

INFOLETTRE « POUR ANDRÉ GERNEZ »

N° 2 du jeudi 6 février 2015. Rédigé par le **Docteur Jacques Lacaze** (courriel : jacques.lacaze@gmail.com)

NUMERO CONSACRE A UNE PRESENTATION DES TRAVAUX D'ANDRÉ GERNEZ CONCERNANT LA PREVENTION ACTIVE DU CANCER.

En bref, André Gernez, a apporté des novations majeures dans plusieurs domaines de la biologie et de la médecine. Les deux principaux chapitres:

- en biologie fondamentale en introduisant une théorie de la cinétique cellulaire basée sur le concept central de cellule génératrice qu'il avait forgé. Ceci signifie, non qu'il a trouvé au microscope ces fameuses cellules, mais qu'il a démontré qu'elle devaient nécessairement exister. Et partant de ces avancées il a proposé le mécanisme du cancer et des maladies neuro-dégénératives, d'où il déduit des procédés de prévention et de traitement.
- en immunologie en montrant qu'on pouvait partant de la tolérance immunitaire résoudre des problèmes pratiques d'une façon « élégante et efficaces.

Après la publication de son texte absolument majeur (1967) : « **Néopostulats biologiques et pathogéniques** », il a développé en trois ouvrages, les deux volets essentiels **la prévention active du cancer** et les grands principes du traitement. Il faut souligner que plusieurs de ses propositions ont été mises en pratique par des équipes de grandes équipes de cancérologues dans les années 7 et 80.

LA PREVENTION ACTIVE DU CANCER est la proposition phare qui l'a fait largement connaître et violemment attaqué par les grands leaders de la cancérologie qui ne supportaient pas qu'on leur démontre qu'ils se plantaient totalement depuis des décennies.

Par exemple, le professeur Georges Mathé lui dira un jour au téléphone : « c'est entendu, je n'ai rien compris au cancer, mais les autres non plus. Nous ne vous aiderons pas. Vous attendrez vingt ans, vous attendrez cent ans ». Et ils ont tenu parole !

En 1983, le Ministre de la santé du premier gouvernement Mauroy, Jack Ralite organise une concertation sur le cancer, en invitant les tenants des médecines différentes à y participer. J'y ai participé ainsi qu'André Gernez . Dans ce cadre, j'ai rencontré le Professeur Alain Demaille directeur du centre anti-cancer de Lille. Je lui ai proposé de mettre en place dans un service du Centre, un essai clinique avec des produits alternatifs en l'espèce les solutés de Vernes. Il m'a répondu : « **nous ne le ferons jamais, car il y a trop d'intérêts personnels et matériels en jeu** ». André Gernez de son côté a essuyé un refus poli. Et comme par hasard, les archives de cette concertation qui s'est déroulée dans la plupart des grands centre anti-cancer ont été « égarés ». Je ne parle pas du sort réservé à d'autres propositions concernant les produits « autres » qualifiés de « non éprouvés » par les grands patrons.

Il faut savoir que l'écho des propositions d'André Gernez ont connu en 72 une audience nationale très importante (publication d'article dans la grande presse généraliste et médicale etc). La coterie, des cancérologues, de l'ordre des médecins, des responsables de la santé, mettra plusieurs années à éteindre l'incendie, mais y arrivera.

Ce sont les films de Jean-Yves Bilien qui vont relancer le débat sur les travaux d'André Gernez, et permettre la création de l'APAG.

Pourquoi prévention active (PA) ? Mon vieil ami Jean Claude Meuriot, spécialiste de santé publique reconnu, me dit toujours, « mais agir pour la santé publique c'est toujours actif ! » Par exemple se mobiliser contre la pollution comme le font de nombreuses personnes, organisations et professionnels de la santé. Qu'entendait Gernez par prévention active ? Il lui donnait un sens biologique. Classiquement, la prévention consistait à éliminer les causes du cancer, c'est-à-dire tout ce qui était reconnu comme responsable de l'apparition d'un cancer ou l'augmentation de sa fréquence dans telle ou telle population, tel ou tel lieu. Je ne fais pas un dessin, mais nous savons tous que les campagnes contre le tabac et l'alcool est l'action la plus connue. Un des premiers grands travail dans ce sens est celui du Professeur Pierre Delbet, qui démontra que la forte incidence du cancer en Belgique était liée à la faiblesse de la teneur des sols en magnésium. Il démontra qu'augmenter l'utilisation régulière du magnésium permettait

de diminuer cette incidence. Il mettra d'ailleurs au point une formule encore commercialisée de nos jours : Delbiase. Bien entendu, il n'est pas question de minimiser les actions en faveur de la prévention classique. Au contraire, il faut les amplifier et les généraliser.

Avec la PA, André Gernez proposait une autre démarche, celle d'intervenir activement sur le processus conduisant au cancer. Ce processus, ce mécanisme selon la terminologie de Gernez était celui qu'il proposait. Il avait démontré à quelles conditions, la carcinogenèse qui est un phénomène permanent (nous fabriquons chaque jour des millions de cellules mutées et parmi elles des cellules potentiellement cancéreuses) et chaque jours elles disparaissent. Toutes : non, parfois mais rarement (350 000 fois en France chaque année selon les derniers chiffres), une cellule cancéreuse va persister et devenir un cancer. La cancérisation est un phénomène exceptionnel, mais bien sûr un grand problème de santé publique à notre échelle. Il expliqua facilement qu'une cellule cancéreuse comme toutes les cellules souches se divise 4 fois par an, en moyenne. Au bout d'un an il y a une masse de 16 cellules, pouvant être très facilement éliminée (ce qui se réalise spontanément la plupart du temps). Il proposa 3 règles simples pour prévenir biologiquement, c'est-à-dire **par intervention active sur un processus biologique** :

- **faire une cure annuelle** de décancérisation, évaluée à 40 jours, au printemps de préférence, à partir de l'âge ou l'incidence du cancer devient significative 35-40 ans
- **avec comme principe favoriser les cellules souches saines et défavoriser les cellules cancéreuses, dans la compétition entre elles.**
- effectuer une chasse terminale des cellules cancéreuses .

Il donne les bases théoriques dans « *La carcinogénèse. Mécanisme et prévention* » à retrouver sur : <http://www.2iag.org/anciensite/3.html>

C'est sur ses propositions concrètes concernant la PA qu'André Gernez sera attaqué, la toxicité potentielle des antimétabolites étant mise en avant, d'une façon très démagogique car la toxicité d'un produit quelconque est directement proportionnel à la dose, et les doses proposées sont très faibles en PA. Pour contourner la difficulté il va proposer d'utiliser un anti mitotique mineur, l'hydrate de chloral.

C'est le Docteur Pierre Delahousse, médecin généraliste et ami de Gernez, ayant une importante expérience pratique en thérapeutique qui formulera le premier protocole avec des dosages adaptés.

Rapidement, l'hydrate de chloral sera qualifié de dangereux alors qu'il était utilisé massivement chez le nourrisson sous le nom de sirop de Tesseydre. Puis, à chaque étape les propositions que nous ferons seront bloquées. Je me souviens qu'il avait envisagé de proposer l'utilisation d'un produit de Jean Solomides : le Citral Uréthane qui était inscrit au dictionnaire Vidal et qui a été interdit. J'utilisais – avec d'autres confrères une préparation magistrale avec des teintures-mères homéopathiques qui donnait de très bons résultats en traitement et donc devait marcher encore mieux en prévention. Les teintures-mères homéopathiques sont pour la plupart supprimées etc etc Une partie de cache cache sans fin.

Bref, le problème en restant sur le schéma initial est très difficile à résoudre.

Un très grand espoir est apparu ces toutes dernières l'année, avec le développement des travaux sur le jeune thérapeutique (connu et pratiqué depuis très longtemps en particulier par les naturopathes), et l'alimentation cétogène, ainsi que l'utilisation de produits empêchant le glucose d'être utilisé par la cellule cancéreuse. Ce phénomène connu sous le nom d'effet Warburg a été découvert dans les années 20 du siècle dernier par le savant allemand prix Nobel Otto Warburg. André Gernez a été parmi les premiers à reprendre et s'appuyer sur ces travaux pour développer son propre point de vue. Le Docteur Laurent Schwartz et son groupe de recherche travaillent sur l'ensemble de ces voies thérapeutiques.

En cancérologie, la procédure efficace (dose, durée d'application en particulier) contre les cellules cancéreuses est proportionnel à leur nombre, c'est à dire à leur masse. Si on traite un cancer qui comporte par exemple deux milliards de cellules avec telle dose, on pourra éradiquer un cancer débutant et indétectable par les moyens actuels et donc comportant un nombre très inférieur de cellules avec une très faible dose.

Laurent Schwartz écrivait il y a quelques jours : « Il faut avoir le droit (ou le prendre) d'avancer le plus rigoureusement possible" dans la réalisation d'essais cliniques. Je partage entièrement ce point de vue

Faire de nouveaux essais sur l'animal présente un intérêt certain, mais pour le moment, ce sont les essais cliniques qui sont les plus importants.

Une collègue médecin vétérinaire m'avait proposé d'utiliser des médicaments homéopathiques pour freiner la sécrétion d'hormone de croissance, donc ralentir ou bloquer le processus de cancérisation. Nicolas Lapétina à qui j'en avais parlé l'a aussitôt introduit dans un protocole qu'il avait élaboré. C'était assez difficile à mettre en œuvre. Je ne l'ai pas repris dans les trois fiches pratiques que j'ai réalisées. Par contre, je pense que nous sommes devant une vraie possibilité d'évaluation. Le jeûne et le régime cétogène entraîne une baisse de l'IGF1. Il y a là aussi une piste très intéressante. Mais il ne faut pas mettre la charrue avant les bœufs. Des essais cliniques sont nécessaires. Il faut les imposer ou les faire nous même. Mais ça ne s'improvise pas et une lutte est nécessaire.

Bien sur, il faut proposer ce qui est vérifié et établi. L'action des antimitotiques classiques est clairement établi et est proportionnelle à la dose en fonction de la masse du cancer. Une dose simple peut être proposée empiriquement sans problème. C'est ce que nous avons fait avec André Gernez et Pierre Delahousse. De nouvelles opportunités se présentent. Nous devons nous saisir des résultats au fur et à mesure où ils arrivent. Mais nous devons aussi vérifier, affiner etc. Bref expérimenter.

Mon objectif en proposant la création d'APAG était de sensibiliser les personnes potentiellement concernées par un cancer, c'est-à-dire nous tous, les praticiens, médecins en premier lieu, et les décideurs, c'est-à-dire les politiques. En se servant du protocole initial, voire amélioré, on rendait service aux personnes concernées, surtout on faisait connaître largement les travaux d'André Gernez, on contribuait à établir un rapport de force. L'audience atteinte par notre travail à APAG, permettait de franchir une étape. Je maintiens cette façon de voir les choses et je souhaite continuer dans cette voie.

Car derrière, il y a l'ensemble des recherches et travaux d'André Gernez. L'enjeu est décisif.