouvais pas la sauver moi non plus.** Mais si elle acceptait que je l'aide avec ma thérapie, j'adoucirais le peu de jours qu'il lui restait à vivre. Elle accepta. Elle avait été prise au dépourvu. Elle n'avait pas eu le temps de voir à ses propres affaires, elle qui occupait un poste de confiance dans une des plus grandes entreprises financières du Québec. D'un faible acquiescement de la tête, elle accepta notre pacte, me serra la main avec un pauvre sourire et avec le peu d'énergie qu'il lui restait encore. Je la fis transporter le lendemain matin en ambulance et je m'en suis occupé le jour même.

Soulignons qu'en passant à Sainte-Agathe, je la fis examiner par deux pneumologues de grand renom, les Dr Agop Karagos et Albert Joannette de l'Hôpital Laurentien qui confirmèrent le triste diagnostic et le terrible pronostic. Il était important pour elle et pour moi qu'elle subisse ce dernier examen qui risquait d'être épuisant dans l'état où elle se trouvait. On le fit avec beaucoup d'égards et de ménagement. **Je n'ai pu sauver ni guérir cette patiente et je l'en avais prévenue. Aucune thérapie connue au monde n'aurait pu le faire, au moment où je l'ai prise en mains. Mais il y a eu une amélioration extraordinaire de son état à tel point que le troisième jour, la**

patiente se levait d'elle-même, marchait sans aide, avait recommencé à s'alimenter et avait retrouvé la voix. Notons que ses douleurs avaient disparues à 85 ou 90% le troisième jour, selon sa propre évaluation et sans avoir reçu ni morphine, ni codéine, ni même aspirine. Bientôt elle put se rendre en marchant de sa chambre à la salle à dîner du motel et prendre des marches au grand air quelques minutes chaque jour au bras de sa sœur.

Le dix-septième jour, quand je lui permis de retourner chez elle, elle avait gagné un peu plus de **trois kilos**, s'alimentait bien, **n'avait plus aucune douleur** à la jambe droite ni au bras gauche. Sa voix était redevenue normale. Avec beaucoup de douceur, et non sans un serrement au cœur, je lui recommandai de bien profiter des derniers jours que le ciel lui donnait, de les vivre pleinement et de se préparer **consciemment** au grand départ... . Je la reverrais dans une semaine. Le jour de son départ, je reçois du Dr Agop Karagos un appel que je ne suis pas prêt d'oublier.

Ma patiente vient d'arriver **sur ses deux jambes** à l'hôpital Laurentien de Sainte-Agathe pour une radio de contrôle: les médecins sont stupéfaits par les résultats, par l'amélioration physique incontestable et par la diminution évidente de la tumeur confirmée par la radiographie. Point n'est besoin de mesurer pour constater la diminution de la tumeur.

C'est à ce moment que le Dr Karagos me fit une remarque très judicieuse et riche de pronostic pour le pneumologue qui voudrait bien en tirer profit: ***"Si la T.I.C. était appliquée couramment dans les cas de cancer du poumon, une foule de cas non opérables deviendraient opérables, et, de toute façon, l'opération se ferait dans des conditions beaucoup plus favorables pour le malade."***

J'ai revu la patiente une dizaine de jours plus tard et je lui ai donné un second traitement, le dernier. Puis, je lui donnai son congé final en la rassurant de mon mieux... . Elle est décédée quelques semaines plus tard. On n'a utilisé la morphine que dans les trente dernières heures de sa maladie. **En gratitude, la famille a créé un fonds de recherches pour la T.I.C.**

Est-ce qu'un médecin ou un législateur peut rester insensible à la lecture d'un tel témoignage?

Cas # 3: M.C. (novembre 1977)

Ménagère de 63 ans

Diagnostic: ostéosarcome (cancer osseux) **du sternum secondaire à mélanome choroïdien** (cancer de l'œil) et **métastase au foie.**

Patiente opérée pour mélanome choroïdien (tumeur maligne rétro-oculaire). Énucléation de l'œil droit en novembre 1970. Ablation du globe oculaire, en juillet 1971.

Six ans plus tard, en novembre 1977, on découvre des métastases au foie et au sternum. **On avertit la famille que la patiente ne passera probablement pas Noël**

1977. La patiente ne reçoit que le premier d'une série de traitements en médecine nucléaire et se présente à mon bureau, le 28 novembre 1977, optant pour la T.I.C., **car elle n'a rien à perdre.**

Les traitements débutent le jour même. Dans les huit à dix jours qui suivent, la douleur au foie disparaît, les nausées cessent, la circulation s'améliore de façon remarquable, les douleurs osseuses aux mains, aux genoux, aux épaules disparaissent totalement, ainsi que les douleurs lancinantes qu'elle avait au sternum. L'appétit revient, le moral s'en ressent. La patiente peut faire de longues marches et se rendre à pied à mon bureau, sans fatigue.

Le jour de son congé, le 21 décembre, je filme la patiente au magnétoscope. J'en profite pour mesurer, devant la caméra, **la tumeur sternale qui a diminué de 5 x 5 cm à 3 x 3 cm en trois semaines.**

Le 14 février 1978, après une nouvelle série de traitements, l'état de la patiente s'améliore encore. Le jour de son congé, je l'informe qu'elle n'est pas guérie et que le traitement n'a été que palliatif, malgré l'amélioration évidente.

En juin 1978, le Collège s'informe auprès de la famille s'il y a eu amélioration avec mes traitements et si la masse a été modifiée. Le mari m'envoie copie de sa réponse au Collège des Médecins où il reconnaît "ma grande franchise et mon honnêteté." **Il reconnaît également que son épouse souffre beaucoup moins qu'avant, que la masse a diminué mais "comme ces traitements ont été interrompus, le volume de cette masse est demeuré inchangé". Il demande au Collège la faveur de me donner la permission de continuer mes traitements à son épouse, car actuellement, les seules douleurs qu'elle ressent sont au foie et ont presque disparues au thorax.**

Nous nous sommes demandés pourquoi le Collège n'a jamais donné suite à sa requête... .

Le 29 septembre 1978, après une journée et demie d'hospitalisation et presque sans douleur, la patiente s'éteint tout doucement et demeure consciente jusqu'à la fin. Je reçois une lettre touchante de la famille me remerciant d'avoir **adouci et prolongé d'environ neuf mois** les derniers jours de leur malade.

Cas # 4: M.-A.P.

Ménagère de 39 ans

Diagnostic: adénocarcinome du sein.

Depuis trois ans, la patiente passait des mammographies dont les résultats s'avéraient toujours négatifs. La troisième année, elle s'impatiente: *"Comment se fait-il que vous ne trouviez rien? J'ai une petite bosse au sein qui grossit et qui fait mal. **Ne pouvez-vous pas faire autre chose?" "On peut faire une biopsie". "Mais pourquoi n'y avez vous pas pensé plus tôt?"***

Au lendemain de la biopsie, en août 1978, on lui téléphone en urgence. Elle a un cancer. Il faut enlever le sein. Elle refuse. **"Vous ne me mutilerez pas"**. On suggère la radiothérapie. Elle refuse. **"Vous ne me brûlerez pas"**. Après discussion, elle accepte une ovariectomie bilatérale--on croyait alors qu'il s'agissait d'un cancer hormono dépendent--puis un premier traitement de chimiothérapie. **Elle est si malade qu'elle croit en mourir. Stoïquement, elle accepte la mort et refuse tout autre traitement subséquent de chimiothérapie.**

Sept mois plus tard, **le 5 avril 1979**, elle se présente à mon bureau et me supplie de la traiter par la T.I.C. pour faire au moins disparaître la douleur. Elle est consciente qu'il est trop tard pour la sauver. A ce moment-là, **la tumeur mesure 20 x 20 cm** (soit 8 x 8 po) en prenant les contours à la verticale et à l'horizontale. On note également la présence de **onze ganglions métastatiques**: trois cervicaux très douloureux, six supra-claviculaires (au-dessus de la clavicule), et deux axillaires (à l'aisselle) dont l'un mesure 5 x 5 cm. **Les traitements de T.I.C. commencent le 5 avril 1979.**

Le 29 juin 1979, des onze ganglions notés le 5 avril, **un seul persiste** à la région axillaire, mesurant 1 x 1 cm au lieu de 5 x 5 cm. **La masse tumorale est diminuée à 7 x 7.5 cm de 20 x 20 cm qu'elle était le 5 avril 1979.**

La patiente ayant perdu tous ses cheveux à la suite de son seul et unique traitement de chimiothérapie en septembre, les voit repousser et **doit les faire couper trois fois**; elle n'a plus besoin de porter une perruque.

Cette patiente est décédée en novembre 1979. Elle a dû être hospitalisée plusieurs semaines à la phase terminale. **On peut affirmer que la T.I.C. l'a vraiment soulagée. C'est ce qu'elle avait demandé.**

Extrait d'une lettre écrite de sa main à un bienfaiteur dont elle ignorait même le nom, à qui j'ai remis personnellement la lettre, et qui avait payé ses traitements: *"Je me sens gâtée, ici en Haïti, mais même si le docteur ne m'a jamais promis 1% de guérison, je suis tout étonnée de voir que les trois ganglions au cou, les six au-dessus de la clavicule et les deux à l'aisselle, dont l'un était plus gros qu'une prune, ont totalement disparu. Mes cheveux qui étaient tous tombés à la suite de mon unique traitement de chimiothérapie (sic) en septembre dernier ont repoussé de plus de 4 cm en deux mois et la masse cancéreuse que j'ai au sein droit, qui était de 20 cm (sic), n'est plus que de sept centimètres... . Je vous remercie de tout cœur d'avoir aidé sans la connaître une personne qui maintenant vous est reconnaissante... . Sincèrement. M.-A.P.*

Cas # 5: I.O.

Restaurateur de 53 ans

Diagnostic: adénocarcinome de la prostate.

Patient porteur d'un adénocarcinome (cancer) de la prostate, confirmé par deux biopsies faites dans un hôpital de Montréal. Après résection trans-urétrale (à travers la

verge), une troisième biopsie est faite un mois et demi plus tard dans un autre hôpital et confirme la persistance de cancer. A la suite d'examens complémentaires, dans une autre clinique du cancer à Montréal, le patient refuse la radiothérapie. Il opte pour la T.I.C. et débute son traitement.

L'année suivante, le patient retourne voir ses spécialistes, urologue et cancérologue. Les biopsies faites sur ce même patient dans deux hôpitaux différents de Montréal révèlent **l'absence de tout tissu néoplasique** (cancéreux).

Rejoint en décembre 1994, ce patient continuait à bien se porter après 15 ans.

Cas # 6: H.P.L.

Entrepreneur électricien de 50 ans

Diagnostic: néoplasie pulmonaire.

A l'occasion d'une chute en bas d'une échelle, la radiographie révèle la présence de deux tumeurs cancéreuses au poumon gauche, confirmées par biopsie. **"Il ne vous reste que trois mois à vivre"**.

On le réfère au centre hospitalier le plus proche qui confirme le diagnostic. Le patient refuse la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie conventionnelles et décide de venir se faire traiter en Haïti par T.I.C.

Cinq semaines après son retour, il retourne chez son médecin de famille: radiographies négatives. **Il n'y a plus aucune trace des deux tumeurs.** De là, on l'envoie au centre hospitalier de "X" où, durant quatre ans, il se présente chaque mois, puis aux trois et six mois et enfin une fois par année. Après quatre années consécutives, il s'entend dire: **"Nous sommes fiers des résultats que nous avons obtenus! Vous êtes complètement guéri!"**

Et le patient: "Comment cela... que vous avez obtenus?" *"Eh bien! Vous êtes allé à la clinique où on vous a référé?"* "Jamais de la vie! Je me suis fait traiter par le Dr Paquette, en Haïti, par la T.I.C." Pour toute réponse: **"Tstt ! Tstt! N'allez jamais ébruiter cela!"** Cela se passait en 1988. J'ai les enregistrements sur vidéo-cassettes et sur bande sonore.

Cas # 7: F.V.

Ménagère dans la cinquantaine.

Diagnostic: cancer d'estomac inopérable.

Cette patiente n'a jamais été traitée par la T.I.C., et vous verrez pourquoi. J'aurais pu intituler cet article: **"For us, the size of the tumor, that's the only important thing!"**

C'est samedi soir. Le Dr Donato Pérez de Mexico descend d'avion et vient à peine d'entrer chez-moi, au Lac Gravel, lorsque le téléphone sonne c'est un médecin, ami de l'une des familles les plus en vue du Canada, qui veut nous envoyer chercher en hélicoptère, le soir même, le Dr Pérez et moi.

Une personne de la famille, atteinte d'un cancer inopérable, est hospitalisée dans un des hôpitaux les plus importants de Montréal. On a fait venir des États-Unis "le plus célèbre oncologue" d'Amérique du Nord. Lui-même ne peut plus rien et la famille veut tout tenter pour la sauver. Ils ont entendu parler de la Thérapie Cellulaire Donatienne et rejoignent le Dr Pérez chez-moi.

Donato est épuisé. Nous savons qu'il faudra plusieurs heures pour étudier le cas, examiner la malade, l'évaluer correctement, consulter les dossiers, penser le traitement, rassembler tout le matériel nécessaire y compris les médicaments.

Avec beaucoup de professionnalisme, le Dr Pérez convient de s'y rendre le lundi suivant. Il veut que je l'accompagne. Il est important de prendre à deux les décisions qui s'imposent. **"Tu es le pionnier de la Thérapie Cellulaire au Canada. Tu es le seul à pratiquer cette thérapie au monde avec moi.** C'est donc à toi de l'appliquer ici, au Canada. Je serai ton consultant".

Il s'agissait d'un cas de cancer d'estomac diagnostiqué cinq mois plus tôt au même hôpital, avec un pronostic de survie de cinq à six mois. Comme il n'était pas question de chirurgie, la patiente avait reçu quatre séries de traitements de chimiothérapie conventionnelle. Le médecin traitant recommandait l'arrêt de tout traitement ultra-spécialisé, c'est-à-dire radiothérapie ou chimiothérapie. Le 16 septembre, dans le dossier imposant de la patiente (30 cm... !) On lisait: "Il est évident ici qu'on a dépassé toute chance de cure et même de palliation. Il n'y a aucune indication d'alimentation totale parentérale. Ce serait là de *"l'over-treatment."* "Par ailleurs, la patiente n'est pas souffrante actuellement". Nous le comprenons bien, le Dr Pérez et moi: c'est à cause de la morphine à très haute dose et des somnifères!

Et plus loin: "Je pense donc qu'il faut lui laisser le choix de terminer ses jours à sa guise et le plus confortablement possible". Nous aurions vraiment voulu aider cette malade et nous croyions le pouvoir. Elle faisait pitié à voir. Son regard sympathique reflétait beaucoup de bonté. Elle acceptait déjà passivement la mort qui l'attendait.

Nous avons respecté l'état d'asthénie (faiblesse) intense dans lequel elle se trouvait à cause de sa maladie, bien sûr, mais aussi à cause de la chimio, de la morphine et des autres calmants.

Nous avons fait le questionnaire de façon à ne pas trop la fatiguer ni de l'importuner. Nous avons constaté **un état d'intoxication avancé** qui se manifestait par un foie hypertrophié, des troubles circulatoires évidents, un œdème important surtout au bras gauche, de l'ascite, de l'acrocyanose (extrémités froides), de la pâleur, un teint ictérique (jaune), de la dyspnée (essoufflement) intense, des palpitations, un pouls accéléré, une asthénie extrême.

Malgré ce tableau lugubre, dans lequel la Thérapie Cellulaire excelle, nous étions tous les deux convaincus, de par nos expériences respectives que nous

pouvions encore l'aider, c'est-à-dire améliorer son état général, éliminer ses douleurs sans narcotique, diminuer sa dyspnée, son œdème, (N.B.: voir migraines et céphalées, cas # 10) **et quand viendrait l'heure, lui permettre une mort plus douce, plus digne, plus humaine, plus consciente.** Elle était prête à accepter le traitement que nous lui offrions, pour l'améliorer et la soulager, mais **par respect pour le "célèbre" oncologiste** que la famille avait fait venir spécialement et *"qui avait été si bon pour elle"*, disait-elle, elle ne voulait pas **accepter sans qu'il ne fût d'accord.** Nous savions bien qu'il était trop tard pour la sauver.

J'ai gardé au dossier le message de l'hôpital X. "Pour Dr mexicain: Dr Z. ne pourra pas vous voir ce jour, mais demain entre 10 et 11 h", façon cavalière de se donner de l'importance et d'afficher dès le départ ses préjugés, **malgré l'extrême urgence du cas.**

Nous avons attendu l'honneur de l'entretien le lendemain matin. Sans même l'aumône d'un regard le Dr Z. nous reçut d'une façon très hautaine et peu courtoise.

Nous étions abasourdis. Inébranlable, il ne voulait rien écouter de ce que nous lui disions, le Dr Pérez et moi, nous pressant impoliment d'en finir au plus vite **afin de rendre son verdict de maître à penser sans même nous avoir entendus.**

Jetant un coup d'œil furtif à la fiche thérapeutique préparée par le Dr Pérez et moi-même, et **à laquelle il ne comprenait rien**, il nous demanda pourquoi nous n'utilisons pas un médicament de chimio qu'il connaissait, lui. Nous eûmes à peine le temps de lui expliquer que c'était exactement là **le principe de base** de notre thérapie que d'utiliser en synergie--(travail associé de deux médicaments ou plus pour obtenir un résultat)--plusieurs médicaments à la fois à des doses réduites, **grâce à l'insuline** pour attaquer l'organisme de toutes parts. Selon sa formation d'oncologiste, disait-il, et d'après son expérience, **seul le volume de la tumeur importait et non pas l'amélioration de l'état général de la patiente.**

Il aurait voulu qu'on utilise un seul anti-néoplasique (médicament contre le cancer) pour tout traitement. Nous nous sentions incapables de réduire la médication à deux ou trois médicaments pour lui faire plaisir et tenter d'obtenir les mêmes résultats que nous espérions et que nous connaissions. **Nous ne voulions pas faire une expérience sur cette malade, mais la faire profiter de notre expérience.**

Le Dr Pérez demanda alors au Dr Z. s'il était conscient **de l'état d'intoxication de sa patiente**, et pourquoi, le sachant, il avait continué de lui donner de la chimio, de la morphine et de la cortisone à si hautes doses? **Cette question embêtante ne reçut qu'une ébauche de réponse évasive.**

L'oncologiste demanda au Dr Pérez comment il évaluait le résultat du traitement. Ce dernier répondit: "par un nouvel examen physique, par le questionnaire, par la diminution ou l'amélioration des symptômes, à tous les plans: digestif, respiratoire, circulatoire, génito-urinaire, nerveux, par la diminution et la palpation de la tumeur s'il y a lieu, par l'évaluation de la douleur, par les tests de laboratoire, par les radiographies tel que la médecine nous l'enseigne."

Le célèbre oncologue ne voulant rien savoir déclara solennellement, en maître à penser: **"Ça n'a aucune valeur pour nous. Nous ne traitons pas de cette façon là. C'est impossible de croire que la tumeur puisse ainsi diminuer. Ce n'est pas suffisant pour donner un jugement de valeur à ce genre de traitement."** (Voir cancer, cas # 2, 3, 4 et 6.)

Ce fut la fin de l'entretien. Il termina en disant: **"Anyway, I will not interfere with you"**, ce qui veut dire: je ne m'opposerai pas au traitement.

Par contre... on nous avisa le lendemain que la patiente ne prendrait pas le traitement, ne voulant pas déplaire à son oncologue et se sentant déjà prise dans l'engrenage médical.

Cas # 8: S.L-C.

Ménagère de 48 ans

Diagnostic: cancer du côlon

Patiente hospitalisée à l'hôpital de Hanover, N.H., U.S.A. Opérée pour cancer résection intestinale de 20 po (50 cm) et colostomie (anus artificiel). Elle a perdu 55 lb. (25 kg) et les médecins lui disent qu'elle n'a plus que cinq à six mois de survie.

Son mari, entrepreneur forestier, lui non plus, n'accepte pas le verdict. A Miami, ils ont entendu parler de ma clinique et viennent me consulter en Haïti. Je la prends en charge.

Après quatre ans, **elle a repris son poids initial**, elle est florissante de santé. **Tous ses examens sont négatifs.** Je l'envoie à son chirurgien qu'elle n'a pas revu depuis son opération. Il lui fait subir les tests les plus poussés de l'heure et lui déclare: **"Simone, vous êtes complètement guérie, mais ce n'est pas moi qui vous ai guérie, c'est votre médecin en Haïti".**

Il l'hospitalise, "défait sa colostomie", ré-anastomose (reconnecte) son intestin. J'ai revu la patiente après neuf ans, en 1993. Elle est très heureuse et remercie Dieu de me l'avoir dirigée. **Malgré ces résultats extraordinaires, je ne prétends pas l'avoir guérie, sinon cliniquement. Aucun médecin ne guérit rien, nous ne sommes que des instruments entre les mains de Dieu, ne l'oublions jamais.**

Cas # 9: F.G.

Employée de caisse de 23 ans

Diagnostic: cancer vulvaire, cancer ganglionnaire métastatique.

Les médecins lui prédisent six mois à vivre. Traitée dès le début par la T.I.C. en Haïti. Au retour, biopsies ganglionnaires dans deux hôpitaux importants de Montréal

qui lui confirment par la suite qu'il ne subsiste plus de cancer. Patiente toujours bien portante en 1995, bientôt dix-sept ans après les seuls traitements qu'elle a reçus en Haïti.

POURQUOI J'AI DÉCIDÉ DE TRAITER CES CAS

Jetons un dernier regard d'ensemble sur ces quelques cas que je viens de vous présenter brièvement. Je les ai choisis dans divers ordres de maladies de façon à vous faire comprendre **la pluralité d'action de cette thérapie**. Un esprit honnête est obligé de la reconnaître.

Un fait indéniable nous saute aux yeux: tous ces patients présentaient des troubles chroniques rebelles pour lesquels ils avaient consulté de nombreux médecins et **spécialistes**, dans nos hôpitaux réputés **et même à l'étranger**.

Aucun patient n'était satisfait des résultats obtenus ou n'était suffisamment débarrassé de ses troubles **puisqu'il a eu recours à moi**. En T.I.C., **je me suis occupé de ces cas que la médecine abandonne** ou qu'elle néglige et laisse à leur sort. J'ai voulu les aider parce **que c'est la seule raison d'exister d'un médecin** et que j'ai toujours voulu être un vrai médecin.

J'ai tenté par tous les moyens d'aider mes malades à travers les nouvelles connaissances que j'ai acquises et que j'ai toujours cherché à élargir et à approfondir. Je puis déclarer que **je n'ai jamais appliqué un traitement sans avoir la certitude, du moins morale**, de pouvoir aider un patient, d'obtenir des résultats positifs en m'appuyant sur mes connaissances médicales, sur mon expérience et sur la connaissance de cas vécus.

Ces traitements n'ont jamais mis la vie de quiconque en danger. Plusieurs meurent dans les hôpitaux à la suite de traitements souvent discutables, rarement discutés, et qui demeurent le plus souvent voilés. Plusieurs patients ne peuvent supporter des interventions chirurgicales même bénignes et y laissent leur peau. Plusieurs également restent "hypothéqués" le reste de leurs jours. **L'honnêteté scientifique devrait nous inciter à reconnaître la véracité de cette constatation.**

REVUE DE PRESSE

N.B.: Diviser ces nombres par dix pour le Canada.

**EXTRAIT DU BULLETIN DE LA CORPORATION PROFESSIONNELLE DES MÉDECINS DU QUÉBEC
LE 1^{er} FÉVRIER 1979.**

"Près de 2 millions d'interventions chirurgicales superflues ont été pratiquées en 1977 aux États-Unis, coûtant quelque 4 milliards de dollars à la communauté et causant la mort de plus de 10.000 patients," rapporte une sous-commission spécialisée de la chambre des Représentants à Washington (AFP).

CONCLUSIONS GÉNÉRALES

a) Tous les cas cités sont chroniques, sauf les deux cas d'hépatite virale.

b) Les traitements ont été acceptés **librement et de plein gré**, sachant que rien n'était promis. **On ne garantit rien**, pas plus qu'on ne peut le faire en médecine conventionnelle.

Les patients n'avaient rien à perdre, aucun risque à courir, et de toute façon, **il n'y avait plus rien à espérer** dans la plupart des cas.

c) **Aucun cas n'a été déclaré guéri** si ce n'est cliniquement, et les patients le savent, même si cela fait 18 ans chez certains qu'il n'y a plus signe de maladie.

On demeure toujours un **candidat aux mêmes maladies** à cause de nos diathèses familiales, de notre régime de vie, de notre passé, de notre état général, de nos habitudes alimentaires, de notre mode de penser, **de notre manque de volonté**. Plusieurs patients n'en ont plus souffert et ont pu fonctionner et reprendre leurs activités. **N'est-ce pas le premier but de la médecine?**

d) L'amélioration a été non seulement **très rapide**, parfois de l'ordre de 24 ou 48 heures, mais elle s'est prolongée tant que le patient n'est pas retombé dans les mêmes erreurs (régime de vie, habitudes alimentaires, état psychologique) qui ont provoqué les mêmes problèmes.

e) **L'amélioration s'est manifestée de façon tangible dans chaque cas:**

- **par les examens de contrôle:** questionnaire et observations que j'appelle "profils" de 24, 48 heures, 1, 2 semaines, etc. .

- **par la disparition partielle ou complète des symptômes subjectifs ou objectifs particuliers à chaque maladie.**

- **par les examens de labo, les radiographies, les consultations au besoin.**

f) **Un fait intéressant attire notre attention: Lors de l'administration de ces traitements**, nous n'avons noté:

aucune intolérance,

aucune toxicité,
aucune réaction indésirable,
aucune allergie médicamenteuse,
aucune idiosyncrasie (réaction propre à chaque individu),
aucune anaphylaxie (augmentation de la sensibilité personnelle),
aucun effet secondaire
aucun effet iatrogène (maladie provoquée par un médicament).

ET CECI MALGRÉ:

la multiplicité des médicaments utilisés à la fois en quelques minutes et en synergie (i.e. un médicament potentialisant l'autre). Il y avait ordinairement de vingt-cinq à trente médicaments différents utilisés dans un seul traitement.

le fait que dans les cas d'asthme et d'allergies, presque tous souffraient d'allergies multiples, un patient était allergique à 589 médicaments (voir maladies respiratoires, cas # 23).

g) L'élimination des effets secondaires apportés par les médicaments utilisés avant les traitements de T.I.C. tels que: sels d'or, cortisone, codéine, anti-inflammatoires, chimiothérapie conventionnelle, etc. et/ou durant le traitement.

h) Les traitements ne sont absolument pas traumatisants comparativement à la chirurgie, à la neuro-chirurgie, à la radiothérapie, à la chimiothérapie conventionnelle, aux anesthésies générales. C'est ce qui en fait, pour qui le veut, **une médecine douce.**

Il y a des opérations excessivement dangereuses et délicates **qui mettent parfois la vie du patient en danger** et qui, souvent, **ne règlent même pas les problèmes.** Les chirurgiens en sont conscients. Honnêtement, ils hésitent parfois longuement avant de se décider à intervenir par crainte de séquelles irréversibles ou même de décès durant l'intervention.

i) La T.I.C. a pu être appliquée chez des patients ayant déjà fait des infarctus et porteurs d'ischémie lésions ou ayant subi un pontage aortique sans mettre leur vie en danger, ce qui prouve **la grande marge de sécurité** dans laquelle nous travaillons. (Voir maladies circulatoires, cas # 4: chez ce patient, la chirurgie cardiaque a pu être annulée et voir maladies circulatoires, cas # 6.)

Je l'ai appliquée à un enfant de **cinq ans, ainsi qu'à un vieillard de 87 ans**, mon père, Albiny Paquette médecin lui-même et ancien Ministre de la Santé du Québec. Il était au courant et d'accord avec cette forme de médecine.

j) Il y a eu amélioration incontestable dans des cas désespérés et dans des cas où la médecine spécialisée avait échoué, s'était avouée Impuissante ou avait démissionné. (Voir maladies neurologiques, cas # 2 et cancer, cas # 1.)

k) Dans les cas de céphalées ou de migraines, la douleur a disparu sans aspirine, sans codéine et sans morphine.

l) N'est-il pas éminemment surprenant d'avoir pu guérir ou faire disparaître complètement des problèmes chirurgicaux par des traitements purement médicaux de T.I.C.:

Cinq cas d'hernies discales, voir maladies neurologiques, cas # 3, 4, 5, 7 & 8,

Deux cas d'endarterite oblitérante, voir maladies circulatoires, cas # 1 & 2,

Un cas de masse hémorroïdaire, voir maladies circulatoires, cas # 3.

Le Dr Michael Lévi, *fellow* en chirurgie, ne nous a pas caché son admiration devant ce dernier cas.

Nous avons obtenu une correction clinique dans cinq cas d'hernie discale, dont la mienne. Il est difficile de croire que les dysfonctionnements mécaniques et neuro-mécaniques associés aient pu être corrigés, alors qu'ils auraient normalement dû continuer à imposer des contraintes aux disques. Les faits sont là! Je demande à ceux qui peuvent éclairer ma lanterne de m'en fournir l'explication scientifique.

m) Grâce à l'amélioration de la circulation sanguine force de frappe de la T.I.C., on note fréquemment la disparition de l'acrocyanose (extrémités froides), des étourdissements, des céphalées (circulation cérébrale), des engourdissements, des crampes musculaires, de la claudication intermittente (circulation périphérique), des précordialgies (circulation coronaire ou cardiaque), la disparition de l'œdème cardio-rénal, le retour à la normale d'une hypertension (voir maladies circulatoires, cas # 2).

Il n'est pas rare de constater une peau plus colorée, moins grasse ou moins sèche, un meilleur teint, une cornée moins jaune, la disparition d'acné, une repousse des phanères et des cheveux, des cheveux moins secs ou moins gras selon le cas, une tendance à une meilleure cicatrisation, et de vieilles cicatrices devenir moins apparent qu'avant les traitements.

On note, à l'occasion une recrudescence de l'activité sexuelle.

n) L'attitude mentale de ces patients s'est améliorée de façon notoire parce qu'ils ont cessé d'avoir des effets secondaires aux médicaments qu'ils n'ont plus été obligés de prendre. Ils ont cessé de souffrir, d'être dépendants de ces médicaments, des nébuliseurs, de l'oxygène, de l'inhalothérapie, des vaccins, des injections, des ambulances, des courses hâtives aux salles d'urgence, des heures angoissantes d'attente, des rendez-vous pris et remis. **Combien avaient perdu tout espoir?** Ils ont été déconcentrés de leur maladie.

o) La T.I.C. permet une économie de temps et d'argent en éliminant les médicaments de plus en plus coûteux aux effets secondaires souvent néfastes et dangereux, les consultations et les hospitalisations, même si elles sont couvertes par l'Assurance-Maladie.

N.B.: Il y a des exceptions. Un nouveau médicament pour le cancer de la prostate ne coûte que la modique somme approximative de \$ 350,00 par injection... sans en connaître encore la portée, ni les effets secondaires à long terme... .

Plusieurs n'ont plus eu à s'absenter de leur travail par maladie **ou ont pu retourner au travail.** Quelques-uns ont repris le tennis, le ski, la natation, etc.

Leur organisme a réalisé une économie d'énergie pour combattre les effets secondaires des médicaments jusqu'alors utilisés. Tout cela représente, avec les mois et les années, une petite fortune et un bilan de santé impressionnant.

p) Allergies cutanées et respiratoires: Les tests d'allergie ont apporté évidemment **une précision** au diagnostic étiologique. Quant à la **valeur thérapeutique des vaccins**, elle pourrait être mise en doute parce que, dans les cas présentés, tous les patients qui en recevaient consultaient justement parce qu'ils n'avaient pas obtenu l'amélioration souhaitée. Dans tous les cas, **aucun vaccin n'a plus jamais été nécessaire.** Ces tests représentent une perte incroyable de temps et d'argent.

q) Des conditions associées aux diagnostics principaux ont été **traitées en même temps** par cette thérapie qui profite du moment thérapeutique pour traiter tout l'être à la fois. **C'est une autre force de cette thérapie.**

r) Ce n'est pas un traitement miracle, loin de là. Il y a eu des rechutes dans certains cas. Quelques-uns n'ont pas répondu de façon satisfaisante au traitement.

Personne ne réagit de la même façon à un médicament ou à un traitement. Des cas de cancer trop avancés sont venus trop tard me consulter, c'était leur destin.

Il y a des impondérables. Il y a surtout des patients qui trichent, qui ne font pas ce qu'on leur recommande et qui n'osent pas l'avouer.

Plusieurs n'ont **pas reçu suffisamment de traitements** pour maîtriser parfaitement, et en si peu de temps des conditions qu'ils ont mis des années à élaborer, **mais ils ont tous été améliorés.**

s) Les patients ont quitté la clinique avec un régime de vie à suivre, une diète équilibrée et hypotoxique à laquelle on les a initiés et avec **très peu de médicaments** à prendre.

Une dame de Montréal qui prenait quarante et un comprimés par jour avant la cure a pu réduire sa dose journalière à trois comprimés. Elle se porte très bien.

Dans toute question de santé, **la participation du patient**, le premier intéressé, est essentielle. **Quand le médecin termine son rôle, c'est au patient de commencer à jouer vraiment le sien.**

t) Sclérose en plaques: (voir maladies neurologiques, cas # 1). Les résultats portent également à réflexion. N'y aurait-il qu'un cas sur mille de réussite que cela vaudrait encore la peine d'essayer et d'y jeter au moins les yeux! **Ce cas de sclérose en plaques que j'ai traité avec succès avec la T.I.C., fut une première mondiale.**

u) Hémiplégie consécutive à une hémorragie cérébrale. C'est encore **le sixième sens** du médecin qui m'a porté à essayer un traitement alors que toutes les chances semblaient contre moi. Je sentais d'avance que ça allait marcher! (Voir maladies neurologiques, cas # 2, 6 et 9.)

v) Cas de sida. J'ai traité en Haïti un cas de sida que m'avait dirigé une secte religieuse des États-Unis. J'ai prolongé mon séjour en Haïti pour le traiter par la T.I.C.

Le diagnostic m'a été confirmé par téléphone à son hôpital de Boston. Trois mois plus tard, on disait à mon patient qu'il s'agissait probablement d'un cas de **pré-sida**, et qu'il n'avait plus rien...

Cette réponse m'a démoralisé, peut-être à tort... . J'ai refusé de traiter d'autres cas.

ET LA GUÉRISON ALORS

Personne au monde, aucun médecin, homéopathe, acupuncteur, masseur, thérapeute, chiropraticien, ostéopathe, guérisseur ou autre, **ne guérit quoi que ce soit.**

L'être humain, avec ses 60.000 milliards de cellules, possède en lui **l'énergie vitale**, ce souffle divin qui préside à la vie sur terre et voit au fonctionnement harmonieux de toutes les cellules du corps humain.

Quand l'harmonie est perturbée, c'est là qu'apparaissent les problèmes, les maladies.

Nous qui traitons, ne sommes là que pour aider le patient à se prendre en mains, à lui faire prendre conscience, à lui montrer la voie à suivre et lui fournir les instruments dont il a besoin pour retrouver l'équilibre, la santé.

Le médecin qui suture une plaie, le chirurgien qui fait une laparatomie, voient se refermer une coupure, un abdomen. Ils assistent bien impuissants au travail merveilleux de la nature.

Nous ne sommes que des instruments entre les mains de Dieu. Nous ne sommes que des pions bien prétentieux sur le grand échiquier de la vie.

Quand un patient guérit (cliniquement), ce n'est pas par nous, mais à travers nous.

Il en est ainsi de la loupe avec laquelle on peut allumer un feu. Ce n'est pas la loupe qui met le feu, mais l'énergie solaire qui la traverse et dont elle fait converger les rayons.

Médecine de l'Espoir 10

QUELQUES RÉSULTATS SPECTACULAIRES

En Thérapie Insulino-Cellulaire, **ce qui m'a le plus stimulé**, ce sont les résultats souvent spectaculaires que j'obtenais, par exemple:

- Cet ingénieur haïtien asthmatique (voir maladies respiratoires, cas # 16) qui, au lendemain du premier traitement, descendit et remonta à la course à deux reprises les vingt-trois marches de l'escalier de la clinique, avec des cris de joie. La veille, tout dyspnéique, il avait dû s'arrêter quelques secondes à chaque marche pour reprendre "son souffle".
- Cette vieille dame arthritique qui pleurait en tranchant son steak **pour la première fois depuis douze ans**, et qui prenait plaisir à descendre seule le grand escalier, elle qui ne pouvait même pas se tenir debout à son arrivée à la clinique (voir maladies rhumatismales, cas # 16).
- Cette autre dame toute radieuse: "c'est la première fois depuis douze ans que je puis **faire seule ma toilette intime**"
- Ce jeune asthmatique tout heureux de sauter dans la piscine du haut du deuxième étage comme il le faisait déjà (voir maladies respiratoires, cas # 1).
- Cet emphysémateux qui s'est payé deux longueurs de piscine après le traitement et qui a marché **deux heures en montagne** (voir maladies respiratoires cas # 6).
- **Cette dame super-allergique** qui après 24 heures pouvait manger de la volaille, utiliser "vernis à ongles et dissolvant" et respirer à plein nez, sans problème respiratoire, les odeurs de gas-oil et de fuel d'Haïti. (Voir maladies respiratoires cas # 21.)
- Ces deux cas de psoriasis (voir maladies de la peau, cas # 6 et 7) accusant après quarante-huit heures une amélioration de 60 %, **sans application de pommade ni d'onguent** et cet autre cas de vitiligo (voir maladies de la peau, cas # 4) qui constate qu'elle peut s'exposer au soleil sans rougeur ni apparition de cloques (ampoules d'eau).

- Ces deux hémiplésiques qui lèvent après vingt-quatre heures **l'un sa jambe gauche paralysée, l'autre le bras et la jambe paralysés** (voir maladies neurologiques, cas # 6 et 9).

- Cet autre hémiplésique qui marchait si lourdement dans la salle d'attente, au lendemain du traitement pour **le seul plaisir de sentir son pied toucher le sol** (voir maladies neurologiques, cas # 2).

- Cet électricien qui se penche, imprudemment à nos yeux, du toit de la clinique alors que la veille, à cause de ses vertiges, il s'agrippait au grillage à l'étage pour ne pas tomber (voir maladies neurologiques, cas # 5).

- Cet agent de brasserie, souffrant lui aussi de vertiges, qui au lendemain, fait les cent pas imprudemment sur le bord de la piscine (voir maladies circulatoires, cas # 6).

- Ces deux hypertendus (voir maladies circulatoires, cas # 2 et # 5) dont la tension artérielle s'est normalisée en quelques jours **à peu près sans hypotenseur**.

- Cette journaliste traitée pour troubles circulatoires qui, au lendemain de son traitement, agressive en essayant de lire son journal, s'exclame: "Comment se fait-il que je ne puis plus lire avec mes verres?" Je lui dis de les enlever. Toute surprise, elle réalise **qu'elle peut lire sans ses verres pour la première fois depuis cinq ans**.

- Ce sexagénaire veuf, traité pour asthme et emphysème, tout **heureux d'avoir retrouvé... ses ardeurs de jeunesse!**

- Cette ménagère de 40 ans, souffrant de surdité bilatérale depuis trente ans **qui recouvre une acuité auditive** presque normale. Elle annule l'appareil auditif commandé (voir maladies rhumatismales, cas # 10).

- Cette jeune actrice italienne traitée pour hépatite virale qui, à sa grande surprise, voit en quelques jours sa vue et son ouïe s'améliorer et ses kystes disparaître (voir maladies digestives, cas # 3).

- Cette vieille dame de Vancouver, diabétique et arthritique qui, le lendemain de son traitement, se promenait comme si elle cherchait quelque chose et tout-à-coup s'écria: "Oh! J'ai trouvé: **c'est ma douleur qui me manquait!**"

C'est en m'esquivant pour cacher mon émotion et mes larmes que je réagissais devant ces témoignages trop éloquents. Que de fois, je me disais: "Est-ce possible? Ce n'est pas la médecine qu'on m'a enseignée à l'Université!"

Me pardonneriez-vous d'avoir laissé s'entrouvrir la soupape? Il fallait que je vous le dise.

Quelques patients m'en voudront peut-être de ne pas avoir mentionné les résultats extraordinaires qu'ils ont accusés avec la T.I.C. Il fallait bien me limiter parmi plusieurs centaines de témoignages.

Un vieux proverbe:

N'en dites pas plus: vos amis vous comprennent et vos ennemis ne vous croient pas!

QUELQUES TÉMOIGNAGES

Dr Michael Lévi, sommité internationale en cancérologie, en gynécologie, en obstétrique, en allergie, en immunothérapie, en chirurgie, détenteur de 17 *fellows*, directeur de l'O.B.G.Y.N. de New-York, professeur à l'Université de Harvard et de Columbia, est l'auteur d'une centaine de publications médicales scientifiques en France, en Suisse, aux États-Unis:

"C'est un traitement immunologique et biologique qui augmente la perméabilité cellulaire et permet de réduire les dosages. C'est un apport positif dans la médecine."

"La T.I.C. a fait un bond hors de la médecine conventionnelle dont les résultats ne sont pas extraordinaires. Elle a beaucoup à nous apprendre, à nous qui sommes considérés comme les "as du scalpel". C'est pourquoi j'ai décidé d'aider le Dr Paquette.

La médecine que nous avons apprise n'a pas ces résultats (voir maladies circulatoires, cas # 3).

Dr Augustin Roy, président du Collège des Médecins:

"On ne peut pas vous reprocher de faire ce que vous croyez le mieux pour le bien-être de vos malades" (voir lettre Augustin Roy).

"Si une thérapie existait qui puisse potentialiser les médicaments au point de pouvoir les utiliser sans toxicité, elle mériterait le prix Nobel."(Déclaré à la télévision canadienne en 1986.)

L'Honorable docteur Albiny Paquette, ancien Ministre de la Santé (mon père):

"Une médecine comme la T.I.C. viderait de 60% les bureaux de médecins si tu réussissais à la faire suivre du régime de vie que tu préconises."

AUTRES TÉMOIGNAGES ÉCRITS

Ce serait merveilleux d'avoir une telle clinique au Québec. Les patients n'auraient plus à attendre l'extrême limite pour recevoir vos traitements. En attendant, je demande au Seigneur d'éclairer les personnes qui peuvent vous aider à réaliser votre projet. Vous ne pouviez faire plus pour mon mari.

Madeleine L.

Déjà huit mois et quelques poussières, tout rempli d'espoir je me rendais à votre clinique pour y être traité pour l'asthme et le diabète.

Je ne peux que bénir ce jour car mon état de santé n'a cessé de s'améliorer. L'infirmier des soins à domicile m'a revu après neuf mois et m'a dit: "Je n'ai plus rien à faire ici." Ma glycémie était redevenue normale et je ne souffrais plus de mon asthme.

Henry D.

Merci Esculape (Asclépios), dieu de la médecine, d'avoir donné à ton disciple bien-aimé, Jean-Claude, le feu sacré avant-gardiste de la Thérapie Insulino-Cellulaire.

Un Groupe de Patients

La plus grande richesse est la santé. Peu de médecins peuvent nous la rendre.

Ginette et Pierre S.

Quelle est belle la vie, lorsqu'on est en bonne santé. Nous remercions le Seigneur de vous avoir rencontré: c'est une réussite. Vous êtes tout un docteur! Nous n'avons plus besoin d'en consulter plusieurs.

Lucien et Pauline G.

De vous, j'ai reçu ce qu'il y a de plus beau et de meilleur. J'ai compris qu'il n'en tient qu'à moi d'avoir la volonté. Que Jésus me la donne!

Alice A.

Jour après jour, je m'aperçois des bienfaits de cette cure.

Blanche L.

Les grands hommes sont des hommes ordinaires dotés d'une détermination extraordinaire.

Evelyne L.

Depuis mon premier traitement de T.I.C., j'ai repris confiance en une médecine meilleure.

Jacqueline B.

Merci d'avoir si bien su m'écouter. Merci pour toute l'humanité qui se dégage de vous.

Gilberte G.

Cette année, nous pourrons voir les fêtes et en profiter. L'an passé, à cette date, nous étions en Haïti. Dieu a permis de trouver quelqu'un qui nous a aidé à retrouver la santé.

Norbert et Adèle V.

En quinze jours, il s'est produit un changement extraordinaire: j'ai retrouvé au moins 60% de mes capacités. J'étais des plus heureux. Ce fut un succès. Je suis ma diète et vos conseils du mieux que je puisse. Je me porte très bien et je fais à peu près tout ce que je veux. Je porte très bien mes soixante-seize ans.

Ulbad A.

Tu nous traites avec amour.

Jeanne G.

I feel very bad that we did not know about you sooner. (Cela me fait de la peine de ne pas avoir entendu parler de vous plus tôt.)

Mary S.

Grand asthmatique, j'ai été traité par la T.I.C. en 1980. Mon comportement a complètement changé depuis. Cela fait quinze ans et je me ressens encore des bienfaits de cette cure.

Lucien G.

La cure a été pour moi une résurrection: diverticules, troubles circulatoires, arthrose chronique, hypercholestérolémie, sinusite, tout est redevenu normal depuis mon traitement de T.I.C., il y a dix ans.

Lucie R.

Le Dr Paquette ne m'a fait que du bien, physiquement et moralement. Je n'ai entendu que des louanges à son sujet et sur sa thérapie. Si je suis encore bien de ma santé à soixante-trois ans, c'est grâce à ses bons soins. À vingt-trois ans, je souffrais de psoriasis. On a expérimenté avec moi un traitement à l'arsenic: J'en ai subi les effets toute ma vie pour en finir par un cancer arsenical de la prostate...

Je me souviendrai toujours de cette première clinique en Haïti. Quelle chaleur humaine de la part du médecin et de ses aides! On aurait dit une grande famille. Cet esprit était partagé par tous les patients, chacun encourageait et aidait l'autre. Quelle différence avec un grand hôpital!... De retour chez moi, je n'avais pas à retenir un rendez-vous deux ou trois mois à l'avance... . Sans les soins qu'il m'a prodigués, je ne serais sans doute plus sur cette terre... .

Gilbert G.

La T.I.C. est une façon simple, adéquate et sans traumatisme psychique contrairement à la chirurgie sous anesthésie générale. On voulait m'opérer pour mes kystes ovariens. Cela n'a plus été nécessaire: Sept ans ont passé depuis mes traitements de T.I.C. et mes problèmes ont disparu. Je suis très satisfaite.

Ginette S.

Mon mari souffrait d'un cancer du foie (atteint à 80% en 1987) avec métastases aux poumons. Ses traitements en T.I.C. ont donné des résultats très positifs. Il a pu vaquer à ses occupations pendant presque un an sans souffrance. Le Dr P. ne donne pas seulement l'espoir à ses malades, mais il fait tout en son pouvoir pour les guérir.

Ayant vu tellement de guérisons grâce à la T.I.C., je recommande ces traitements à ceux qui sont désespérés.

Andrée M.-R.

Merci de m'avoir aidée à vivre ces cinq dernières années. Après avoir fait deux infarctus, mon cœur n'en pouvait plus et moi non plus... ! La T.I.C., la diète et le régime de vie me maintiennent en vie. Je crois que sans vous, je n'aurai pas passé au travers. Je vous dois d'être là.

Alice L.

Un traitement de T.I.C., c'est tellement merveilleux qu'il faut le vivre pour y croire. C'est comme la vie: quand tu en entends parler et que par la suite, tu la vis à ton tour. Avec conscience, j'ai fait le pas qu'il fallait pour venir ici chercher la vie, je veux dire la vraie qualité de vie. Ça vous enlève l'anxiété de vieillir.

Laurette L.

Mon nom est Mario D., j'ai été traité en T.I.C. en 1987. Je puis affirmer que le traitement reçu m'a sauvé la vie. Je souffrais tellement que j'en étais rendu à me droguer, à boire et à penser au suicide. Otites, sinusites, troubles circulatoires ont disparu. J'ai commencé à vivre à partir de ce moment là, car aussi loin que je puisse me souvenir dans mon enfance, j'ai toujours souffert. Je crois que c'est ce qui m'a conduit à la drogue, à la boisson et m'aurait probablement conduit au suicide. Le plus merveilleux dans tout cela, c'est que j'ai cessé la drogue et la boisson depuis huit ans et cela, je le dois au Dr P. Merci, Jean-Claude, de m'avoir redonné la vie. Elle est belle!

Mario D.

Depuis l'adolescence et même la plus tendre enfance, j'ai souffert atrocement d'asthme. J'ai vécu des centaines de crises, la privation de sortir avec mes amies, les affres de cette maladie impitoyable. L'impossibilité de caresser un animal, de mettre un parfum, de sentir l'odeur d'une fleur, de la cigarette, des produits de beauté et d'entretien.

Combien de fois n'ai-je pas été transportée d'urgence dans des hôpitaux et n'ai-je pas failli y passer?

Après vingt-cinq ans, la T.I.C. m'a fait recommencer à vivre. J'ai enfin pu sortir de ma prison. C'est une renaissance à la vie, j'en suis émerveillée. Je crois avoir trouvé la Fontaine de Jouvence.

L'oxygène de l'air n'est-il pas gratuit pour tout le monde? Mais encore faut-il être capable de le respirer! Je remercie le Ciel d'avoir retrouvé la santé: c'est le plus grand bien sur terre.

Merci Dr Paquette.

M. -P.L.

CE QU'EN PENSAIENT DEUX PNEUMOLOGUES

Le Dr Albert Joannette: pneumologue depuis 53 ans à l'époque et décédé depuis.

Lors du traitement donné en sa présence à Ferme-Neuve, il s'est arrêté pour saluer mon père à sa demeure de Mont-Laurier.

"Monsieur le Ministre (se souvenant de son ancien titre), je viens d'assister à l'application d'une médecine merveilleuse. J'ai assisté votre fils dans son traitement de T.I.C. pour une asthmatique. **J'espère ne pas fermer les yeux avant de voir la T.I.C. acceptée au Québec.**"

Puis il ajouta, en ma présence: "Moi, si j'étais Ministre de la Santé, j'accorderais dix ou vingt lits à votre fils dans un hôpital, avec une équipe de spécialistes à sa disposition pour mener des recherches scientifiques et traiter ses malades selon les données de cette thérapie merveilleuse, comme cela se fait régulièrement en médecine conventionnelle."

Le Dr Agop Karagos, pneumologue de l'hôpital Laurentien, de Ste-Agathe, décédé en juillet 1994.

"Si la T.I.C. était appliquée couramment dans les cas de cancers du poumon, une foule de cas non opérables pourraient le devenir et, de toute façon, l'opération se ferait dans des conditions beaucoup plus favorables pour le malade."

"En extrapolant, même la chirurgie cardiaque pourrait y trouver avantage. Avec votre traitement, il se fait un rétrécissement de la lésion. Une résection pourrait se faire avec beaucoup plus de succès que sans traitement de T.I.C. Si des cas de cancers venaient à temps dans vos mains, ce serait beaucoup plus efficace."

Et, à une autre occasion: "Pour nier des résultats, il faut une contre-preuve disant, par exemple: "Moi, j'ai essayé cette thérapie et les résultats ne sont pas exacts. Or personne ne l'a jamais essayée, ni n'est jamais venu à cette conclusion."

CE QU'EN DIT LA PETITE REVUE DE PHILOSOPHIE

Automne 1983, Collège Edouard Montpetit, Longueuil, Québec

MÉDECINE EXPÉRIMENTALE: LA THÉRAPIE INSULINO-CELLULAIRE

Entrevue avec le Dr Jean-Claude Paquette, Directeur de la clinique de Pétionville, Haïti.

"Dans la science, il n'y a qu'un chemin, c'est la méthode expérimentale."
—Rémy Chauvin, professeur de biologie à la Sorbonne.

La pratique médicale, même s'il est parfois préférable de ne pas le souligner aux patients, a un aspect expérimental. Cet aspect est non seulement nécessaire mais il constitue le nerf de son évolution. En médecine, rien n'est concevable sans expérimentation. La lecture de l'histoire de la médecine achève de nous convaincre.

Le docteur Jean-Claude Paquette, de Ferme-Neuve, vient de publier une brochure sur une thérapie toute nouvelle qu'il pratique depuis 8 ans. La qualité de sa démarche et la philosophie de la personne humaine qui l'accompagne valent une recension dans notre questionnement sur les sciences de la vie. L'entrevue qui suit a pour objectif de nous sensibiliser au cheminement et au travail scientifique des docteurs Pérez et Paquette.

La Petite Revue: Expliquez-nous succinctement, docteur Paquette, les bases de cette thérapie que vous pratiquez à votre clinique et ce qu'elle apporte de nouveau dans le domaine de la médecine.

Dr Paquette: D'abord, il s'agit avant tout d'une technique qui a trois avantages marqués:

- a) Elle traite la totalité du corps humain à la fois, au lieu de s'attaquer au corps, partie par partie.
- b) Elle ne traite pas seulement des effets, mais s'attaque logiquement aux causes.
- c) Elle ne traite pas des maladies, mais des êtres humains qui souffrent de maladies, car chacun est malade à sa façon et peut guérir à sa façon.

C'est une technique pas tout à fait nouvelle puisqu'elle a été découverte par le docteur Donato Pérez Garcia Sr (père), il y a une cinquantaine d'années. Cette technique utilise l'insuline, découverte elle-même en 1921 par les Canadiens Banting et Best. Or, la médecine n'a utilisé jusqu'à ce jour l'insuline qu'à titre d'hormone pour combattre l'hyperglycémie causée par une déficience du pancréas. Le docteur Pérez a eu l'idée d'utiliser l'insuline non comme hormone, mais comme médicament.

Car, comme je l'ai résumé dans mon livre, l'insuline a deux propriétés: **d'abord augmenter la perméabilité de la membrane cellulaire**, puis le Dr Pérez a sensé que

cet état exceptionnel de la cellule permettrait peut-être **de potentialiser, de renforcer l'effet des médicaments**. D'où le second terme, "*cellulaire*", qualifiant la thérapie expérimentée par le docteur Pérez, car c'est au niveau de la cellule, unité de base du corps humain, que se font les modifications bio-physico-chimiques de l'organisme.

La Petite Revue: Et quels sont les avantages de cette perméabilité cellulaire accrue provoquée par l'insuline?

Dr Paquette: Elle produit deux phénomènes synergiques et thérapeutiquement positifs: la désintoxication et la potentialisation des médicaments. L'hypoglycémie temporaire, c'est-à-dire la baisse transitoire du sucre sanguin, permet d'une part de diminuer considérablement les doses de médicaments à utiliser pour soigner le malade. Cela permet aussi d'en injecter et d'en utiliser plusieurs afin de traiter plusieurs maladies simultanément. Les résultats sont des plus révélateurs. Nous attendons le "moment thérapeutique" déclenché par l'insuline pour soigner non plus le diabète, mais l'asthme, la bronchite chronique, l'arthrite, la sclérose en plaques, le psoriasis, les migraines, certains cancers, les états allergiques, certains cas d'hernie discale et d'hémiplégie.

La Petite Revue: Cette intervention sur l'ensemble du corps humain pour transformer tout le métabolisme avant de commencer à soigner me fait penser à certaines médecines alchimiques.

Dr Paquette: Vous avez raison de souligner cette mise en éveil de toutes les cellules du corps comme étant une nouvelle façon de procéder avec des outils déjà connus. C'est, pour moi, une sorte de devise: "**Non nova sed nove**". "**Rien de nouveau, mais d'une façon nouvelle**". **L'insuline nous ouvre la porte des cellules**. Nous avons là une plate-forme de travail extraordinaire. Nous pouvons diminuer ainsi les doses médicamenteuses parfois au quart ou même au cinquième. Nous pouvons aussi, l'observation nous l'a confirmé, soigner simultanément plusieurs états pathologiques chez le malade.

La Petite Revue: Sans risque d'interaction médicamenteuse?

Dr Paquette: S'il s'agissait d'une simple technique, il y aurait lieu de s'interroger. Mais c'est là qu'entre en ligne de compte l'aspect théorique de la thérapie. **En effet, cette dernière n'est pas qu'une technique mais elle est une médecine en son sens le plus propre**. La Thérapie Insulino-Cellulaire se définit comme une médecine holistique. Il s'agit d'un anglicisme définissant une médecine qui traite la personne humaine dans sa totalité.

Nous n'avons eu aucun, absolument aucun cas d'interaction médicamenteuse défavorable, d'allergies, d'intolérance ou autres effets secondaires, car nous nous efforçons de traiter non pas une maladie ou plusieurs, mais bien une personne malade, souffrant de maladies.

Tout le cheminement thérapeutique repose sur cette base: nous élaborons notre fiche thérapeutique composée de trois éléments: **un questionnaire des plus serrés** (couvrant les habitudes de vie, les ascendants et les antécédents personnels), **un examen physique objectif, des résultats de laboratoire, des**

consultations obtenues auprès de spécialistes. Dès le départ, nous essayons de ne jamais perdre de vue la globalité de la personne malade. Ce cheminement holistique s'approfondit alors en une recherche des causes plutôt que des soulagements des symptômes. Nous composons ensuite une fiche thérapeutique personnalisée de médicaments multiples, procédé rendu possible du fait des doses minimales utilisées. **Nous ouvrons la porte des cellules** de notre malade avec l'insuline, puis nous le soignons avec une médication faite sur mesure. Les résultats obtenus au Mexique par les docteurs Pérez, père et fils, et par moi-même au Québec, constituent la preuve suffisante que **cette médecine est un évènement.**

La Petite Revue: Qu'en dit le Collège des Médecins?

Dr Paquette: J'ai prévenu et j'ai rencontré deux comités nommés par le Collège, car je n'ai rien à cacher. De plus, il est du devoir de tout médecin de faire part à ses confrères de tout nouveau traitement dont il est au courant. Cette médecine que je pratique est pure. Mes diagnostics sont construits sur le modèle de tous les autres, mes médicaments sont ceux des laboratoires officiels. Cependant, on me dit que cette thérapie n'a pas été suffisamment éprouvée.

(Je reconnais qu'il nous reste beaucoup de travaux à faire, mais nous n'en avons pas les moyens. C'est pourquoi je demande de l'aide depuis le début de mes travaux.)

Aussi, nous n'utilisons pour soulager le patient aucune drogue (morphine, codéine, anxiolytiques). **On ne me reproche rien, mais on reste sceptique** sur cette façon nouvelle d'utiliser des outils déjà connus. Je continue, pour ma part, de traiter des malades fortement atteints. Je conserve toutes les histoires de cas. J'avance prudemment et scientifiquement. **C'est à la fois une médecine orthodoxe et non pas révolutionnaire, mais bien évolutionnaire.**

La Petite Revue: Vous faites ce que tous les médecins de tous les temps ont dû faire: chercher progressivement les moyens de guérir les maladies du corps.

Dr Paquette: Je dis bravo à toutes les expérimentations sur les transplantations cardiaques. Mais il est tout autant souhaitable que la médecine se penche sur les causes de tant de malaises cardiaques. Souvent l'expérimentation médicale travaille à réparer les effets, mais je crois que s'attaquer aux causes est davantage profitable pour le patient. **Si j'ai parfait la thérapie du Dr Pérez, c'est sans doute que, comme lui, j'avais en tête le bien-être de toute la personne.** La cause ultime est là: l'individu auréolé de son genre de vie propre.

Ailleurs le corps de cet individu est fragmenté; il rencontre un spécialiste du foie, un autre de l'estomac, du tube digestif, de la tête, du poumon, du rein, du cœur. Le corps est fragmenté. **Elle peut être là aussi, l'interaction néfaste non pas seulement des médicaments mais aussi des médecins mal informés.**

La Petite Revue: Mais vous arrivez après la maladie, vous aussi? Comment pouvez-vous remonter empiriquement jusqu'aux causes qui sont forcément antécédentes?

Dr Paquette: Nous avons trois traitements: un traitement primaire pour désintoxiquer tout le corps globalement, un traitement secondaire pour soigner une ou des maladies spécifiques et nous avons aussi un traitement dit tertiaire et qui consiste essentiellement en prévention.

Le traitement primaire s'identifie à une désintoxication de tout l'organisme en s'attaquant aux organes émonctoires qui sont responsables de tous les troubles chroniques, le traitement secondaire soigne une ou des maladies spécifiques, le traitement tertiaire ajoute une diète accompagnée de recommandations pour le régime de vie en général. Le traitement tertiaire a un objectif essentiellement préventif, il tente de régulariser les causes des malaises possibles afin de ne pas intoxiquer le corps à nouveau. Il modifie le régime de vie et le régime alimentaire qui ont conduit à un état pathologique.

La Petite Revue: La popularité croissante de votre clinique doit vous amener de plus en plus de cas nouveaux ou dits inguérissables, etc.?

Dr Paquette: Nous ne faisons pas de miracle chez nous. Nous ne traitons pas par la confiance, mais dans un climat de confiance. Il faut être à la fois rationnel et empirique. Lorsqu'un malade arrive, je lui demande d'abord pourquoi il vient me consulter. C'est la souffrance et la peur qui conduisent le malade à consulter, je le sais. Mais peur et souffrance sont des effets. Je ne veux pas faire une médecine conventionnelle au point de me contenter d'enrayer cette souffrance et cette peur. **J'essaie de voir les causes derrière les effets et la personne humaine derrière les maladies.** Les performances technologiques ne m'intéressent pas.

Je peux avoir découvert, avec la possibilité des doses médicamenteuses fractionnées, **une médication plus douce au service d'une médecine qui respecte davantage les lois complexes de la vie.** C'est la totalité du corps qui est simultanément en jeu. La Thérapie Insulino-Cellulaire travaille donc simultanément en pénétrant chaque cellule composant cette totalité. L'intervention simultanée est la méthode que je propose pour parvenir jusqu'à la globalité constitutive de la personne humaine. La simultanéité thérapeutique que permet l'insuline est peut-être une porte qui s'ouvre directement sur l'essence même de notre individualité biologique souffrante.

TABLE RONDE MÉDICALE UNIVERSELLE

Face aux problèmes de santé sans cesse croissants de par le vaste monde, et face à la multitude d'options et d'alternatives thérapeutiques qui s'offrent aux malades et les égarent, j'ai depuis longtemps rêvé d'une **clinique internationale polyvalente** où se regrouperaient les techniques les plus avancées au monde, médicales conventionnelles, alternatives ou autres, pour la guérison du malade. Ce rêve m'a toujours préoccupé, hanté, fasciné. Serait-il utopique? Les utopies d'hier sont les vérités d'aujourd'hui... .

Rien du genre n'a jamais été tenté, chacun étant imbu de lui-même et de sa propre façon de soigner. Chacun veut garder pour lui ses secrets et ne veut pas les échanger, en discuter avec les autres, de peur d'y perdre au change. En réalité, c'est le malade qui y perd.

Les malades n'ont de cesse, qu'ils soient millionnaires ou mendiants, de vouloir retrouver la santé. Cette crise existentielle engendre chez eux toutes sortes de peurs, de phobies, de craintes, dans un contexte qui ajoute à leur insécurité et à leur maladie. Ne se fabrique-t-on pas sa propre maladie, sa propre tumeur cancéreuse, son asthme, son arthrite, son sida et que sais-je encore, mais le plus souvent d'une façon inconsciente?

En cette fin de siècle où la science, sous toutes ses formes, atteint les sommets de la connaissance, l'objectif d'une telle clinique serait de trouver la meilleure avenue possible de guérison, de traitement de la maladie, en étudiant toutes les alternatives qui s'offrent un peu partout dans le monde.

Il faudrait pour cela que chacun des participants à ce colloque soit prêt à oublier son "ego", ses contingences personnelles, son fond d'orgueil bien légitime, ses propres prétentions médicales dans le respect des autres thérapies, **dans un seul but humanitaire: Doter le malade du meilleur traitement disponible et possible dans le monde entier actuel**, quelle que soit la maladie à traiter et quel que soit le traitement offert, par la médecine ou par toute autre thérapie, et quel qu'en soit le pays d'origine.

Ce qui devrait compter en somme, dans le traitement d'un patient, ce n'est pas telle médecine ou telle technique qui le guérisse, mais **le fait qu'il guérisse**.

Entendons-nous bien d'abord sur la guérison: la "**guérison**" **ne devrait être employée qu'au sens de guérison clinique**, car nous devons être conscients que tout malade dit chronique, restera toujours sujet à retomber dans les mêmes erreurs, les mêmes causes qui ont déclenché le même processus de maladie, les mêmes problèmes selon la philosophie que j'avance dans ce volume. Par l'expression "guérison clinique", je veux dire l'amélioration de l'état général avec la disparition de la symptomatologie subjective (ce que le patient ressent) et objective (ce que le médecin observe), confirmée par les données de la science. Après quoi, c'est au patient d'assumer ses propres responsabilités.

Le domaine des soins à la personne humaine a pris le premier plan ces dernières années. **Il est devenu le premier trust mondial**. Il a supplanté de loin, celui du pétrole.

Que ne dépense-t-on pas pour se rendre malade et que ne sommes-nous pas prêts à payer lorsque la maladie nous a rejoints au détour du chemin?

Avec la venue de l'Assurance-Santé je devrais plutôt dire de l'Assurance-Maladie, car c'est la maladie qu'on semble assurer dans les pays bien nantis qui l'ont acceptée, la mentalité est devenue telle que tout nous est dû, pour la simple raison que nous en payons une infime partie. On ne pense même pas à contribuer de ses deniers, encore moins à s'imposer quelques privations, quelques sacrifices pour recouvrer la santé. On

refuse de changer sa façon de s'alimenter, de vivre, de penser. **On veut tout recevoir et on ne veut rien donner en retour.**

C'est en dérogeant aux lois naturelles qu'on se rend malade. On essaye de s'en sortir soi-même, on demande conseil aux autres, pas toujours mieux informés et on y croit. On se néglige, on s'informe un tant soit peu, on devient de plus en plus anxieux et malade au fur et à mesure que la maladie progresse et **surtout que le mal se fait sentir.** On se fait prescrire des anxiolytiques et des sédatifs.

On fait ordinairement en premier lieu la tournée de la médecine conventionnelle parce quelle est gratuite. On court d'un hôpital à l'autre, d'un spécialiste à l'autre. On se soumet à la pléiade d'anciens et nouveaux tests que la médecine "computérisée" nous fait subir l'un après l'autre sans oublier le "scanner", l'échographie, la médecine nucléaire, la résonance magnétique, le gallium et que sais-je encore?

On essaye telle ou telle médecine parce qu'un ami proche nous en a parlé ou qu'on y croit. **On ne fait rien pour se corriger, l'idée ne nous effleure même pas.** On refuse de s'intérioriser et de chercher le pourquoi de nos troubles. **Puis vient le moment de panique.**

Il existe une kyrielle d'alternatives en dehors de la médecine conventionnelle qui, convenons en, prennent de plus en plus de terrain dans la confiance des gens et cela à la grandeur du globe.

Les patients ont de plus en plus l'embaras du choix et se font trop souvent mal guider. Les revues, les journaux, les magasins de produits naturels (qui entre nous sont loin d'être tous naturels) regorgent de petites annonces, de petites cartes d'affaires de gens qui se sont trop souvent improvisés thérapeutes ou spécialistes après n'avoir parfois reçu que quelques cours sommaires sans posséder la préparation de base fondamentale. C'est ainsi que beaucoup de patients se font détourner d'une thérapie plus adéquate et tardent à recevoir **le véritable traitement** qu'ils auraient du recevoir au moment opportun: cela leur est très souvent préjudiciable.

C'est ce traitement idéal qu'il faut trouver, honnêtement, en mettant toutes les chances du côté du malade, pour qu'il puisse s'en sortir en faisant intervenir les techniques susceptibles de changer son schéma de pensée et de vie.

Avec conscience dans un esprit de fraternité et le plus objectivement possible, il faut que chacun mette de côté son orgueil et ses préjugés, qu'il dépose sur "La Table Ronde" ce qu'il y a de plus positif dans sa théorie, sans entrer dans la discrimination, la critique ou le rejet des autres médecines, techniques ou thérapies présentées.

Il faut pour cela une honnêteté à toute épreuve, une forte dose de discernement, une très grande ouverture d'esprit et surtout un très grand amour de l'humanité.

La T.I.C. aurait peut-être une place tout indiquée pour servir de base à ce projet multidisciplinaire sur lequel peuvent se greffer à peu près toutes les autres thérapies.

La médecine actuelle aux prises avec la toxicité des médicaments, principalement de la chimiothérapie dans le cancer, recherche à coût de milliards une technique capable de vaincre la toxicité des médicaments. Cette technique existe déjà, je vous en ai parlé dans ce livre. On n'a qu'à jeter les yeux bien humblement, honnêtement et sans préjugés.

Soyons donc conscient que sur cette terre personne ne guérit rien, que ce soit un médecin, un chiropracteur, un acupuncteur, un homéopathe ou tout autre thérapeute.

Je le répète, nous ne sommes que des pions bien prétentieux sur le grand échiquier de la vie.

TOUR D'HORIZON

UN MESSAGE D'AMOUR ET D'ESPOIR

"Tant qu'il y a de la vie, il y a de l'espoir!" Dit-on, avec la nuance qu'il n'est jamais bon de trop attendre. **Le meilleur moyen de combattre la maladie, c'est encore de la prévenir. Un gramme de prévention vaut mieux qu'un kilo de guérison.**

C'est ce que j'ai cherché à vous inculquer tout au long de ce livre, en insistant, par voie de comparaison, sur le mécanisme d'action, l'anatomie et la physiologie de votre corps. J'ai essayé de vous rendre d'abord conscients de ce merveilleux corps qui est le support de votre âme, de vous apprendre à le respecter en ne mangeant pas n'importe quoi, n'importe quand, n'importe comment. N'est-on pas ce qu'on mange? Je vous ai également incités **à respecter votre façon d'être, de penser, d'agir comme des êtres humains**, quoi! L'intelligence nous différencie des animaux.

Je ne crois pas qu'on puisse me reprocher de créer de faux espoirs. **Sous une meilleure compréhension de votre corps humain et de la médecine** qui est là pour en redresser les écarts, je vous ai prouvé qu'il est toujours possible d'espérer ce qui de nos jours semble vraisemblablement impossible.

Bien sûr, il y a des impondérables! Mais on peut **toujours soulager, parfois prolonger en améliorant la qualité de vie, et si Dieu le veut et si on le veut vraiment, guérir, du moins cliniquement, à condition, bien sûr, de changer son schéma de penser, d'être, d'agir et de s'alimenter.**

POUR QUI CE LIVRE?

C'est à vous que j'ai pensé en rédigeant ce volume, à vous que j'ai vu souffrir, que j'ai vu pleurer, à vous qui m'avez livré dans mon cabinet de consultation les secrets de

vos cœurs, à plusieurs d'entre vous que j'ai mis au monde, que j'ai vu grandir, traînant derrière vous les tares héréditaires que je reconnaissais dans la descendance;

A vous qui avez perdu confiance dans la vie parce que la santé semble vous abandonner au tournant du chemin;

A vous qui vous sentez perdu parce qu'on n'a plus rien à vous offrir qu'un soulagement artificiel, chimique;

A vous qui voyez poindre le troisième âge avec une crainte bien légitime et une appréhension bien fondée;

A vous qui souffrez en silence, et qui vous retranchez derrière vos douleurs physiques, émotionnelles et morales, pour qu'on ne vous voie pas pleurer;

A vous qui n'osez plus sourire à la vie. Cette vie vous le rend bien: Elle refuse de vous sourire en retour;

A vous, les grands malades, qui passez la majeure partie de votre temps couchés, cloués sur votre lit devenu un grabat;

A vous qui souffrez de toutes ces maladies que j'ai brossées brièvement devant vous et dans lesquelles vous vous êtes reconnus... ;

A vous qui vous sentez démuni, amoindri par vos problèmes physiques qui déteignent sur votre moral. Dites-moi? Quand vous êtes-vous sentis en forme la dernière fois... ? Y a-t-il si longtemps que vous ne vous en souvenez plus? Qu'est devenue cette ardeur de jeunesse, cette confiance en la vie qui aurait soulevé des montagnes? Que sont devenus ces rêves de jeunesse et de l'âge mûr?

POURQUOI CE LIVRE?

Dans le présent ouvrage, j'ai voulu avant tout faire la lumière sur cette thérapie controversée, et encore inconnue du monde médical, qu'est la T.I.C. **On ne peut pas reconnaître ce qu'on ne connaît pas.**

J'ai voulu apporter aussi ma modeste contribution à la science médicale et réveiller, **si Dieu le veut**, l'intérêt du corps médical. **Qu'il me fasse rejoindre par ces écrits, les hommes-clés, les chercheurs sérieux en quête de vérité, le législateur** qui a à cœur le mieux-être physique, émotionnel et mental de l'individu, lui qui dépense des sommes exponentielles, (13 milliards au Québec et 72 milliards au Canada en 1994), pour améliorer la santé en perte croissante de vitesse d'année en année. Ce n'est pas sa faute, c'est le peuple qu'il faut éduquer!

Depuis bientôt 20 ans, je demande aux autorités médicales et gouvernementales que de la recherche se fasse sur cette thérapie "**qui ne doit pas être rejetée d'emblée car elle représente une certaine valeur sur le plan scientifique...**", **comme me le disait le Syndic du Collège des Médecins.**

Ce n'est pas dans le fond des éprouvettes d'un laboratoire qu'on trouve nécessairement la vérité.

Quand on travaille avec la vie, quand on côtoie des êtres humains pour leur mieux-être, ne découvre-t-on pas à chaque instant des explications plus valables qu'une simple présomption ou qu'une affirmation scientifique de laboratoire?

Je crois être beaucoup plus près de la vérité et de la vie en côtoyant le patient qui souffre et qui pleure, que je questionne et que j'examine, chez qui je recherche la cause physique, physiologique, émotionnelle, mentale et spirituelle en me mettant à son service.

Même si on ne connaît pas l'explication scientifique d'une réalité, par exemple celle du soleil, ça ne veut pas dire qu'il n'existe pas. Le soleil donne sa lumière, sa chaleur, la vie à toute la planète. Même si on en ignore à peu près tout, ça ne l'empêche pas d'être là, de briller, d'éclairer, de réchauffer.

Le scientifique borné ne voit pas passer le courant électrique, mais ça ne l'empêche pas de passer, d'éclairer, de réchauffer et de fournir l'énergie.

S'il y a encore des hommes de cœur, qu'ils se manifestent. Qu'on nous fournisse enfin les moyens de poursuivre les recherches pour prouver sur le plan scientifique, le seul valable de nos jours, ce que notre expérience a déjà confirmé sur le plan humain depuis soixante-dix ans, au Mexique, au Canada et en Haïti.

TOUT DOIT ÉVOLUER

Il faut reconnaître que tout évolue: C'est la vie! Le bébé n'est pas au biberon toute sa vie. L'écolier ne passe pas sa vie sur les bancs de l'école primaire: il y a le secondaire, le C.E.G.E.P., l'université, les *Fellows*, les reconnaissances internationales qu'on peut accumuler jusqu'à la tombe.

Les dernières données de la science sont continuellement bousculées et remplacées. Dans le monde merveilleux de l'électronique et de l'informatique, on me dit qu'il est impossible de se tenir à jour. Il sortirait de nouveaux appareils tous les six jours.

En médecine également, les techniques opératoires ne sont plus les mêmes. Face aux nouvelles découvertes, on rajuste continuellement son tir. Tout est expérimental, tout bouge, tout change, tout est mouvement, énergie, évolution. Ce qui était vrai hier ne l'est pas nécessairement aujourd'hui, et ce qui le sera demain ne le sera pas nécessairement après-demain.

Pour ma part, c'est dans la recherche constante d'un élément de vérité que j'ai découvert des solutions médicales à des problèmes chroniques. La T.I.C. dont je vous ai entretenus bouleverse les données de la science médicale connue à ce jour.

Elle offre un champ d'expérience absolument fantastique pour le chercheur qui y jettera les yeux, avec la possibilité d'y intégrer les données les plus récentes des nouvelles découvertes. **C'est un appel que je leur lance. Je leur offre de travailler avec eux pour l'avancement de la science. Je suis prêt à traiter quelques cas devant eux.**

J'ai présenté bien simplement des faits parfois étonnants mais authentiques et qui peuvent être assermentés. Je me devais de lever le rideau sur des faits stupéfiants **que le public a le droit de connaître et que le monde médical n'a pas le droit d'ignorer.** J'ai voulu vulgariser les faits dans un langage accessible à tous.

Tout doit évoluer: la T.I.C. aussi. Mais pour le faire, ça coûte des millions de dollars que nous n'avons pas. La thérapie existe au Mexique depuis près de 70 ans, mais pour les mêmes raisons de financement, elle n'a pas encore reçu l'aval du corps médical de son pays.

Cette médecine a remis en question ma pratique et mes croyances médicales. Je vous ai livré le fruit de mes recherches et de mes découvertes depuis 19 ans.

Je crois avoir fait évoluer avec les moyens du bord cette médecine que je vous ai livrée toute nue.

MÉDECINE DE L'ESPOIR

Je laisse ce livre en héritage à mes enfants, à ma famille, à mes amis, à mes patients qui m'ont permis de tout apprendre.

Ce serait trop beau si mes compatriotes n'avaient plus à s'exiler, à s'expatrier pour aller se faire traiter à l'étranger par une médecine de leur choix: **c'est pourtant leur droit le plus strict.**

QUAND...

Quand la **MÉDECINE** comprendra que ce n'est pas la maladie qu'il faut traiter, mais le malade qui en souffre!

Quand le **LÉGISLATEUR** ouvrira enfin les yeux!

Quand le **PATIENT** comprendra mieux ce qui se passe en lui, et quand il deviendra conscient et se prendra en mains!

ALORS...

Les **asthmatiques** pourront enfin respirer;

Les **arthritiques** pourront déambuler sans trop de douleur;

Les **psoriasiques** cesseront de souffrir: ils pourront s'exposer au soleil comme les autres;

Les **migraineux** seront soulagés sans calmants et recommenceront à vivre;

Les **allergiques** cesseront d'être dépendants;

Et que dire des **cancéreux, des sidatiques et de tous les autres, sans oublier le streptocoque "mangeur d'hommes"?**

Je souhaite qu'ils n'aient plus besoin d'attendre qu'il soit trop tard pour intervenir, qu'ils n'aient plus à sacrifier les économies de la vieillesse pour tenter de recouvrer la santé, que ceux du troisième âge ou de la retraite prochaine, après avoir peiné toute leur vie, puissent enfin entrevoir les derniers jours avec une **lueur d'espoir**.

Tandis qu'on est encore bien, que la maladie ne nous a pas encore rejoints, pourquoi ne pas s'assurer la santé plutôt que la maladie?

Comme la T.I.C. traite non pas la maladie qui ne pointe pas encore, mais l'être humain tout entier qui pourra en souffrir plus tard, pourquoi ne pas en profiter dès maintenant pour intervenir avant que ne s'installe la maladie?

Une véritable cure de désintoxication par la T.I.C., comme je le préconise dans ce livre, tous les deux ou trois ans, à partir de l'âge de quarante ans, permettrait de dépister la maladie et de la prévenir.

Avec une étude sérieuse de votre cas, une prise de conscience de votre part, un redressement adéquat de votre régime de vie, de votre alimentation, avec les recommandations qui s'imposent et un suivi intelligent, vous pourriez envisager l'âge mûr et la retraite avec confiance. N'est-ce pas un peu cela la médecine de l'espoir?

La T.I.C. représente à mes yeux l'échelon, le pas de géant que la science médicale actuelle aurait dû faire, il y a longtemps vers la médecine de demain.

Bientôt, je le souhaite de tout mon cœur, cette thérapie sera reconnue aux États-Unis: des études sérieuses se font présentement dans une université de renom.

Ce livre n'est qu'un aperçu des succès multiples qui n'ont encore jamais été révélés au grand jour. Je les ai relatés avec un réel souci d'honnêteté pour vous qui avez bien voulu me lire.

REMERCIEMENTS

La gestation de ce livre tire à sa fin. C'est long, seize longs mois, surtout pour un homme... . C'était ma seule façon, je crois, en tant que médecin, de connaître ce que peuvent être les douleurs de l'enfantement... "d'un livre".

J'y ai travaillé d'acharnement, jour et nuit. Je n'étais plus le même. Qu'on me comprenne et qu'on me pardonne!

Sans qu'il soit nécessaire de les nommer, que ceux et celles qui m'ont suggéré la réalisation de ce livre et m'ont secondé se reconnaissent et soient remerciés.

LA MÉDECINE EST MA SEULE PROFESSION:

C'EST MA VOCATION.

J'Y AI INVESTI TOUTE MA VIE.



le Dr. Jean-Claude Paquette
décédé le 30 juillet 1995