

RÉFLEXIONS SUR LE SIDA

Robert Masson

Avant d'entrer dans le vif du sujet, quelques réflexions. On aurait tort de penser que le virus du sida, dont on a démontré la nécessaire responsabilité par un procédé si remarquable, est au moins suffisant pour induire la maladie, et qu'un individu mis en contact avec ce virus se trouvera automatiquement atteint d'immuno-déficience acquise. Puisque nos mœurs scientifiques nous ont familiarisés avec les statistiques et les chiffres, en voici quelques-uns¹ :

- plus de 60 % des enfants nés de mère atteinte de sida et mis par conséquent pendant neuf mois en contact étroit et permanent avec le HIV (le placenta est habituellement perméable aux virus) n'en sont pas infectés (*sida 1989 Unafarmec*). Des observations identiques concernent les partenaires sexuels des malades (la transmission hétérosexuelle d'un partenaire régulier ne dépasserait pas 20 % selon certaines études). La pénétration virale, par contact sexuel ou placentaire, exige un terrain favorable¹ ;

Grande peur de notre xx^e siècle finissant, le sida est devenu l'un des enjeux majeurs de la recherche médicale. Les proportions inquiétantes que prend cette maladie, la charge émotionnelle qui lui est liée (par son mode de transmission), les sommes colossales qui sont en jeu, font qu'une grande prudence reste de mise à son sujet. Faut-il pour autant accepter sans réflexion les théories « officielles » sur le sida ou au contraire adopter d'autres perspectives pour mieux comprendre l'apparition de cette maladie ? C'est ce que propose Robert Masson en montrant l'importance du mode de vie sur la qualité du système immunitaire.

1. Dr Michel Bounan, *Le temps du sida*, édition Allia.

– neuf ans après le début de l'infection, plus de 50 % des infectés (par le terrible virus) ne présentent aucun symptôme de la maladie (*sida 1989 Unaformec*) et un grand nombre d'entre eux ne sont vraisemblablement plus porteurs du virus (Joussay et Donadieu, *Le sida*, éd. Maloine). La virulence du HIV après sa pénétration, dépend encore exclusivement du malade lui-même¹.

Un virus parfois invisible

En réalité, d'autres faits observables et reproductibles sont passés sous silence car ils remettent directement en cause toute l'esthétique de cette théorie. D'abord, le simple fait qu'on ne retrouve la trace du virus que dans un peu moins de la moitié des cas de sida diagnostiqués comme tels. Pour justifier cette curiosité biologique, Robert Gallo, par exemple, s'est abrité derrière l'insuffisance des techniques actuelles d'analyses, et de leur manque de sensibilité. Montagnier, lui, est allé jusqu'à prétendre que ce virus était « particulièrement ingénieux » puisqu'il était capable de se camoufler à l'intérieur même du système immunitaire de son hôte et donc de devenir indécélable aux différents tests actuellement utilisés. Rappelons sans ironie que les deux tests qui existent sur le marché ont été mis au point par... Montagnier et Gallo, dans l'ordre chronologique (point de détail qui vaut quelques milliards de dollars).

Cette absence de tout virus et de toute trace d'anticorps dans le sang de certains malades diagnostiqués comme porteurs du sida, qui en présentent pourtant des symptômes, n'a cependant pas du tout troublé les grandes institutions médicales internationales.

C'est ainsi que les Centres de contrôle de la maladie américains (Centres of disease control) ont pris la décision d'autoriser les médecins à poser le diagnostic de sida, en se fondant uniquement sur les symptômes présentés par le sujet, et ce même en l'absence de sérologie positive quant au HIV¹.

Ainsi on n'est pas certain, de loin s'en faut, que le sida soit dû au HIV 1 et 2. La certitude en ce qui concerne cette terrible maladie c'est *l'immuno-déficience humaine*. Or comment a-t-elle été installée cette immuno-déficience ?

Il apparaît comme fondamental de comprendre les facteurs d'immuno-déficience aussi bien ceux qui sévissent dans le

LES FACTEURS D'IMMUNO-DÉFICIENCE

Les carences protéiques

Les grandes épidémies du passé étaient favorisées par la carence protéique. Plus récemment la tuberculose pulmonaire de la fin du XIX^e siècle et du début du XX^e siècle, avaient pour co-facteurs pathogéniques alimentaires l'intoxication alcoolique, les carences calciques et protéiques.

À l'heure actuelle l'importance d'une ration protéique suffisante pour assurer la maturation du système immunitaire et l'élaboration des anti-corps est parfaitement illustrée par l'Afrique : la rougeole est mortelle dans les régions où l'alimentation est quasi-dépourvue de protéines animales et devient instantanément bénigne, si ces aliments sont ajoutés à la ration alimentaire.

D'un point de vue pratique il faut retenir la nécessité bi-quotidienne d'un apport protéique : viande ou poisson ou œuf ou 100 grammes de fromages midi et soir. L'excès à un repas ne remplaçant pas l'insuffisance à un autre.

Les carences glucidiques

L'alimentation doit être équilibrée, chaque repas apportant crudités (préparée avec huile 1^{re} pression à froid : noix ou soja) *plus* un aliment farineux *plus* un aliment protéique.

Si les aliments protéiques sont absorbés sans farineux, ni féculents les conséquences seront graves avec, notamment, l'activation de la néo-glycogénèse hépatique à partir des amino-acides. Un des effets immédiats sera la *chute immunitaire par « carence protéique indirecte »*.

Les carences en oligo-éléments

Les procédés de culture intensifs ne changent pas fondamentalement la teneur en glucides, lipides, protides des aliments mais entraînent une diminution des substances aromatiques, des vitamines et la raréfaction *des oligo-éléments*. Constatant que le thymus des animaux zinco-carencés est toujours anormalement petit, le Dr Robert S. Pecarek a découvert chez eux une perturbation de l'immunité de la cellule thymique. Les lymphocytes provenant du thymus jouent un rôle majeur dans la défense contre les virus et cette atrophie expliquerait la persistance de la mononucléose infectieuse

Les déficits minéraux, résultant des procédés modernes de culture et d'élevage, peuvent occasionner des dépressions immunitaires identiques. Une seule carence en zinc, par exemple, entraîne un effondrement des mêmes lymphocytes T 4, atteints par le virus du sida (*Archives of Dermatology*, août 1985). La malnutrition généralisée actuelle est un autre facteur de la maladie ⁴.

Les carences en acides gras essentiels

Pour injecter leur génôme dans le noyau cellulaire et se dupliquer, les HIV 1 et 2 doivent traverser la membrane cellulaire. Cette membrane cellulaire s'élabore à partir des amino-acides et des acides gras essentiels (AGE). Malheureusement pour s'incorporer à la membrane cellulaire, ces AGE ne doivent pas avoir subi un chauffage excessif, sinon l'assimilation par la membrane devient impossible. De ce fait, il y a facilitation à toute pénétration virale. En conséquence, il semble prudent de choisir des huiles première pression à froid.

Le surmenage digestif

Lorsqu'une infection d'une certaine gravité survient, avec l'hyperthermie nécessaire à l'activation du système immunitaire, on observe inmanquablement *fatigue globale plus disparition de l'appétit*. Ceci n'est pas dû aux virus, ni aux bactéries, mais c'est une action propre à l'organisme. C'est le *potentiel vital homéostatique* (PVH) qui « soustrait la vitalité » de l'appareil locomoteur et de l'appareil digestif pour le dispatcher sur le système immunitaire⁵. Or, dans « la vie courante », tout surmenage digestif (suralimentation, non-stop alimentaire) va « monopoliser la vitalité » au profit de l'appareil digestif. La « première victime » en sera le système immunitaire. Ainsi, dans une crèche où l'on a bien voulu supprimer le grignotage, on a réduit de 80 % la facture du médecin O.H.I. (observation de 3 ans sur enfants poly-handicapés). Un système immunitaire « opérationnel » est dépendant d'une alimentation équilibrée et intelligemment mesurée.

L'alcool et le tabac

Sous l'influence de l'alcool le système immunitaire se fragilise, notamment en ce qui concerne les infections à staphylocoques et à streptocoques. L'alcool associé au surmenage, aux carences nutritionnelles, et à l'insalubrité fut dans le passé responsable de la tuberculose.

S'ajoutant au tabac, l'alcool voit son action décupler, les bronchites chroniques, les infections cutanées dépendent totalement ou partiellement (selon les cas) de cette association de malfaiteurs.

L'absence d'exercices dans la nature

L'exercice dans la nature est un facteur de vitalité⁶ par l'apport d'ions négatifs activant la respiration cellulaire, par les molécules odoriférantes équilibrant par l'intermédiaire de la muqueuse nasale tout le système cortico-hypothalamo-endocrinien sans parler des photons ou « grains de lumière » activant tous les échanges. Enfin l'exercice, suffisamment prolongé crée l'hyperthermie pendant laquelle le système immunitaire s'active pleinement.

Les jeux et le travail sur écran à tube cathodique

Les rayons X devraient être réservés à l'usage diagnostic et encore utilisés mesurément. Travailler ou jouer devant un *écran des heures durant* ne peut que contribuer corrélativement aux autres facteurs à augmenter l'immuno-déficience. La médecine hyper-médiatisée montrant à la télévision ses techniques et opérations « de pointe » incompréhensibles pour le grand public s'octroie un auto-satisfecit, mais ignore ou passe sous silence les rapports entre le mode de vie et l'immunité.

Les immuno-dépresseurs

La cortisone utilisée de façon ponctuelle sauve des vies humaines mais son usage prolongé (asthme, arthrose, etc.) doit céder la place aux techniques naturelles efficaces et non iatrogènes.

Quant aux immuno-dépresseurs employés pour permettre les greffes d'organe, est-on sûr que dans certains cas un mode de vie sain n'aurait pas permis d'éviter une telle dégradation organique...

Que dire de ces opérés du cœur qui annoncent fièrement qu'ils continuent de fumer deux paquets de cigarettes et boire leurs six « apéros » journaliers ?

La suppression de l'hyperthermie par les antibiotiques, les anti-infectieux et les antipyrétiques

On sait depuis fort longtemps que *la guérison spontanée de cancers graves coïncide avec une fièvre élevée qui a résisté à tous les anti-pyrétiques et anti-infectieux*.

Tous les « vrais » thérapeutes, tous les « vrais » observateurs

(hyperthermie) élevée on constate en post-maladie l'un ou plusieurs des faits suivants :

- transformation de l'état général avec mieux-être, vitalité ;
- reprise d'une croissance qui parfois « stagnait » depuis longtemps ;
- amélioration souvent étonnante du « rendement » scolaires ;
- guérison ou amélioration des asthmes, eczêmas, dermatites de croissance ;
- guérison ou amélioration des rhino-pharyngites, bronchites, otites et autres infections de l'arbre respiratoire.

On peut dire que l'hyperthermie est salutaire, elle permet la maturation du système immunitaire.

Lorsque par des antibiotiques on supprime la fièvre, on arrête on bloque toute l'activité immunitaire ; on décapite l'infection et en même temps on décapite le système immunitaire tout entier.

Bien entendu les antibiotiques sont indispensables. La pneumonie du vieillard, l'angine à streptocoques hémolytiques et tant d'autres pathologies où la vie est en danger en causent pleinement l'usage. Mais on doit prendre conscience que des facteurs d'immunité vrais s'obtiennent par un mode de vie correct.⁷

Malheureusement la médecine en décapitant avec les antibiotiques, de la naissance à l'âge adulte, la quasi-totalité des infections a mis totalement hors-fonction le système immunitaire et a conduit à sa dégénérescence progressivement de plus en plus complète.

Lorsque l'on sait que les personnes qui sont atteintes de cancer à l'âge adulte sont le plus souvent des individus qui n'ont pas fait de maladies infantiles, des individus dont le système immunitaire n'a pas subi la maturation nécessaire par l'hyperthermie, on comprend l'erreur faramineuse de la médecine qui « tue dans l'œuf » toute infection ou apparence d'infection. Le système immunitaire non employé, non sollicité, non entraîné subit alors une dégénérescence complète.

Le virus, que ce soit le HIV 1 ou le HIV 2 ou les « petits frères » que l'on va bientôt découvrir ne sont que les déclencheurs et non des causes du sida.

Ils sont des trompe-l'œil d'une médecine anti-symptomatique ultra-sophistiquée ayant oublié l'homme.

7. Robert Masson, Santé et vitalisme originel, éd. Retz.

MA PRATIQUE DE LA MÉDECINE HOMÉOPATHIQUE

Les dates
réfléchir, à
fait un peu
travaille da
méopathie
que origina
ans les res
extraordina
d'éprouver
l'admiration
destin m'a
lité.

Au début
tats posit
trop y res
gaieté en
les prom
morbidité
les réus
qués mé
relles.
qu'est

les fondement

L'homme
thérape
cipe m
d'anal
ces.
Le pr