

Le dossier des
découvertes interdites



MONIQUE & MIRKO
BELJANSKI

LA SANTÉ

CONFISQUÉE

GUY TRÉDANIEL ÉDITEUR

Facebook : La culture ne s'hérite pas elle se conquiert

LA SANTÉ CONFISQUÉE

Monique et Mirko BELJANSKI

LA SANTÉ CONFISQUÉE

4^{ème} Édition

Guy Trédaniel Éditeur
65 rue Claude Bernard
75005 Paris

Chez le même Éditeur, dans la même collection :

Enquête sur un survivant illégal, l'affaire Gérard Weidlich

Enquête de Jean-Paul Le Perlier

Sophie Chervet, 2002.

Mirko Beljanski ou la chronique d'une "fatwa" scientifique

Monique Beljanski, 2003.

Savants maudits, chercheurs exclus

Pierre Lance, 2003

À paraître :

Cancers et guérisons illégales

Enquête de Jean-Paul Le Perlier

Texte de Sophie Chervet

© Evi Liberty Corp. 1999

© Guy Trédaniel Éditeur, 2005

www.tredaniel-courrier.com
tredaniel-courrier@wanadoo.fr

Tous droits de reproduction, traduction ou adaptation,
réservés pour tous pays.

ISBN : 2-84445-487-9

*A tous ceux pour qui une vérité
est plus précieuse qu'un avan-
tage.*

M.M.B.

Avertissement de l'éditeur

La Santé confisquée n'est pas un récit revisité " a posteriori", mais une chronique renouvelant la notion d'actualité au fil des événements.

Il fallait, en effet, mettre en évidence la montée en puissance, année après année, des obstructions, du complot du silence, de l'ostracisme opposé à ce couple de scientifiques en lutte contre ceux qui confisquent la santé publique, par dogmatisme, orgueil ou esprit mercantile...

De même, dans l'esprit d'une collection privilégiant l'authenticité, nous avons choisi de retranscrire en l'état certains chapitres courts, rythmant cette chronologie d'une lutte au quotidien selon les humeurs, les espoirs, les colères et les réflexions souvent désabusées griffonnées à la hâte, parfois sur un coin de paillasse et parmi les cornues, par les deux principaux protagonistes.

Jean-Paul Le Perlier
Directeur de collection

LIVRE PREMIER
1949-1989

PRÉFACE

de Sylvie Beljanski

Il existe des molécules naturelles, non toxiques, et à action spécifiquement anti-cancéreuses ou anti-virales.

Mais chut... cela ne doit pas s'ébruiter.

Notre santé nous est confisquée. Dès 1989, Monique et Mirko Beljanski avaient eu le courage de le dénoncer. Téméraire usage d'une pseudo-liberté d'expression ! Pour avoir eu ce courage Mirko Beljanski a vu sa parole confisquée, le 28 juin 1996, par une ordonnance judiciaire lui interdisant de s'exprimer sur ses découvertes scientifiques *par quelques moyens que ce soit : écrit, conférences, émissions radios diffusées ou télévisées.*

Dans la foulée, son laboratoire fut sacagé, lui interdisant ainsi tout espoir d'y poursuivre ses recherches.

Ce fut la vie confisquée pour le chercheur décédé le 28 octobre 1998. Pourtant après un premier procès très peu attentif aux arguments de la défense, un second procès, en appel, se concluait par une belle victoire, le Procureur reconnaissant en Mirko Beljanski un "grand savant" et le Président écartant solennellement "toute notion de tromperie" concernant les molécules.

Cependant les persécutions reprenaient leur cours avec “l'impossibilité” de restituer à la famille les cahiers résumant toute une vie de recherche. Ils auraient été “égarés”...

Mais laissons ce passé odieux. Gardons les yeux tournés vers l'engouement de plus en plus vif des malades pour ces traitements, et l'intérêt qu'y portent les médecins outre-Atlantique, surpris que des produits labellisés “compléments alimentaires” aient fait l'objet d'études scientifiques et médicales si approfondies. Les témoignages de satisfaction et de gratitude qui nous parviennent d'Europe et d'Amérique sont beaucoup plus chargés d'espérance que le souvenir de l'ingratitude perverse de la France.

Le 15/11/2003

INTRODUCTION

de Monique et Mirko Beljanski

« Je », dans ce livre, c'est « nous »¹ dans la vie. Nous avons mis en commun nos irritations, nos colères, nos rancunes, notre amusement, notre ardeur à la tâche et notre toute relative médisance.

Ce livre retrace le combat d'un couple pour arracher à la science des parcelles de nouveauté, pour apporter certaines solutions médicales là où la médecine baisse les bras, pour sauvegarder une indépendance intellectuelle sans cesse menacée.

Il dévoile ainsi les difficultés et entraves multiples qui jalonnent la vie d'un chercheur pour peu qu'il tente de servir la science, l'objectivité des faits et non un système en équilibre dont la finalité consiste à se maintenir et à conserver certains avantages.

Il critique le corps médical et scientifique, des « responsables de haut niveau », un système ; il critique aussi les malades dans leur inconséquence ou leur instabilité ; il critique le chercheur qui sait trouver mais ne sait pas faire savoir ce qu'il sait, faire admettre ce qu'il peut.

Mais il veut aussi attirer l'attention du lecteur sur le problème de la science dans le monde contemporain : problème de diffusion, d'information, problème politique, problème éthique enfin et surtout.

1. Voir brève biographie en fin d'ouvrage.

L'ULTIMATUM : NE TOUCHEZ PAS À L'ADN !

Il est étrange qu'en cette époque charnière entre deux millénaires, une sorte de voile obscurantiste flotte sur le monde scientifique et sur le monde médical.

J'en prends brutalement conscience le jour où, dans le plus brillant, le plus illustre institut de recherche parisien, un collègue, sans nul doute mandaté par le « grand patron », me dit brutalement : « Si tu touches à l'ADN¹, tu n'auras plus rien ! ».

La pratique des chasses gardées, en science comme en politique, a toujours plus ou moins existé. Le venin lancé contre un Louis Pasteur « cristallographe » par ses collègues médecins ne faisait que prolonger une longue suite d'interdits. Il fut un temps où l'étude de la circulation sanguine conduisait en prison. On rit de ces excès, aujourd'hui, mais on les pratique couramment, de mille façons insidieuses.

Toujours est-il, pour en revenir à cet ultimatum, que, pour un biologiste-biochimiste dans un service de biologie moléculaire, omettre – pour des raisons à

1. Les ADN sont des macromolécules au sein desquelles sont situés les gènes. Le gène est une unité d'ADN transmettant un message héréditaire. L'ensemble des gènes confère à chaque individu sa particularité.

définir – de se pencher sur le fonctionnement des gènes (ADN) équivaudrait à se faire hara-kiri. Bien entendu, je n'en tins pas compte.

Au-delà des guerres que se livrent les individus, il y a d'autres motivations. La science, de nos jours, est piégée par des réseaux d'intérêts qui n'ont rien de scientifique. La médecine également. En cancérologie par exemple, le bateau craque... de toutes parts. Le premier à dénoncer cet état de choses fut le professeur G. Mathé, tardivement il est vrai, puisque pendant quarante ans il prôna avec zèle ce qu'il dénonce aujourd'hui¹... Mais enfin, il eût le mérite, le courage d'être le premier à dénoncer des abus, des pratiques, dont chacun, par ailleurs, pouvait hélas, dans sa famille ou parmi ses amis, mesurer les dangers. Et il serait injuste de nier sa contribution positive lorsqu'il exprimait son opinion sur la chimiothérapie anticancéreuse, domaine qu'il a pratiqué si longtemps. Il fut bientôt suivi par d'autres cancérologues². Il dit aujourd'hui, pour se justifier de tant d'années de silence : « *il n'y avait rien d'autre* ».

1. G. Mathé : « *En matière de cancer, l'avenir est aux thérapeutiques de régulation biologique* » – Panorama du Médecin, n° 1975 (1984).

2. Jean Bernard : « *Les erreurs de l'hématologie* » – Actualités hématologiques, 20^e série (1987).

Cl. Jasmin : « *Le traitement biologique des cancers* » – La Recherche, n° 189 (juin 1987).

B. Pierquin : « *Chimiothérapie anticancéreuse : un constat d'échec* » – La Pratique Médicale quotidienne, n° 398 (17 juillet 1986).

Pourquoi n'y avait-il rien d'autre, n'y a-t-il toujours rien d'autre, du moins en milieu hospitalier ?

Il n'y a rien parce que le système ne veut rien d'autre ! Par « système », j'entends les cancérologues, dont la notoriété souffrirait d'autres voies offertes et ne venant pas d'eux, l'industrie dont les intérêts seraient lésés, l'hôpital qui a besoin de « tourner », les grands organismes de recherche scientifique ou médicale qui se ridiculiserait si des voies de recherche, que par ailleurs, ils ont tout fait pour décourager, s'avéraient être justement celles par qui le progrès était possible.

Il s'est ainsi formé un « lobby » officiel qui aboutit à l'immobilisme. Se battant pour conserver des dogmes dépassés, il interdit toute avancée dans des voies qu'il n'a pas explorées ou des directions qu'il n'a pas indiquées. La vision nouvelle et indépendante est *a priori* suspecte.

« *Là où il y a une volonté, il y a un chemin.* » Cette belle formule est très souvent mise en pratique... pour barrer le chemin avec une réelle volonté persistante qui ne recule devant rien. Surtout si l'on est puissant, si l'on tient un réseau, si de grandes compagnies sont à vos côtés, on a des moyens de pression, de dissuasion, de rétorsion. Avec de tels outils, on obtient toujours ce que l'on veut !

Après quarante ans d'activité, dont dix à quinze ans où j'ai côtoyé le monde médical, voilà les tristes constatations auxquelles je me livre. Et encore, j'édulcore...

Ô combien ! Je garde les lettres des uns, les mensonges des autres, des témoignages, des jugements..., sait-on jamais. Comme disait un professeur de faculté : « *Quand je vais à une réunion avec mes collègues, j'ai toujours les poches pleines de cailloux à jeter dans leur jardin...* »

Oui, au moment où les contentieux se règlent par chantages, pressions, médisances, violences de toutes sortes, la science n'a pas échappé à ces mœurs. Depuis les années 1958-1960 et particulièrement sous la prestigieuse impulsion de quelque brillant lauréat, l'ère de la mafia est entrée dans la science. Certes, les mœurs n'étaient pas innocentes au temps de Lavoisier, Claude Bernard ou Louis Pasteur. On a bâti de belles images, depuis. Si l'assistant de Pasteur avait (comme des confrères de son maître le lui demandaient) omis d'agiter le tube destiné à vacciner les moutons, l'expérience décisive eût échoué. Que n'aurait-on dit de Pasteur en ce cas ! Ainsi, le destin bascule en une seconde, selon qu'on agite ou non un tube, qu'on laisse ou non l'antigène se déposer... et toute une vie d'un homme de science et de probité, des années de travail sont balayées par le ridicule qui tuait, à cette époque.

Qu'on supprime les crédits à un chercheur, qu'on le calomnie (calomniez ! calomniez ! il en restera toujours quelque chose), qu'on dise à des industries pharmaceutiques que si elles s'intéressent à développer les travaux de ce chercheur, on leur coupera tout leur

marché, qu'on sème le désordre entre placebo¹ et produit dans une expertise (qui le saura ?)... et toute une vie de recherche, de travail est annihilée. Le bien qu'on peut en attendre aussi. Rien, en fait, ne protège le chercheur libre contre toutes ces manipulations.

Empêtrés dans leur travail pratique, théorique, dans des difficultés financières, gênés par le manque de personnel, le manque de crédibilité, de connaissances juridiques, combien de chercheurs « font-ils le poids » ?



1. *Substance inoffensive et sans effet, substituée à un médicament afin d'évaluer l'action psychologique de ce que le malade croit être un médicament.*

DÉCOUVERTES... REDÉCOUVERTES !

Soyons concrets ! Il y a différentes façons de l'être. Par exemple, expliquer ce qu'il ne faut pas faire, pourquoi il ne faut pas le faire, dire comment agir et pourquoi. Ce n'est pas toujours simple : on est guetté par l'accusation d'attaquer d'honorables mandarins ou d'honorables médicaments (en reconnaissant qu'ils sont en retard de trente ans ou qu'ils sont dangereux — exemples parmi d'autres), on est « tenu » par les brevets, par l'industrie, par des impératifs qui exigent le silence, du temps et de l'argent. Une vérité est un très lourd fardeau qui ne peut être délivré qu'avec parcimonie. Il n'y a que le mensonge qui ne connaisse pas d'entraves.

Depuis fort longtemps, la littérature scientifique rapportait les méfaits des médicaments utilisés systématiquement en cancérologie. La plupart sont — car on continue à les utiliser — cancérogènes, mutagènes et toxiques. Ils cassent les chromosomes (gènes)¹, ce qui peut entraîner des migrations de fragments cassés qui soit se perdent, soit, pire encore, vont se fixer sur

1. *L'intégrité des gènes (ADN) est une condition essentielle à un état sain. Si certaines « cassures » n'ont pas de conséquences apparentes dramatiques, d'autres peuvent entraîner des anomalies considérables ou des pathologies irréversibles.*

d'autres segments, capables de détruire rapidement les défenses de l'organisme (globules blancs), les plaquettes et les globules rouges !

Des maladies secondaires fort graves survenaient à la suite de tels traitements quand par chance le malade ne mourait pas de son cancer ou d'aplasie¹.

Pourtant, avec unanimité, les cancérologues minimisaient ces inconvénients, brandissaient des statistiques satisfaisantes, judicieusement limitées dans le temps et à certains cas, ignorant les décès après cinq ans, la mortalité par effets secondaires à court terme (aplasies, fibroses cardiaques, pulmonaires...) et à long terme (induction de cancers secondaires, de maladies dégénératives, de leucémies...) ou tous ceux qui, renvoyés dans leurs foyers, mouraient sans tambour ni trompette, en paix, auprès des leurs...

Depuis de longues années déjà, notre petite équipe de recherche s'était penchée sur les rôles multiples et fascinants que peuvent jouer des petits ARN². Selon leur taille, leur constitution ou leur origine, ils peuvent stimuler, interférer ou inhiber les synthèses. Dans un premier temps, nous avons montré leur aptitude à interférer positivement ou négativement, selon leur origine, dans le développement des cancers des végétaux et montré dès lors que certains ARN peuvent véhiculer des informations, pour transformer des bactéries et leur

1. *Insuffisance ou absence de cellules (ici cellules du sang détruites par les traitements anticancer).*

2. *ARN = acide ribonucléique. ADN = acide désoxyribonucléique. Ces molécules complexes sont les constituants universels de la matière vivante. L'ADN est le support des gènes.*

conférer des propriétés nouvelles. Ces faits bouleversaient les conceptions en cours à l'époque, car ils remettaient en cause la supradictature de l'ADN sur la vie cellulaire et laissaient présager l'existence d'enzymes capables de véhiculer des informations vers l'ADN et non seulement à partir de l'ADN comme l'imposait le dogme. Aussi, nos recherches furent très mal accueillies. Il fallut attendre... dix-sept ans pour que des chercheurs américains confirment (et s'attribuent) la mise en évidence d'enzymes capables de copier l'ARN en ADN chez les bactéries et que *les antisense RNA* soient à la mode, ce que nous avons postulé dès 1975 (voir référence n°70 en fin de livre).

Il faut bien saisir l'importance de ces réactions. C'est par elles qu'une information peut s'intégrer dans un génome comme ont dû s'intégrer tant d'informations au cours des phénomènes d'évolution. C'est par elles que les virus s'imposent à la cellule et peuvent la cancériser. C'est par elles qu'il est possible d'inhiber ou de stimuler, à volonté, certaines synthèses pour le meilleur ou pour le pire.

Il fallait endiguer notre ardeur et sélectionner des voies de travail compatibles avec nos conditions de travail et de place. Nous avons donc choisi un domaine précis et extrêmement urgent à résoudre.

On sait les effets nocifs des substances classiques utilisées en chimiothérapie anticancéreuse, notamment sur les éléments du sang circulant, globules rouges, globules blancs et plaquettes.

Toute synthèse d'ADN exigeant un petit ARN amorceur, n'était-il pas possible de stimuler les synthèses défaillantes de globules blancs et de plaquettes par des petits ARN spécifiques ? Et ceci plus particulièrement lorsque les synthèses de ces éléments sont entravées par des agents toxiques, tels chimiothérapie ou radiothérapie ?

Des études biochimiques nous permirent bientôt de disposer en effet d'ARN-fragments, conçus sur le principe de ce que la nature assure elle-même pour la synthèse de ses éléments.

Puis, nous avons soumis des lapins à l'effet de ces substances et contrôlé chaque jour leur formule sanguine. Comme les malades, quelques jours de traitement par les antimétabolites rendaient nos lapins complètement immunodéprimés¹ c'est-à-dire qu'ils avaient perdu l'essentiel de leurs globules blancs, et de surcroît leurs plaquettes² avaient été détruites. Or il nous suffisait de leur injecter quelques milligrammes de petits fragments d'ARN particuliers, les RLB³, pour qu'en 48 heures (voie intraveineuse) ou 72 heures (voie orale)

1. *Dont l'immunité a fortement diminué. Les défenses de l'organisme face à l'infection sont affaiblies par les traitements chimiothérapeutiques anticancéreux.*

2. *Élément du sang circulant. Les plaquettes jouent un rôle important dans l'ensemble des phénomènes permettant l'arrêt des hémorragies (coagulation plasmatique).*

3. *RLB ou remonte-leucocytes mis au point par M. Beljanski. Ce sont des fragments d'ARN qui amorcent spécifiquement la réplication de certains ADN. Les RLB ont une puissante action stimulatrice sur la genèse endogène des globules blancs et des plaquettes. Ils sont totalement dépourvus de toxicité.*

ces lapins retrouvent une formule sanguine normale. C'est essentiel. Sans leucocytes¹, l'organisme est à la merci de toutes les infections qui traînent aux alentours ; sans plaquettes, il est à la merci d'hémorragies. Nous pûmes mettre en évidence que la prise perlinguale des RLB n'avait aucun effet toxique (comme ceci fut confirmé par plusieurs expertises toxicologiques).

En outre, les RLB n'entravaient pas l'effet thérapeutique des médicaments anticancéreux classiques, administrés en même temps. En fait, ils entravaient la destruction de bonnes cellules du sang, des cellules utiles, mais n'entravaient pas la destruction des cellules cancéreuses. Nous pûmes montrer le pourquoi de cette heureuse propriété : ils n'ont pas d'affinité pour les cellules saines du sang (et leurs ADN). Au point qu'ils peuvent être utilisés lors des traitements des leucémies, les drogues chimiques détruisant les cellules cancéreuses du sang, les ARN-fragments protégeant les cellules saines. Le mécanisme moléculaire de cette reconnaissance spécifique a été décrit dans diverses publications scientifiques et certaines revues de plus large diffusion.

Un jeune chercheur, M. P., resta quatorze ans avec nous. Toutes ses demandes d'intégration au CNRS furent refusées « s'il restait avec nous ». Après tant d'années d'abnégation, écœuré, il partit vers l'industrie. Sa participation aux RLB fut importante. Pas une voix ne s'éleva, dans les commissions du CNRS, pour

1. *Leucocytes ou globules blancs : cellules du sang circulant dont on distingue trois grands groupes – les polynucléaires (ou granulocytes), les lymphocytes et les monocytes.*

dénoncer l'injustice odieuse dont il fut victime. Qu'ici, au moins, il trouve notre reconnaissance.

Des études complémentaires permirent de montrer qu'outre leur extraordinaire efficacité dans la genèse des globules blancs et des plaquettes, les RLB avaient encore la capacité de rééquilibrer les divers types de cellules composant la lignée blanche des cellules hématopoïétiques. Ceci est d'une importance extrême, surtout en cette époque de sida ; nous y reviendrons plus loin, lorsque nous aborderons les traitements possibles des maladies virales.

Enfin, les RLB ont la propriété, en se fixant aux (ADN des) cellules souches de la moelle osseuse¹, de protéger ces cellules contre les cassures dues aux agents chimiques ou aux rayons en particulier.

Près d'un réacteur nucléaire en folie, rien ne pourra protéger l'homme. Mais à des doses jugées très dangereuses pour l'intégrité des cellules vitales de notre organisme (cellules du sang, de la rate, cellules séminales...), une très importante protection peut être obtenue.

Ainsi des souris recevant des doses mortelles de rayons gamma, mais protégées, peuvent être maintenues en vie, vie de qualité même. La fécondité des mâles, perdue chez ces souris, peut être rétablie après quelques mois de traitement, incluant ces RLB.

Comment se peut-il que les gouvernements négligent ces faits, que les écologistes y soient insensibles ?

1. *La moelle osseuse, la rate et les ganglions lymphatiques sont les principaux organes où se produit la genèse des globules blancs.*

Un ami tenta d'en parler à un responsable de « personnes à risques », c'est-à-dire exposées, de par leurs activités professionnelles, à des radiations atomiques. On lui répondit : « *Mais vous n'y songez pas ! Ce serait reconnaître le risque !* » Cette réponse se passe de commentaire. Mais combien, combien de « responsables » ont cette même attitude, face à des faits qui remuent, dérangent, obligent à prendre des responsabilités, des décisions ! « Pas de vagues », parole qui veut dire : « Laissez pourrir, ce n'est pas mon problème, je ne tiens pas à m'attirer des ennuis. » Car toujours, dans notre beau pays, on s'attire des ennuis dès que l'on veut anticiper, améliorer ou bien même innover hors des sentiers battus.

Et cependant, comme nous étions heureux, à cette époque ! Un monde meilleur semblait s'ouvrir à nous et nous avions l'immense joie de participer à cet avènement par la conception et par la réalisation concrète d'un médicament protecteur, sauveur de bonnes cellules ! Y a-t-il plus grand bonheur dans la vie d'un chercheur ?

C'était sans compter sur quelques « puissants » de ce bas, très bas monde, auxquels, dans notre fougue et notre enthousiasme, nous n'avions pas trop prêté attention. Tapis dans l'ombre, cachés derrière un rideau de respectabilité, d'officialité, ils tiraient impunément les ficelles. Toujours, depuis près de douze ans, lorsque nous avons franchi non sans peine tous les barrages distribués sur le chemin de celui qui découvre – véritable parcours du combattant – survient au dernier moment un obstacle imprévu, infranchissable, disposé en

silence, anonymement. Rien n'y fait : ni la caution de divers médecins, ni la pression des malades, ni des explications scientifiques, ni des confirmations de toutes sortes. L'objectivité des faits est bafouée par des puissances occultes, des pressions et des chantages.

Notre époque n'a que faire de faits objectifs ! Nous sommes dans l'ère des voies de fait, des faits du prince. Les hauts faits, c'est un fait, n'ont plus cours !

Que faire ? Tenter de convaincre, d'intéresser ? Miser sur l'espoir de rencontrer un homme de cœur et d'intégrité, le convaincre, l'amener à dénouer ces jeux de coquins ? C'est vite dit ! Certes, nous rencontrâmes des gens généreux, dévoués, désireux de... Certains n'avaient que leur bonne volonté à offrir, d'autres leur impuissance devant ce « mur », comme nous le dit le professeur Robert Debré, homme de bonne volonté mais qui « face au mur » dut reconnaître son impuissance !...

Dans notre naïve insistance, nous avons même tenté de contacter des responsables des vols dans l'espace. La presse ne faisait-elle pas l'écho des dangers des radiations cosmiques pour les astronautes des vols de longue durée ? Nous approchâmes certaines vedettes de l'espace, mais qui étaient trop prises par leurs affaires personnelles pour se pencher sur les problèmes que nous soulevions. Le débat de fond n'eut jamais lieu.



BELJANSKI CONTRE MONOD, OU LA REMISE EN QUESTION D'UN DOGME

Assez dégoûtés par cet aspect sordide auquel nos résultats nous avaient confrontés, nous décidâmes d'orienter nos recherches vers un autre aspect, celui des molécules spécifiquement anticancéreuses.

Nos recherches sur les gènes (ADN) des cellules saines et cancéreuses nous avaient en effet permis de découvrir une propriété commune à tous les ADN provenant des cellules cancéreuses : les doubles chaînes qui constituent l'ADN sont déstabilisées, « ouvertes » dans *toutes* les cellules cancéreuses alors qu'elles sont « fermées » chez *toutes* les cellules saines, soumises au contrôle de la régulation physiologique (voir schéma page suivante).

Cette propriété, commune à tous les ADN des cellules cancéreuses, est fondamentale car elle est à l'origine de la grande vitesse de multiplication de ces cellules, de leur grande susceptibilité à toutes sortes d'agents endogènes et exogènes¹. Directement ou non,

1. *Agents endogènes : qui se forment à l'intérieur du corps, exogènes : que l'on apporte de l'extérieur (par ex. un médicament).*

SCHEMA

La structure de l'ADN des cellules saines et cancéreuses diffère d'où leurs comportements différents :

L'ADN des cellules saines possède une structure serrée.

L'ADN des cellules cancéreuses possède une structure très légèrement déstabilisée



(La déstabilisation est mesurée par hyperchromicité.)

Mais en présence de cancérogènes, la réceptivité de 2 types d'ADN est différente :

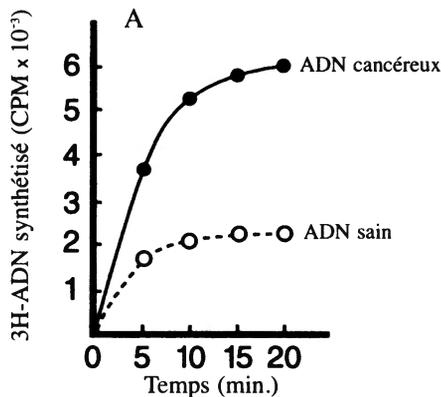
L'ADN des cellules saines + cancérogène

L'ADN des cellules cancéreuses + cancérogène



L'ADN des cellules cancéreuses réagit plus vite et plus fortement à la présence de nombreuses molécules que l'ADN des cellules saines.

Il « travaille » plus vite (synthèse *in vitro* d'un ADN – radioactif – sur le modèle d'une matrice).



Il existe une corrélation entre la quantité d'ADN synthétisé et le degré de la déstabilisation de l'ADN.

L'effet de nombreuses molécules déstabilisantes est progressif et cumulatif.

elle ouvre donc la porte aux fortes poussées métastatiques¹. C'est simple, net, facile à évaluer. Il peut paraître incroyable que cela ait échappé si longtemps à la vigilance des chercheurs. Mais en fait, ce n'est pas incroyable. En science, comme en art, en confection, il y a des modes et des tabous. Au sein d'un troupeau qui dit, pense et défend les mêmes valeurs, les mêmes arguments, la pensée s'émousse. Protégé par le nombre, la routine, le chercheur ne défend plus une vision pertinente et personnelle au travers de laquelle il court le risque de faire fausse route et fait, de plus, courir à son entourage le risque de porter un jugement erroné sur des faits exacts.

Ainsi du dogme tout-puissant de l'ADN ne « pouvant » recevoir d'informations des ARN et du cytoplasme. Ce dogme était en grande partie à l'origine de ma mésentente avec mon patron Jacques Monod, qui venait de publier dans son livre *Le Hasard et la Nécessité* : « ... **Il n'est ni observé, ni d'ailleurs concevable, que l'information soit jamais transférée dans le sens inverse** » (p.124-125). Comme l'écrivit en 1973 Pierre P. Grassé, dans son livre *L'Évolution du vivant* (Albin Michel) :

« L'encre de ces lignes n'était pas encore sèche que le démenti survenait, cinglant, sans réplique. La logique du vivant qui, soit dit en passant, était celle du biologiste et

1. *Des principes pathologiques issus de la lésion cancéreuse primaire assurent à travers l'organisme la reproduction à distance de lésions analogues à la première.*

non celle de la nature, s'en trouvait bouleversée et le bel édifice profondément lésardé.

La découverte d'enzymes capables d'utiliser l'ARN viral comme matrice pour la synthèse de l'ADN est considérée comme une révolution en biologie moléculaire¹. »

En effet, H. Temin décrivit l'existence d'une enzyme, la transcriptase inverse, capable de copier l'ARN viral en ADN. Indépendamment de Temin, D. Baltimore trouva lui aussi, dès 1970, cette enzyme dans le virus de la leucémie de Rauscher.

Or à cette même époque j'ai démontré qu'il était possible de transformer des bactéries à l'aide d'ARN provenant d'autres bactéries, ce qui impliquait l'existence d'une transcriptase inverse. Immédiatement, je fus la cible des critiques acerbes de mon supérieur hiérarchique, car Jacques Monod venait de prendre publiquement une position absolue, en contradiction formelle avec de telles données.

Quelques mois plus tard après la découverte par Temin d'une transcriptase inverse chez les rétrovirus, nous montrâmes l'existence de cette même enzyme chez différentes espèces bactériennes, puis plus tard, dans un champignon et, plus encore, dans les œufs de poisson. L'ensemble de mes travaux sur ce sujet est résumé dans environ treize publications (voir références en fin de volume).

1. *Et aussi comme la plus importante nouveauté concernant le rôle des virus dans la genèse des cancers.*

Les critiques tombèrent comme des grêlons – le CNRS me brima. Mes promotions furent entravées et, plus grave, mes moyens de recherche aussi. Les postes d’assistants refusés. Pourtant j’avais raison. Ces résultats, dont l’importance théorique et pratique est considérable en biologie, furent cachés pour complaire à un homme, à un dogme. La France a perdu, en ce domaine, vingt ans de son avance et s’est trouvée dépouillée des résultats d’un de ses chercheurs par ceux-là mêmes qu’elle charge de juger et conseiller la science française. Car c’est avec dix-sept ans de retard, que plusieurs revues américaines scientifiques publient en grande première la découverte « par des Américains » de l’existence des transcriptases inverses chez les bactéries! De plus, la mode qui a consisté à imposer l’idée que tout processus cancéreux était le fruit de mutations, concept autocratique et donc anti-scientifique, a conduit à n’étudier que la structure primaire de l’ADN. La conformation spatiale des deux chaînes a rarement été systématiquement et comparativement étudiée dans l’ADN des cellules cancéreuses et normales. A fortiori, cette étude a été négligée lorsque

1. H.E. Varmus (*Reverse transcription in bacteria*) *Cell* : 56, 721-724, 1989./H. M. Temin (*Prix Nobel*) (*Reverse transcriptases. Retrons in bacteria*). *Nature* : 339, 254-255, 1989./B.C. Lampson et coll. (*Reverse transcriptase in a clinical strain of Escherichia coli*). *Science* : 243, 1033-1038. 1989./* *C’est non sans mal et grâce à l’aide du Comité d’éthique des États-Unis que nous avons pu obtenir de H. M. Temin une petite rétrocitation me donnant toute antériorité concernant la découverte de la transcriptase chez les bactéries* (*Nature* n° 342 du 7.12.89, p. 624).

ces deux mêmes types d'ADN sont en présence de molécules présentant un potentiel cancérigène... ou n'en présentant pas. Cela peut paraître incroyable, mais c'est ainsi. Du reste, quand une réalité de la vie est mise en évidence, elle semble, à ceux qui l'ont bien assimilée, d'une évidence troublante. L'affirmation de Galilée : « La terre est ronde et pourtant les mers ne tombent pas », faisait rire de mépris ses détracteurs. Pourtant cela semble aujourd'hui évident à l'enfant qui baigne dans une autre atmosphère. De même, le combat contre le concept de la génération spontanée de la vie fut, en son temps, un très violent combat d'idées, avec des invectives comme arguments scientifiques. L'histoire de la science fourmille d'exemples de ce genre. Toujours est-il, et pour poursuivre notre idée, que c'est *un fait* : les chaînes d'ADN, support des gènes, sont partout déstabilisées là où il y a des tissus cancéreux et ne le sont pas là où les tissus sont sains (ce que démontrent de nombreuses mesures objectives).

Cette constatation est lourde de conséquences heureuses. A partir du moment où les éléments de base des deux types de cellule ne sont plus les mêmes, il devient possible d'exploiter cette différence pour tenter d'intervenir. En d'autres termes, il devient possible d'entrevoir un moyen sélectif d'action sur les seules cellules cancéreuses.

La spécificité d'action est une notion essentielle. C'est par elle que l'on peut éviter les effets secondaires des traitements. C'est un vieux rêve des biologistes, rêve qui n'avait, en ce domaine, jamais été réalisé.

Comme le disent justement les Chinois, « *la vie n'est jamais aussi bonne qu'on l'espère ni aussi mauvaise qu'on le craint* ».

Cette brèche, essentielle dans les connaissances des mécanismes fondamentaux de la cellule, nous allons l'exploiter avec ardeur et bonheur.



L'ONCOTEST DE BELJANSKI : UN OUTIL POUR LA RECHERCHE

La mise en évidence que les molécules possédant un potentiel cancérigène agissaient toutes sur la déstabilisation des ADN des tissus cancéreux et fort peu sur les ADN des tissus sains (voir le schéma p. 25. nous permit vers 1975 de montrer que déstabilisation et vitesse de synthèse de ces ADN allaient de pair. Autrement dit, toute molécule possédant un potentiel cancérigène déstabilisait les gènes (ADN) des cellules cancéreuses et stimulait la synthèse de ces ADN. Les ADN des cellules saines n'étaient que très peu déstabilisés. Tous les cancérigènes, sans exception, qu'ils soient mutagènes¹ ou non, déstabilisent encore plus les ADN cancéreux déjà prédéstabilisés, et par là même, stimulent la multiplication des cellules cancéreuses et de celles donnant des métastases.

La synthèse de l'ADN étant la première étape de la multiplication d'une cellule, ces phénomènes s'avéraient de toute première importance.

Il est alors affolant de s'apercevoir qu'il y a tellement de cancérigènes et de molécules à potentiel cancérigène, non seulement ceux – déjà nombreux –

1. *Agent capable de provoquer une ou plusieurs mutations.*

reconnus comme tels, mais aussi non reconnus et présents dans les médicaments, les produits d'usage courant, dans la nourriture !... Pas étonnant, dans ces conditions, qu'on s'achemine vers « un Français sur trois atteint du cancer »... Prendre conscience des dangers de notre environnement serait le tout premier pas à faire vers la prévention du cancer. Encore faudrait-il dépasser les vieux pieux, les paroles apaisantes et en avoir une réelle volonté. Je n'en distingue pas les prémices...

Je mis au point un test, l'oncotest, tout d'abord destiné au dépistage des cancérogènes. En effet, les tests classiques d'évaluation de ce potentiel n'étaient ni précis, ni rapides : tests de mutagenèse, extrapolés à la cancérogenèse, tests bactériens ou tests sur animaux, présentaient beaucoup d'inconvénients : erreurs, imprécisions, amalgame entre mutagenèse et cancérogenèse... Ces tests sont du reste toujours utilisés et peut-être indirectement responsables du nombre si élevé de substances néfastes ou de personnes victimes du cancer.

L'oncotest, fondé sur la comparaison de la réplication¹ *in vitro* de l'ADN des tissus sains et de celui des tissus cancéreux, fut un outil extrêmement précieux car parfaitement fiable, rapide et sensible. Il permet de détecter les potentiels cancérogènes des aliments, des substances chimiques ou des médicaments

1. *Synthèse nouvelle d'un ADN sur le modèle ADN qu'on lui fournit.*

mis à la disposition des malades et du public en général.

Et justement sa fiabilité et sa sensibilité furent les prétextes choisis à sont rejet. Il fut jugé « dangereux » car trop sensible ! (Lisez dangereux pour l'industrie, pas pour le public bien évidemment). Eh oui ! voilons-nous la face et... vendons allégrement des produits parfois cancérogènes.

Cependant, nous prîmes un brevet français pour l'oncotest. Inutile de dire qu'aucun organisme d'État ne nous aida ou ne nous subventionna. Il fallut étendre la protection du brevet aux principaux pays industrialisés. Nous avons fait face, financièrement, pendant deux ans. Mais l'oncotest provoqua la moquerie de nos responsables : « *Comment, vous trouvez que la vitamine A est cancérogène ? Vous trouvez que le glycogène¹ isolé du foie d'un animal est cancérogène ? Ridicule !* » et l'affaire était close. Le glycogène du foie, oui mon bon monsieur, car il est contaminé, le foie accumulant, concentrant des « déchets » de l'organisme. Le glycogène des bactéries, lui, n'a pas de cancérogène associé.

La vitamine A ? Mais oui ! Elle possédait un potentiel cancérogène ! Vous « riâtes », à l'époque, mais quand dix ans plus tard, je vous adressais une publication scientifique où des chercheurs américains

1. Un polysaccharide : réserve de glucose chez les mammifères. Le foie et les muscles sont les principaux organes de formation et de stockage du glycogène.

montraient que la vitamine A était cancérogène¹... vous n'avez pas répondu, sans doute aviez-vous déjà tout oublié.

De même, pour le diéthylstilbestrol, cette hormone de synthèse qui fut largement utilisée chez les femmes pour combattre la stérilité ou maintenir une grossesse menacée. Je prévins la maison mère qui ne voulut pas être confrontée à ce problème et préféra le silence. Il n'empêche que plusieurs années plus tard, un dramatique rapport montrait un taux excessivement élevé de cancers des organes génitaux parmi les femmes traitées par le diéthylstilbestrol.

Mais, chut... pas de polémique !

La caféine commerciale aussi est contaminée par des cancérogènes. Notre test l'a montré voici dix ans ; on le découvre aujourd'hui, par des voies laborieuses.

En fait, qu'il s'agisse d'atomes, de sucre, de café, de médicaments, les enjeux financiers sont tels que tout combat pour amener plus de vigilance dans l'emploi des substances est condamné d'avance. Nous espérions, non sans quelque candeur, faire comprendre que lorsqu'il s'agit d'une simple contamination par un cancérogène, quelques étapes supplémentaires de purification pourraient suffire à mettre la population à l'abri du danger et que les produits ainsi contrôlés y gagneraient un véritable label de qualité. Mais accepter cette simple notion était déjà trop demander à des gens uniquement préoccupés de

1. *Oncology* 1980, 37, p. 65. *Teratology* 1983, 28, p. 209.

rentabilité immédiate. La qualité n'est pas leur souci. Comme dit un jour un industriel : « *Le sparadrap sur la bouche est la meilleure des solutions* » !

Devant cette volonté négative, nous avons renoncé à maintenir en vigueur dans dix-sept pays les brevets de l'oncotest, nos moyens financiers ne nous le permettant plus.

Si tous les cancérogènes agissent d'une même façon, dans une même direction, c'est-à-dire en déstabilisant les ADN des tissus cancéreux, et en augmentant leur aptitude à s'autodupliquer, il devait être possible de trouver des molécules capables d'agir exactement en sens inverse, symétriquement : de telles molécules devaient, pour être spécifiques des seuls tissus malades, ne reconnaître que les ADN de ce type de tissus (ADN déstabilisés), s'y fixer et par leur présence inhiber la première étape de la réplication d'une cellule, c'est-à-dire la synthèse de son ADN. Sans cette synthèse, pas de multiplication cellulaire, pas de développement du cancer.

C'est beau la théorie, encore faut-il qu'en pratique, cela fonctionne également !

Nous avons testé une série de médicaments et produits de toutes sortes. Et un jour, par bonheur, le résultat de l'oncotest indiqua un net antagonisme entre l'action du cancérogène et l'action d'un produit contenu dans l'extrait de plante testé. Le produit fut isolé, purifié, caractérisé : c'est une substance naturelle d'origine végétale et possédant un très joli pouvoir anticancéreux vis-à-vis de tous les ADN de tissus cancéreux testés. Par

contre et comme nous le souhaitions si fort, il n'a pas d'affinité avec les ADN des cellules saines, qu'il ne « reconnaît » pas. En outre, le test révélait que cette substance pouvait déplacer¹ un cancérigène déjà fixé, au préalable, sur les gènes des cellules.

C'était fort joli, dans les tubes à essais. En serait-il ainsi dans l'organisme vivant ? Le produit ne risquait-il pas d'être dégradé, inactif, toxique d'une façon imprévue ?

L'oncotest non seulement décèle les substances à potentiel cancérigène, ou au contraire celles possédant un potentiel anticancéreux, mais encore il permet de détecter très subtilement tout effet toxique au niveau des gènes. En effet, ne reconnaissant pas les ADN des cellules saines, la substance testée ne peut interférer avec les cellules porteuses de tels génomes. Cependant, comme nous l'avions fait — et fait faire — pour les RLB, des essais de toxicologie aigus et chroniques furent réalisés par des laboratoires compétents : aucun des anticancéreux que nous avons trouvés n'avait d'effet toxique ou secondaire (voie orale à fortes doses).

Des souris porteuses de différents cancers expérimentaux furent traitées par voie intrapéritonéale : non seulement le produit n'était pas toxique ni dégradé, mais il conservait, *in vivo* chez l'animal, tout son pouvoir anticancéreux.

Chez les souris porteuses de diverses cellules

1. ... au sens d'éliminer.

tumorales, nos substances permettaient 70 à 80 % de guérison. Pour les tumeurs solides un fort ralentissement du développement de la tumeur et une fonte partielle s'observaient, mais en règle générale la tumeur ne disparaissait pas complètement. Le mode d'action de ces anti-cancéreux spécifiques indiquait qu'une synergie avec la chimiothérapie ou la radiothérapie devait permettre d'obtenir des résultats plus rapides et plus complets¹. Et de fait, le traitement des animaux porteurs de différents cancers expérimentaux avec nos produits seuls ou associés à des doses faibles de chimiothérapie a donné des résultats positifs, inespérés même.

Plus tard de telles combinaisons ont été données à des malades recevant des chimiothérapies en complément et l'excellence des résultats s'est très généralement manifestée, à condition de ne pas avoir endommagé l'organisme et principalement les défenses immunitaires du malade avant de procéder à cette thérapie mixte. Le rôle des RLB dans ce type de traitement est essentiel. A ce produit, nous avons, au cours de nos années de

1. « *Correlation between in vitro, DNA synthesis, DNA strand separation and in vivo multiplication of cancer cells* » (avec P. Bourgarel et M. S. Beljanski). *Expl. Cell Biol.* 29, 1981, p. 220-231.

« *Oncotest : dépistage des potentiels cancérogènes et spécifiquement anticancéreux. Conceptions et perspectives nouvelles en cancérologie.* » *Environnement et nouvelle médecine*, n° 2, 1982, p. 18-23. « *The Regulation of DNA Replication and Transcription. The Role of Trigger Molecules in Normal and Malignant gene expression.* » *Experimental Biology and Medicine*, 8, Éditeur : Karger (1983), p. 1-190.

recherche, adjoint le Bioparyl (voir p. 113-C), excellent protecteur et régénérateur de tissus lésés par la chimiothérapie et la radiothérapie en particulier.

Devons-nous décrire notre joie, notre fierté, nos espoirs ? Il n'y a pas de joie plus profonde, pour un chercheur, que de prendre conscience que son dur labeur quotidien servira un jour à rendre les gens plus heureux.

Nos collègues nous ont fait beaucoup de mal — ils vont en faire encore, n'ayez crainte. Mais d'un coup, un profond bonheur est entré dans nos âmes, et cela, personne ne nous le prendra !...

Une course aux pharmacies fut entreprise. La famille s'organisa pour « écumer » les pharmacies parisiennes du produit contenant le précieux extrait de plante exotique. C'est à ce moment même que le laboratoire pharmaceutique qui le fabriquait et ignorait l'intérêt de ce produit en supprima la vente qui était mauvaise et donc peu rentable ! Il fallut s'organiser autrement, importer des plantes, trouver la place pour les stocker, mettre au point une méthode d'extraction et de purification.

Un incident amusant survint. Avec notre ami médecin, le docteur Jean Bugiel, une visite à l'industriel fabriquant l'extrait intéressant fut organisée. Sans lui dire bien sûr qu'il tenait entre ses mains notre trésor, nous avons tenté de l'intéresser au sujet, de lui faire comprendre l'importance, l'originalité, la valeur inestimable sur le plan scientifique, médical et humain d'une telle substance. Il écouta attentivement, puis dit qu'il

donnerait sa réponse dans les jours à venir. En effet, quelques jours plus tard, une lettre polie déclina tout intérêt pour ce produit.

Ce même industriel publia, quelques années plus tard, un livre dans lequel il déclarait : « *Le chercheur qui découvre doit contacter l'industrie et, ensemble, ils doivent vivre une grande aventure.* » Nous ne pûmes résister à l'envie de lui envoyer un petit mot quand son livre parut, rappelant notre visite et son total désintérêt pour la grande et belle aventure, celle qui consiste à progresser, franchir un grand pas dans la lutte contre le cancer.

Mais comment ? Pourquoi ? Comment est-ce possible ? diront, sceptiques, tous les gens de bon sens ! C'est tellement « énorme » qu'il doit y avoir une raison, une justification ?

Les esprits sont à ce point conditionnés à des modes de pensée qu'ils ne peuvent, ne tentent pas même, d'en sortir. Ils *savent*, ça les rassure.

Nous eûmes aussi l'occasion, par deux fois, de rencontrer les directeurs généraux de la plus grande organisation de recherche scientifique en France. L'un comme l'autre, à quelques années de distance, nous répondirent : « *Oui... c'est difficile, ça ne passera jamais en France, il faut porter "ça" en Amérique !* »

Quand je pense qu'on accuse les États-Unis de « débaucher » les chercheurs français ! La tâche leur est vraiment facilitée.

Une visite fut organisée auprès d'un industriel puissant, ancien chercheur lui-même et qui avait

synthétisé¹ un dérivé de la cortisone, ce qui, après un procès, lui avait tout de même valu un grand succès. Il semblait donc bien placé pour comprendre ce qui, d'une joie, d'une réussite, commençait à devenir un encombrant fardeau !

Que dit cet homme : « *Voyons, monsieur ! Vous devez bien comprendre que si moi, avec mes cent vingt chercheurs, je n'ai pas trouvé d'anticancéreux spécifique, c'est bien que ça n'existe pas.* » CQFD. Le D, la démonstration est un peu légère surtout pour un chercheur, mais suffisante pour se débarrasser du problème.

Chaque petit monde est clos sur ses rivalités : les peintres se dénigrent entre eux ; l'histoire de la littérature est un recueil d'incompréhensions, d'hostilités, de coups bas : « *Il (Balzac) ne va pas tarder à perdre une illusion de plus. Ni Paris, ni le monde n'ont envie de savoir ce qu'Honoré de Balzac pense de la politique et ses idées littéraires, philosophiques, sociales, elles non plus, n'intéressent pas particulièrement... voici encore une fois inutilement gaspillée une dépense de forces sans exemple².* Quelques lignes plus loin : « *Stendhal est complètement ignoré au point que les journaux qui signalent son décès, quand seulement ils le signalent, l'appellent Stenhal au lieu de Stendhal et écrivent son véritable nom Bayle au lieu de Beyle* ».

La science n'échappe pas à ce climat. De tout temps, les inimitiés d'hommes se sont alimentées d'oppositions

1. La synthèse est la formation d'une substance ou d'une macro-molécule composée à partir de ses éléments.

2. La Vie de Balzac, par Stefan Zweig.

de concepts et rares sont les scientifiques apportant un concept nouveau qui ne se soient heurtés à leurs pairs.

Le 26 février 1974 et le 15 mars de cette même année, j'ai adressé au directeur de l'Institut Pasteur (le professeur Jacques Monod) et au sous-directeur de ce même institut (le docteur L. Chambon) deux lettres-projets de recherche afin d'étendre nos résultats acquis dans l'étude du cancer des plantes à la lutte contre le cancer des mammifères. Le 22 mars, ils me répondirent, en parfait accord, que mon projet n'entraînait pas dans les programmes de recherche appliquée de l'Institut Pasteur.

Ce même programme, qu'avec des difficultés inouïes, nous avons quand même développé et qui nous permet, aujourd'hui, d'offrir aux cancéreux et aux porteurs du virus du sida, des produits actifs et une stratégie scientifique bien étayée.



PREMIÈRES GUÉRISONS SPECTACULAIRES

« En science comme ailleurs, l'inertie intellectuelle, la mode, le poids des institutions et l'autoritarisme sont toujours à craindre. »

Hubert Reeves
Patience dans l'Azur

Les tractations, contacts, espoirs (déçus)... n'empêchaient pas le travail. Travail fructueux, car passionné, régulier, opiniâtre.

Au fil des ans, nous nous rapprochâmes de plus en plus des médecins. Dialogues enrichissants de part et d'autre, bénéfiques pour les malades, chacun apportant sa quote-part de connaissances, de volonté de résoudre certains problèmes, d'aider le malade, de comprendre l'origine d'une maladie pour mieux tenter de la juguler. Des liens irréversibles se sont noués avec des médecins, avec des malades, avec des parents de malades. Des jeunes restent fichés dans nos cœurs, comme des épines si nous sommes arrivés trop tard pour les sauver, comme des soleils si nous sommes parvenus à leur rendre vie et espoir.

Notre premier ami et collaborateur médecin¹ était un homme plus âgé que nous, autrefois inventeur du principe de la dialyse, du rein artificiel. Esprit imaginatif, curieux, respectueux des hommes et donc de leur souf-

1. *Docteur Jean Bugiel, Paris.*

france, ce qui, chez lui, se traduisait par une disponibilité attentive, même tard dans la nuit, pour évoquer les cas de certains malades et tenter de les résoudre au mieux. Ce docteur avait cependant de gros « défauts » : enthousiasme, sincérité et désordre. Les grands requins du monde médical n'en firent qu'une bouchée. Pillé, ignoré, dépossédé de la paternité de son invention, il trouvait encore assez de philosophie pour dire : « l'essentiel est que finalement le rein artificiel soit passé dans les mœurs et qu'il ait sauvé bien des vies ».

Plus tard, nous travaillâmes avec d'autres médecins, jeunes, ardents, parfois un peu casse-cou, car ils ne voyaient que le progrès médical au bout de leur action. Combien de fois le Conseil de l'Ordre n'a-t-il pas lorgné méchamment sur eux !

L'évolution brutale d'un cancer pulmonaire sur notre premier patron, M. Macheboeuf, et la venue d'un jeune et nouveau chef de service devaient sceller notre destin.

« *Il arrive parfois dans la nature que deux ou trois orages, venus de diverses régions, se heurtent en un point où ils se déchargent alors avec une violence décuplée*¹ ». C'est ainsi que Zweig commence à décrire l'année 1836, l'année des catastrophes. C'est ainsi que l'on pourrait décrire notre long passage chez un jeune et brillant patron de biologie moléculaire.

Tout nous opposa. Une profonde incompréhension s'instaura, de part et d'autre. Tandis que notre patron tissait un réseau d'influences, de puissance corporative et

1. La Vie de Balzac, par Stefan Zweig.

médiatique, nous restions collés au terrain, c'est-à-dire un long travail expérimental, préalable indispensable à une solide connaissance des mécanismes biologiques. Lui, vif, brillant, beau parleur, tranchait, décidait. Vite, trop vite. Il imposait des concepts scientifiques à sa convenance philosophique. Nous, toujours saisis d'un doute, d'un scrupule, ne pouvions le suivre et le temps aidant, nos voies se sont séparées et bientôt opposées. Il tenta des pressions, des intimidations, puis le cynisme. Lorsqu'il reçut un des prix les plus prestigieux, lorsqu'il fut entouré d'une cour d'admirateurs et de flatteurs — Dieu sait s'il aimait cela ! — ses Vautrin, ses Rastignac devinrent automatiquement, et pour la vie, nos ennemis. Au moment même où notre effort se concrétisait en possibilité d'être efficace et utile, où s'avéraient justifiées nos réticences face à des dogmes hâtivement conçus (voir p. 26), un réseau de rancœur et d'hostilité s'était constitué, si vif contre nous. Il dure encore aujourd'hui. Peut-être ne nous pardonne-t-on pas d'avoir froidement observé les manœuvres courtisanes des jeunes loups du système, d'avoir dénoncé avec mépris le cynisme de certains propos ou d'avoir conquis une difficile indépendance. Bientôt le patron n'eut plus à nous accabler : son pouvoir s'étendant peu à peu à tous les organismes de recherche, les élèves qu'il mit en place se chargèrent de nous abattre. Car, comble de scandale, nous dénonçâmes à la presse, et devant une commission du CNRS, les pressions, les injustices dont on nous accablait ! On se promet de nous le faire payer très cher.

C'était très bien d'avoir des substances anticancéreuses, de guérir des souris qui restaient en si bel état qu'on ne pouvait, pendant le traitement, distinguer les souris saines des souris traitées. Mais ces années de recherche n'étaient pas destinées à guérir des souris...

La loi française interdit de traiter un malade par un produit qui n'a pas obtenu les autorisations officielles. Certes, c'est une bonne et sage protection. On ne peut en effet exclure que des chercheurs ou des médecins puissent tenter n'importe quoi ; il faut une surveillance. Mais d'autre part, on ne peut laisser mourir quelqu'un lorsqu'on pense détenir une solution pour le sauver. Cela s'appelle : « non-assistance à personne en danger ».

Comme tests et toxicologies montraient que nos produits ne possèdent aucune toxicité, la tentation était forte de vouloir sauver quelques malades en perdition. Les médecins, autour de nous, se sachant impuissants à enrayer le mal par des méthodes classiques, le désiraient vivement. Je me disais que la loi est bizarre. Songez donc que, pour intéresser un industriel, il faut avoir des brevets, sinon, craignant la concurrence, l'industriel ne peut pas investir. Naturellement, il préfère des dossiers médicaux à des « dossiers de souris ». Or un brevet français, européen même, ne suffit pas. Il faut dans les quelques mois suivant la demande de brevet français, déposer une demande dans les principaux pays industrialisés, une douzaine environ. Outre les coûts considérables que cela implique, le temps qu'il faut y consacrer, il est nécessaire d'avoir une parfaite

confiance dans l'agent de brevet – ce qui n'est pas toujours évident. Mais les lois internationales ne sont pas unifiées. Si en France la loi n'autorise pas à établir des dossiers cliniques humains « sauvages » (c'est-à-dire faits en dehors d'experts officiels), les États-Unis demandent des dossiers cliniques (bien que la loi n'autorise pas en clair de procéder à ces études)...

A propos, quelle justification saine peut rendre compte des sommes a-hu-ri-ssantes que coûtent, outre les brevets et leur maintenance, les frais d'expertises cliniques. Ces sommes ne se justifient pas (c'est le malade qui devrait toucher des indemnités de risque et non pas le chef de clinique !) et ouvrent la porte à de nombreux abus et vénalités, trafic malsain propice à de bien sombres transactions : trop d'argent mal utilisé.

Ne serait-il pas plus sain – si tant est que certains le veuillent – que les essais cliniques soient anonymes et gratuits, ou mieux encore, que soit adopté ce qui du reste a été suggéré mais non retenu : assez de dossiers médicaux probants établis par différents médecins ayant eu chacun la possibilité de manier ces substances sur un nombre raisonnable de malades, afin que l'on puisse faire confiance à ces dossiers autant qu'aux dires d'experts pris au sein d'un tourbillon d'argent !

On confie femme, parents et soi-même à des médecins généralistes. On pourrait bien aussi leur confier le soin de juger objectivement les progrès de malades qu'ils suivent et connaissent bien, contrairement à ce qui se passe dans les hôpitaux, ainsi que le soin de porter sur un médicament donné, reconnu sans effets

toxiques, un jugement objectif de préférence au jugement mercenaire d'un expert dont le nom est tenu secret.

L'émulation, la compétitivité pour mettre au point les produits les plus performants sont tuées par ces innombrables réseaux d'intérêts. C'est là, entre autres raisons, qu'il faut chercher la baisse dramatique de la créativité scientifique française.

L'évaluation de l'éventuelle toxicité d'un nouveau médicament est soumise à des règles strictes. Des experts officiels sont chargés de donner, ou non, le feu vert avant toute mise sur le marché. Bonne précaution. Et cependant il arrive que des médicaments ayant franchi tous les contrôles imposés s'avèrent, même une fois mis sur le marché, présenter des effets nocifs ou encore qu'ils ne possèdent pas les qualités qu'on leur attribuait. Sous diverses pressions des médias et des généralistes, la maison pharmaceutique et/ou le ministère décident de retirer ce produit. Il est à noter que l'avis des généralistes est pris en considération lorsqu'ils dénoncent les méfaits d'un produit mais non lorsqu'ils affirment que tel produit (les nôtres par exemple) est efficace !

Or voici qu'un jour, un haut responsable de la médecine officielle départementale nous adresse un « beau cadeau » : une femme dévorée de métastases, à l'article de la mort et pour laquelle la médecine officielle ne pouvait vraiment plus rien faire !

Mentirai-je en disant que nous étions inquiets de nous lancer dans une si folle entreprise ? Même en

ayant toute raison d'avoir confiance en nos produits, il n'y a pas de miracle devant de tels dégâts. Par ailleurs, il y avait une vie à tenter de sauver : il y avait un diagnostic irréfutable de l'hôpital ; il y avait le constat écrit des responsables officiels, avouant leur impuissance...

La malade entra à l'hôpital, dans le service d'un cancérologue qui comprit et accepta, non sans risque en raison des « chers confrères », de tenter l'aventure. Elle reçut de très faibles doses de rayons associés quotidiennement à nos produits. Et voilà que peu à peu son état s'améliore, son ventre s'assouplit, les paramètres biologiques se normalisent. Bientôt elle est en état de sortir de l'hôpital, de vaquer à ses occupations. Elle ne prend plus alors que nos produits, soit quelques gélules chaque jour.

Cela fit grand bruit dans son canton ! Chacun y allait de son commentaire.

Après un an, peut-être deux, « turlupinés » quand même, certains médecins l'adressèrent à un jeune confrère chargé de lui conseiller de cesser de prendre notre remède : « *Si vous êtes guérie, vous n'en avez plus besoin* ». A l'hôpital ou de temps à autre elle se faisait examiner, on la convainquit de se laisser « *ouvrir pour voir si réellement tout était si bien* ». Ils ouvrirent, virent quelques petits nodules¹ résiduels, et refermèrent. Mais quelques mois après, le cancer repartit. Avaient-ils touché les nodules ? Toujours est-il qu'elle revint,

1. *Petite lésion de la peau ou de la muqueuse.*

penaude, trouver nos praticiens : « *Recommencez votre traitement, je vous en prie !* »... et ils reprirent le traitement. Le ventre rediminua. Bientôt, elle put reprendre une vie active qu'elle mène encore, lorsque nous rédigeons ces lignes.

Mais il faut bien comprendre que ces produits que nous utilisons, bloquent, verrouillent la multiplication des cellules cancéreuses. Ils n'agissent pas sur les déviations biologiques et enzymatiques qui peuvent être à l'origine de l'apparition ou de la reprise du cancer. Ainsi la prudence exige qu'un malade guéri fasse, de temps à autre, des cures d'entretien. De même, un tel produit – ou groupe de produits – serait d'une très grande utilité à titre préventif pour les groupes à risques, du fait de la facilité d'administration (voie orale) et de la totale absence d'inconvénients.

Venant de la même région de France, un malade porteur d'une énorme tumeur radio et chimio-résistante, appuyant sur le pancréas, nous fut confié. Il n'était pas brillant, avec un coma dû à la compression du pancréas causée par la tumeur. Rien de classique ne pouvait être entrepris. Ce malade reçut nos produits et des doses très légères de rayons, en même temps. Et voici que la tumeur bientôt se mit à diminuer. L'homme sortit de son coma, se sentit de mieux en mieux, rentra bientôt chez lui. Alors que le radiologue, honnête homme, se réjouissait de voir ce malade remonter la pente, le chimiothérapeute, furieux, « s'accrocha » violemment avec l'épouse du malade, femme décidée, énergique, prête à tous les combats pour sauver son mari. « *Il était furieux que*

malgré son verdict Jean s'en sorte », nous dira t-elle un jour. Mais Jean s'est en sorti. C'est un couple heureux, reconnaissant, appréciant ces années grappillées sur le destin et à l'heure où nous rééditons ce livre, ce malade (20 ans de recul) est toujours en pleine forme.

Un autre malade, professeur de son état, fut traité par deux de nos produits, le Bioparyl et les RLB qui protègent l'hématopoïèse, car il avait un gros lymphome et subissait une forte chimiothérapie. Il avait du reste déjà subi quelques séances de chimiothérapie en l'absence des RLB et fut immédiatement transformé en loque vomissante et désespérée. Il prit alors régulièrement nos produits. De ce jour, il n'eut plus aucun trouble, aucun vomissement, aucune grande fatigue. Il se rendait à ses cures de chimiothérapie en auto, conduisant lui-même, préparait ses cours qu'il ne cessa de donner¹. Il guérit de son lymphome. Comme Jean et Marguerite, Goulven est devenu un ami.

Il y avait des témoins de ces succès et en particulier un médecin officiel dont l'un des proches était atteint. Mais, prisonnier de ses principes, de son entourage, il n'eut pas le courage de nous demander d'intervenir : le malade décéda. Il vint peu après nous demander pour un autre malade notre aide. Le traitement dura au moins deux à trois ans. Chaque fois qu'il venait, nous lui donnions les produits, mais nous lui demandions de confirmer par écrit sa requête. Après ce temps, je ne pus m'empêcher de lui dire, assez brutalement il est

1. « *Je suis un malade heureux* », nous écrivit-il !

vrai, « qu'il était pour nous scandaleux qu'il ne songeât qu'à sauver les siens, sans jamais tenter d'intercéder auprès de la médecine officielle afin qu'elle nous vienne en aide ou du moins cesse ses hostilités ». – « *Qu'y puis-je, dit ce raminagrobis, je ne suis qu'un médecin de province, sans pouvoir...* » – « *Non, vous êtes représentant de ceci et de cela, organismes qui justement ont le devoir de nous aider.* »

Et, à regret, nous lui mîmes le marché en main. Ou il obtenait la caution de son « système » ou nous l'abandonnions...

Que croyez-vous qu'il fit ? L'incroyable ! Il cessa de venir nous demander les produits qui, selon ses propres dires (et écrits) avaient amélioré l'état du malade ! Un jour, j'ai lu dans le journal que le malade était décédé.

Il y a des gens dont l'appartenance au système est plus forte que l'instinct de survie ou de famille. Il y a ceux qui osent et ceux qui ont peur : faune illogique, empêtrée dans des tabous, des idées arbitraires, préconçues, faune généreuse, reconnaissante, faune lâche, disparaissant dès la guérison achevée, sans un mot, sans un regard, sans souci des autres malades, faune promettant la lune et le soleil et ne disant pas même merci ou, au contraire, gens solidaires, responsables, soucieux d'aider les autres.

Pour nous qui n'avions quitté notre laboratoire pendant tant d'années, confinés entre tubes et souris, plantes et bactéries, cette espèce biologique que sont les humains nous sidérait. Monde imprévisible, tendre

ou dur, cynique ou solidaire, égoïste ou généreux, combinard ou candide... on ne sait jamais à l'avance. Notre vieil ami médecin hochait parfois la tête : oh oui, il la connaissait bien, l'humanité... Il n'en disait pas plus mais son visage devenait mélancolique.

Je me souviens en particulier d'un cas. C'était le soir de Noël. Un homme d'une cinquantaine d'années vint chez nous, vers les 20 heures, affolé. Son fils, étudiant en médecine, avait un énorme lymphome et suivait une chimiothérapie ordonnée par un ténor de la cancérologie parisienne. Comme cela arrive pratiquement toujours, son fils se trouvait très menacé par une perte considérable du nombre de ses globules blancs et plaquettes. Il nous suppliait de lui donner nos produits actifs sur l'hématopoïèse et promettait « de se battre », d'aider et je ne sais quoi encore...

Nous l'aidâmes. Si efficacement, qu'en très peu de temps le malade récupéra non seulement ses globules blancs et ses plaquettes, mais son allant ; il reprit ses cours malgré la poursuite régulière de sa chimiothérapie. Surpris de la bonne réaction de l'organisme de son malade, le cancérologue en profita pour augmenter les doses : nous augmentâmes les doses protectrices. Il augmenta les doses de chimiothérapie et ainsi de suite jusqu'à parvenir à donner des doses fantastiques, extrêmement dangereuses pour le malade s'il n'avait bénéficié de nos produits.

Le jeune homme résistait, allait à ses cours et il n'était que très modérément fatigué.

Nous lui demandâmes avec insistance d'avertir son médecin qui s'appêtait déjà à faire des publications

tapageuses sur son traitement et le cas de son malade. Mais ce cancérologue est un homme dur, fermé, étroit. L'étudiant, craignant sa fureur, refusa de lui dire la vérité. Il pensait en effet que cela risquait de « nuire, plus tard à sa carrière ! ». L'étudiant guérit... et ne parla jamais à son médecin. Il n'est jamais (ni son père) venu nous remercier...

Je frémis quand je pense qu'un jour, à son tour, il sera médecin !



UNE ÉTHIQUE À GÉOMÉTRIE VARIABLE

M. François Léotard, a déclaré (Antenne 2, 24 avril 1988) que « *la recherche publique ne donnait que des résultats tout à fait médiocres* ».

Tollé ! M. Fabius en « manque de souffle » ! Des scientifiques, au nombre desquels beaucoup de pasteurs, s'affirment indignés... et rétorquent que la médiocrité se situe au niveau des postes, des crédits, des salaires, etc.

Qu'avons-nous à dire sur ce sujet, nous que l'on prive volontairement de tout ce que réclament et obtiennent les autres, ceux-là même qui en demandent toujours plus ?

Je me souviens d'une phrase de Jacques Monod : « *Sans moyen d'action on est objectivement irresponsable.* » Et c'est lui le premier qui nous avait privés de moyens pour l'unique raison que nous n'étions pas de son avis !

Première certitude : l'argent est très mal réparti. Un simple représentant de maisons d'appareillage et de produits scientifiques vous dira — comme il le disait voici déjà vingt ans (les défauts des sociétés s'accroissant, comme ceux des gens, avec l'âge) : certains laboratoires n'ont plus de crédits après quatre mois de

fonctionnement tandis que d'autres se battent les flancs pour dépenser à tout prix l'argent restant en fin d'année. C'est qu'en fait, la répartition dépend non du niveau scientifique, non de la production scientifique, mais de l'appartenance au système, de la bonne volonté d'un patron bien placé, de l'art qu'on a de se taire devant l'injustice et les coups bas, de l'allégeance... bref, vous avez compris. En cette matière, le milieu scientifique n'a rien à envier au monde politique.

Le Monde (n°13457, mai 1988) rapporte une interview du professeur Luc Montagnier. Depuis qu'a été analysée, dans son laboratoire, la constitution du virus du sida, ce professeur exige à son tour des millions, des millions et encore des millions... et toujours plus, car dit-il, « j'ai des idées » ! 5 millions de francs¹ (salaires compris) sont jugés « une misère » ; les millions reçus de l'Association des artistes pour la recherche contre le sida sont déjà avalés, déglutis dans l'achat d'un appareil très sophistiqué (notons à ce sujet que selon le professeur Mathé, ces appareils très sophistiqués sont si vite démodés qu'il faut en changer tous les deux ans) ! C'est donc sans fin. Ces équipes géantes (alors qu'il a été maintes fois démontré que la créativité est inversement proportionnelle au gigantisme) exigent toujours de disposer d'un standing fou, mais n'ont aucun scrupule à déposséder toutes les autres équipes de recherche, quels que soient leur sujet et leur acquis scientifique. « Moi d'abord ! J'ai quelques "idées". » Or de nos jours, les idées sont rares... Aussi, si vous

1. *En monnaie de l'époque...*

faites partie des « happy few », du cercle des élus, inutile de faire la démonstration que les idées sont bonnes. L'époque est aux chèques en blanc ! Par contre, si vous êtes un chercheur hors du cercle des appelés, non plus avec des idées mais avec de solides dossiers en main, vous ne vous ferez pas entendre. Le mandarinat, la « nomenklatura » scientifique, mettra son veto, même si l'urgence des remèdes est extrême. Il en est ainsi du sida.

Entrevoit-on l'avènement d'un nouveau remède contre le sida ? On ne l'évoque même pas. D'un vaccin ? Ce n'est pas pour demain ni même pour bientôt, affirment ces mêmes spécialistes, car le virus du sida est extrêmement instable et mute continuellement : dans ces conditions, il est très difficile d'envisager un vaccin efficace. Avoir analysé le virus du sida, c'est bien. Mais cela ne prédispose en rien à la découverte d'un remède contre ce même virus. L'analyse est une technique fine, délicate. Mettre au point un remède implique une tout autre approche et, pour ma part, je ne trouve pas raisonnable de financer un seul « angle » d'une recherche. Il est nécessaire d'utiliser la convergence de différents remèdes, les uns attaquant le virus, les autres empêchant l'intégration de son génome¹ dans le génome de la cellule malade, un autre stimulant des défenses immunitaires, etc. Car si une nouvelle souche du virus apparaîtrait, tous les moyens basés sur un seul

1. Ensemble du matériel génétique porté par les chromosomes (éléments du noyau cellulaire). Les chromosomes sont constitués d'acide désoxyribonucléique (ADN) et de protéines spécifiques.

traitement immunologique risquent d'être caducs. En outre, faudrait-il abandonner les millions de séropositifs¹ déjà touchés par le virus et ne se battre que pour un hypothétique vaccin ?

On ne peut penser, en matière de virus, comme en matière de cancer, que si l'approche est difficile, c'est que les problèmes sont mal posés. Et dans ce cas l'argent ne résoudra rien, AZT², interférons³, interleukines⁴... tous ces traitements ruineux non spécifiques et toxiques, parfois cancérogènes, ne sont pas les bons chevaux de course. Mais pour que cela soit admis... C'est une autre bataille !

Lors d'une conférence de presse au Congrès sur le sida qui s'est tenu à Stockholm, un véritable scandale éclata. La peur et la fragilité des personnes atteintes du virus du sida (VIH) ou même simplement séropositives semblent exploitées par certaines compagnies pharmaceutiques opportunistes. Un journaliste anglais, d'un rare courage, Duncan Campbell, écrivit un article incendiaire paru dans *New Statesman and*

1. *Personne qui a été en contact avec le virus du sida et a développé des anticorps anti-VIH.*

2. AZT (Azidothymidine) : médicament utilisé dans le traitement des malades atteints du virus du sida (VIH : virus de l'immunodéficience humaine).

3. Interféron : protéine cellulaire élaborée en réponse à une infection virale. L'interféron est supposé inhiber la reproduction des virus.

4. Interleukine : substance synthétisée dans certains globules blancs. Cette molécule est utilisée contre l'immunodépression et dans le traitement de certains cancers, non sans grands inconvénients.

*Society*¹. Il lève le voile sur ce qui se passe autour des traitements de cette maladie. Selon son article, des résultats cliniques sont maintenus secrets dans un seul but mercantile. On distille au public des nouvelles angoissantes, on ressort des placards le Retrovir (AZT : azidothymidine), drogue préparée il y a quinze ou vingt ans contre le cancer, toxique et sans efficacité durable, qui semblait cependant le seul médicament manifestant une activité contre la transcriptase inverse des rétrovirus. Ayant essuyé un échec dans le traitement des cancers, la Wellcome Corporation (Angleterre et États-Unis) qui entretient des rapports privilégiés avec le gouvernement américain a obtenu l'autorisation que l'AZT soit mis sur le marché pour traiter les malades atteints du sida. Il permet une survie de plusieurs mois à ceux qui sont traités *au début* de la maladie ; mais sa toxicité est loin d'être négligeable. Cependant le prix de l'AZT a été, selon Campbell, multiplié par cinq ou dix ; le coût d'un traitement mensuel était alors d'environ 5 000 F² ! Enfin, Campbell cite le produit suédois Foscavir, faiblement actif contre le cytomégalovirus. Il faut en administrer par perfusion environ 12 g par jour et ceci pendant des mois ! Dans l'organisme, l'effet de masse de tels surdosages peut empêcher d'autres médicaments d'être efficaces.

Dans le même temps, des produits efficaces mais non brevetables³ sont maintenus dans l'ombre, car ils

1. *Références* : New Statesman and Society du 24 juin 1988, sous le titre : « *The amazing Aids scam* ».

2. *En monnaie de l'époque*.

3. *C'est, en réalité, le principal inconvénient des molécules Beljanski, pour les responsables de l'industrie pharmaceutique*.

ne sont pas assez rentables. Une véritable politique de surenchère des prix est ainsi, selon l'article, organisée.

Campbell cite le cas d'un antiviral (AL 721) très accessible et isolé du blanc d'œuf. Mais ainsi, il n'est pas assez rentable pour l'industrie pharmaceutique qui « traîne les pieds » et ne s'y intéressera que lorsque le prix d'une « fabrication pharmaceutique » justifiera de très fortes augmentations du prix ! Il en est de même, toujours selon Campbell, de l'Imuthiol fabriqué en France par l'Institut Mérieux et qui pourrait être efficace dans le maintien de l'immunité. Or les rapports des essais cliniques, réalisés depuis un an à San Francisco, sont maintenus secrets. Soit le produit est inefficace ou insuffisamment efficace (ce que je pense pour ma part, l'ayant testé il y a plusieurs années) et alors, il ne faut pas entretenir d'illusoires espoirs, soit il est efficace et... pourquoi le cacher ? Depuis lors, il a même été retiré du marché.

L'interféron date de 1957 ; son efficacité est faible : dès qu'on cesse le traitement, il y a un rebond de la maladie virale. Il coûte environ 150 €/jour et l'on ne doit pas arrêter le traitement. Seule sa toxicité (effets secondaires) exige la cessation du traitement. On comprend que pour l'industrie qui le vend, c'est ultra-rentable. Mais c'est horrible pour ceux qui doivent supporter ces dépenses (Sécurité sociale, individus) et les effets secondaires.

Ainsi la guerre que le virus a déclarée à l'humanité est l'objet d'une ignoble spéculation financière. Celle-ci, on s'en doute, ne facilitera pas la guerre que nous espérons

gagner contre le virus, grâce à des médicaments non toxiques et efficaces ! La guerre contre la vénalité humaine sera la plus difficile. Elle est cependant urgente, le nombre de malades doublant chaque année.

Je m'étonnais récemment de ce que le Comité d'éthique laisse vendre tant de substances toxiques et même cancérogènes, contaminant des médicaments courants. Il est vrai qu'en la matière, les critères évoluent vite et que, sans nul doute, tel produit qui a bénéficié à un moment donné des autorisations nécessaires à sa commercialisation ne les aurait plus dix ans plus tard. Il est vrai que nous ne sommes pas égaux devant la loi — loin s'en faut et contrairement à ce qu'on aime déclamer dans des discours vibrants. En voici un récent exemple, à la suite de manipulations du génie génétique. Plusieurs accidents graves¹ se sont produits dans un certain laboratoire parisien : cancer très particulier et rare frappant des chercheurs d'un même département. La presse s'en est émue. Le professeur Jean Bernard s'est précipité pour diriger l'enquête... qu'il a prestement digérée car on n'a plus entendu parler de l'affaire, mais l'enquête est toujours en cours. Je frémis à la pensée de ce qui se serait dit si ce mal étrange avait frappé d'autres laboratoires de moindre importance...

Dans le cadre de son émission 7 sur 7 (TF1, le 26.09.88), Mme Anne Sinclair avait comme invité le docteur J.-C. Chermann, chercheur spécialiste du sida

1. *Cancers rares survenus en relation, a-t-on dit, avec des manipulations génétiques. Une enquête était chargée d'en déterminer les causes exactes.*

qui a participé à l'identification du virus VIH (virus de l'immunodéficience humaine). Cet homme, sympathique et simple, avait plusieurs messages à exprimer : 1° La prévention (utilisation des préservatifs dans les rapports sexuels) ; la vigilance, car le nombre des séropositifs augmente de façon exponentielle ; 2° Le sida ne doit pas être considéré comme une maladie visant principalement des groupes à risques mais peut, dorénavant, atteindre tout le monde ; 3° Le sida ne se propage que par voie sexuelle ou au cours de la gestation (mère atteinte contaminant son fœtus) ; 4° Le virus du sida n'est pas véhiculé par les moustiques.

La très rapide propagation de la maladie rend en effet utile le rappel réitéré de l'importance de ces notions. Cependant, à la question majeure de Mme Anne Sinclair : « *Et la solution curative ? Qu'en est-il des traitements ? Quels récents progrès ont été réalisés en ce domaine ?...* », la réponse fut très timide : « *Il faut traiter... (sans préciser avec quel produit) ? Il faut du temps... des moyens... beaucoup de travail... beaucoup d'argent... En outre, une augmentation considérable du nombre de laboratoires de recherche se consacrant à ce sujet est tout à fait nécessaire.* »

En effet, à l'heure actuelle, les médecins ne disposent d'aucun produit non toxique pour soigner le cancer ou le sida. Les chercheurs n'ont, durant les décennies passées, misé que sur l'effet cytotoxique, jamais sur la sélectivité d'action des molécules. On commence tout

juste à en envisager l'existence. Mais la pandémie¹ se propage vite, des sommes énormes ont déjà été dépensées au profit des laboratoires de recherches « fléchés » (prioritaires pour un thème donné). Au bout du compte, force est de constater que l'état-major du sida, à ce jour, n'a pas de stratégie efficace ni de produits non toxiques.

La connaissance biologique progresse beaucoup plus rapidement que l'aptitude à enrayer l'épidémie. Ainsi du virus du sida dont la connaissance des gènes et enzymes (gag, pof et env, tat, rev, nef...) s'affine considérablement, car il y a un goût très net pour une extraordinaire sophistication des recherches théoriques et paradoxalement, beaucoup de difficultés à concevoir la maîtrise de la maladie. Des sommes considérables sont consacrées, de par le monde, à affiner les connaissances théoriques mais en cancérologie et en virologie, enrayer la maladie sans détruire l'individu semble poser des difficultés insondables.

Dans une interview², le professeur Luc Montagnier annonce : « *Un jour, la solution consistera à mettre au point un procédé capable de bloquer l'évolution d'un séropositif vers la maladie... Si l'on parvenait à bloquer l'infection dès le départ par des produits antiviraux, rien de pathologique ne surviendrait ultérieurement !* » Il ajoute qu'il s'est fixé comme objectif de réussir avant l'an 2000 à trouver une thérapeutique qui empêchera les séropositifs d'évoluer vers le sida.

1. *Épidémie s'étendant à tout un continent, voire à l'humanité entière.*

2. *Le Monde du 7 juin 1989.*

Il a raison, M. le Professeur Montagnier ; simplement il ne sait pas que c'est très exactement l'objectif que nous nous sommes fixé voici déjà plusieurs années : disposer de molécules *spécifiques, non toxiques* n'attaquant *que* les cellules infectées, ne touchant pas les cellules non infectées. Et en effet, c'est bien là l'outil idéal de prévention et même l'outil idéal pour une auto-vaccination du malade. Nous avons sélectionné de telles molécules grâce à divers tests, dont l'oncotest, jugé sans avenir par nos pairs. En juin 1989, des malades du sida sont déjà traités depuis trois ans par elles. Ce travail a été réalisé sans crédits d'État, sans outillage sophistiqué, sans ARC ou Ligue, sans animalerie pour singe... bien trop onéreuse pour nous. Mille astuces biochimiques et biologiques ont remplacé cet arsenal, mais le résultat est là. Ainsi si jamais le professeur Montagnier dispose, dans les années à venir, de telles molécules, il n'aura guère qu'une vingtaine d'années de retard sur nos malades traités !

La nécessité que des chercheurs autres que ceux du cercle élitiste convenu soient concernés et apportent leur vision, leurs propositions, leurs solutions, apparaît de façon éclatante. Devant un fléau qui menace tant de gens, il ne peut y avoir de « chasses gardées », de domaines tabous. Tous les chercheurs sont concernés, chercheurs isolés ou groupés, médecins hospitaliers, généralistes, spécialistes ou pas.

Ainsi, avant même que les ravages induits par le sida soient d'actualité, nous nous sommes penchés sur le problème des virus en vue de trouver des substances

agissant sélectivement. La sélectivité d'action de certaines molécules biologiques peut être en effet remarquable et s'avère d'un intérêt tout particulier en n'agissant que là où il le faut et comme il le faut, afin de rétablir une fonction biologique défaillante.

Au début de ce livre (se reporter aux pages 17 à 20), nous avons exposé comment nos recherches sur la synthèse d'ADN nous avaient mis en mesure de disposer d'ARN-fragments spécifiques (les RLB¹) capables de stimuler la genèse des globules blancs et celle des plaquettes. Ce sont des agents idéaux de lutte contre l'immunodépression, que celle-ci soit d'origine génétique, chimique (traitements de chimiothérapie, de radiothérapie, traitements par l'AZT, certains antibiotiques...).

Dans le cas particulier du sida, les problèmes d'immunité constituent un aspect essentiel de la pathologie. En effet, autant le virus du sida que les traitements classiques agressent la population leucocytaire et plus particulièrement les sous-populations de leucocytes, c'est-à-dire les lymphocytes.

Il existe plusieurs variétés de lymphocytes (T4, T8...), chacun de ces sous-groupes étant chargé plus spécialement d'un travail spécifique, par exemple : diriger les synthèses des autres lignées lymphocytaires, délivrer les messages déclenchant la réponse immunitaire chez les lymphocytes B, éliminer les cellules

1. *RLB ou remonte-leucocytes mis au point par M. Beljanski. Ce sont des fragments d'ARN qui amorcent spécifiquement la réplication de certains ADN. Les RLB ont une puissante action stimulatrice sur la genèse endogène des globules blancs et des plaquettes. Ils sont totalement dépourvus de toxicité.*

infectées, etc. Le rapport, au sein d'un organisme, entre ces diverses lignées est très important.

Si le malade n'a pas subi de trop longues chimiothérapies, les RLB peuvent très efficacement restaurer l'immunité ou prévenir sa détérioration en associant la prise de RLB dès le début de la chimiothérapie, mais il faut également bloquer la multiplication du virus et normaliser divers circuits enzymatiques impliqués dans cette pathologie. C'est pourquoi l'association de plusieurs médicaments est nécessaire et c'est pourquoi nous avons élaboré une stratégie antivirale et/ou anticancéreuse comportant un minimum de trois principes actifs, un seul produit n'étant pas en mesure de contrôler ces divers paramètres.

Restaurer l'immunité, bloquer le virus et sa possibilité de multiplication, normaliser divers circuits enzymatiques impliqués dans cette pathologie imposent en effet une stratégie thérapeutique large, stratégie que nous avons élaborée au cours de toutes ces années de recherche dans l'indifférence générale.

Malgré peu de moyens financiers, malgré le désinté-rêt et même l'agressivité des « grands de la science officielle » (CNRS¹, Institut Pasteur, en particulier),

1. *Centre national de la recherche scientifique. Organisme regroupant de très nombreuses disciplines scientifiques et littéraires ainsi que les « sciences humaines » et dont le financement relève de l'État. Les commissions de chaque discipline siègent et attribuent les crédits et les avancements des chercheurs, ingénieurs et techniciens après « évaluation » de l'importance des recherches. Le CNRS donne aussi des orientations de recherche. Son rôle est prépondérant dans la recherche scientifique française.*

notre stratégie a fourni des produits opérationnels, efficaces et non toxiques. L'énormité des finances n'est pas toujours en rapport direct, heureusement, avec le succès scientifique. L'intérêt des résultats ne dépend pas — ne devrait pas dépendre — du prestige de ceux qui les apportent. C'est le sectarisme de conceptions, le dirigisme de la science, qui est son plus grand handicap¹.

Outre les malades atteints du sida, les cancéreux ayant soit subi plusieurs cures de chimiothérapie, soit utilisé des agents antibactériens nocifs (bien que fréquemment utilisés dans les hôpitaux) ou encore ayant reçu des médicaments de prévention (certains vaccins, certains préventifs du paludisme, etc.) ont acquis des anomalies chromosomiques qui entraînent l'impossibilité de rééquilibrer leurs différentes lignées lymphocytaires. Tel malade qui a moins de lymphocytes T4 qu'un autre malade atteint du sida et l'ignore, traîne une fatigue anormale dont la cause n'est pas connue. Car comme il

1. « ... *L'importance des découvertes actuellement faites et dont la mise en œuvre est totalement bloquée par la fermeture du monde scientifique sur son propre acquis...* » et plus loin, l'auteur ajoute : « ... *S'il arrive qu'un professeur ait le goût des recherches originales, il est rare que son zèle soit encouragé. L'inspection générale est beaucoup trop rebelle à l'avancement, au choix... Le culte de la méthodologie risque de nuire à l'originalité de la recherche comme le prouvent incontestablement le gigantisme des organismes et parfois des laboratoires, leur stratification administrative et bureaucratique, la carriérisation définitive de la recherche, la pression corporatiste des syndicats jusque dans les comités d'experts...* » – Par J.-P. Bader – La Croix, 28-29 octobre 1984 : « *La Pathologie des Sciences.* »

n'est même pas séropositif vis-à-vis du virus du sida, peu de médecins s'intéressent à ces sous-populations lymphocytaires.

Utiliser des chimiothérapies fréquentes, souvent lourdes, chez des cancéreux dont le système immunitaire s'est effondré et n'est généralement plus réparable constitue un danger. Son cancer ne peut être éradiqué si l'immunodéficiência s'est installée, car l'éradication des cellules exige un nombre suffisant de lymphocytes « fossoyeurs ».

J.-C. Chermann disait : « *Fou aurait été jugé celui qui pensait il y a seulement deux ans que le grand danger pouvait être la migration virale au travers de la barrière cérébrale* » !

Fous ? Nous l'étions donc... car nous avons sélectionné des anticancéreux et/ou antiviraux passant la barrière méningée. Fous ? Il y a quinze ans, quand nous avons déjà abordé sous un angle différent la lutte contre les virus et que nos recherches furent volontairement entravées, ce qui explique (si tant est que l'on puisse expliquer une telle attitude) la lettre citée page 41. Fous ? Il y a quinze ans, quand nous nous préoccupions de traiter le cancer par des moyens sélectifs, ce qui est aujourd'hui souhaité par les ténors de la science médicale et constitue une nécessité toute première en cancérologie et en virologie ?

Fous de penser autrement, d'avoir choisi un chemin sans balise ni bitume, de travailler avec détermination, de résister aux pressions, d'ignorer la médisance et l'insulte ? La loi est toujours « pour » certains et

« contre » d'autres ; nos gardiens de l'éthique n'échappent pas à certaines faiblesses.

Peut-être faut-il en effet une certaine dose de folie. Un malade du sida, désespéré de la baisse inéluctable du nombre de ses globules blancs, prit des RLB. Cinq jour après il me téléphona : « *Vous m'avez donné la plus grande joie de ma vie, c'est remonté ! je suis hors de danger !* »

Ça vaut la peine, quelquefois, d'être fou !

Cela me rappelle une entrevue avec des représentants du Conseil de l'ordre. Ils faisaient grief à un ami médecin d'utiliser je ne sais quelle méthode. Et l'un d'entre eux lui dit : « *Vous comprenez, docteur, si le malade meurt à l'hôpital, ce n'est pas grave. Mais s'il meurt entre vos mains, alors... gare à vous !* »

L'éthique à la carte !



LE CANCER FAIT VIVRE PLUS DE MONDE QU'IL N'EN TUE

Il y a des pratiques tout à fait déraisonnables. En particulier, l'abus d'hormones ou de dérivés hormonaux. On donne des hormones comme contraceptifs, contre les « bouffées de chaleur », contre le cancer, contre la décalcification, etc. Je ne sais si, par exemple, elles sont réellement très efficaces contre la déminéralisation osseuse, mais ce dont je suis certain, c'est que certaines hormones possèdent un potentiel cancérigène. Il n'empêche qu'elles sont données à tout bout de champ !

Je lis dans le journal *Le Monde* du 10 mai 1989 : « *L'hebdomadaire médical The Lancet (daté du 6 mai) vient de bouleverser des données que l'on tenait généralement pour acquises... Selon lui le risque (de cancer) augmenterait de plus de 40 % chez les femmes ayant pris la pilule durant quatre ans ou plus. Il augmenterait de près de 75 % après huit ans d'utilisation...* »

On peut s'étonner que les études épidémiologiques aient ultérieurement conclu à une absence de corrélation entre l'utilisation des hormones de la pilule et l'apparition des cancers. Depuis 1936, A. Lacassagne avait démontré le pouvoir cancérigène des hormones sté-

roïdes... Nous mêmes avons montré dans l'oncotest leur effet déstabilisant sur les ADN des tissus hormono-dépendants, première étape de la cancérogenèse. Pourquoi donc interdire les hormones pour les veaux, si ce n'est que l'on craint pour les consommateurs d'hormones et autres substances...

Le nombre de cancéreux augmente régulièrement. C'est peut-être le plus précis des tests épidémiologiques !

Les spécialistes ont souvent une vision focalisée (effet de loupe) sur l'organe de leur spécialité : tel malade qui a de l'arthrose se verra donner inconsidérément des hormones. Son médecin ne se préoccupe pas de son cancer du sein : ce n'est pas son organe, ce n'est pas son problème. Ainsi après quelques mois de ce traitement, tous les marqueurs de la cancérogenèse, quiescents depuis six ans, repartent et signent une reprise du processus cancéreux !

Il faut choisir. Quand on a un certain âge ou *a fortiori* quand on a un cancer, il est plus important de maintenir quiescente la cellule que de traiter par des hormones une perte de calcium. Du reste, il existe des remèdes du type du frubiose calcaïque, qui ont fait leurs preuves depuis longtemps pour favoriser sans risque la calcification. L'effet cancérogène des hormones est connu depuis... 1936 ! Aussi, pourquoi les utiliser si généralement ? Pourquoi en permettre un tel usage ?

Vous me direz : on n'en donne que de temps à autre, par-ci, par-là, jamais très longtemps. Peut-être, mais l'impact des cancérogènes sur la déstabilisation des

gènes – première étape du processus cancéreux – est cumulatif : un petit cancérogène par-ci, un autre par-là, un pesticide dans vos fruits, une hormone dans votre lait ou vos cachets, un cancérogène encore dans un médicament, etc., et, tout à coup, vous voici « le Français sur trois atteint du cancer » ! « Comme c'est bizarre, cette sinistre augmentation de la maladie ! » Mais non, tout à fait logique et prévisible avec tout ce qu'on ingère : médicaments, antibiotiques (mais oui, même parmi les antibiotiques les plus fréquents, utilisés pour les jeunes enfants, il y a des cancérogènes et des mutagènes), avec des vaccins qui contiennent des enzymes¹, les uns faisant des maillons de nucléotides au hasard (ça en fait des mutations, un maillon de nucléotides²), les autres contenant des enzymes qui coupent les acides nucléiques, avec les dérivés de la quinine que l'on vous conseille de prendre avant votre départ en vacances dans les pays chauds³, les radiographies et échographies sans limite, dès l'époque où vous n'êtes qu'un embryon de quelques semaines. Les effets répétitifs et cumulatifs ne sont pas innocents, pas plus que les teintures à cheveux utilisées pendant des années, des crèmes solaires aux psoralènes (agent s'intercalant entre les chaînes des ADN et favorisant

1. *Protéines capables d'effectuer des réactions de synthèse ou de dégradation.*

2. *Voir référence n° 108 et p. 82.*

3. *Si aucune autre molécule n'est en mesure d'enrayer les effets du paludisme, il conviendrait, au moins, d'avertir les utilisateurs des risques encourus !*

d'autant tous les dangers auxquels ils peuvent être soumis), les bonbons colorés, etc.

C'est vrai que des progrès dans le choix des colorants ont été faits. Mais étant donné ce que l'on observe quand on dispose de tests de contrôle et de dépistage des potentiels dangereux, il y a beaucoup, beaucoup de progrès à faire encore.

Alors, me direz-vous, on ne peut plus vivre en paix ! On est menacé de partout ! Que faire ? Que boire ?

J'ai mon idée, une idée bien précise que j'ai mis trente ans de dur travail à élaborer et qui se résume en deux points principaux :

A. – Exiger que soient mieux contrôlés tous les additifs alimentaires, tous les colorants, tous les médicaments. Exiger des tests fiables, les mêmes pour tous, sans dérogation aux vrais contrôles. Et pour ce faire, les contrôles devraient être faits objectivement par des services qui n'ont rien à *attendre* et rien à *craindre* d'une puissante maison ni d'un résultat donné. Contrôles anonymes, sous le couvert de sigles. Si l'on ne veut pas établir des contrôles obligatoires, parce que cela dérangerait trop d'intérêts, des contrôles non obligatoires mais consentis volontairement seraient, pour les consommateurs, une garantie de la qualité du produit mis en vente, une sorte de label de sécurité sans pareil. Mais... il faut le vouloir.

B. – La seconde mesure pour se prémunir contre tous les dangers qui menacent chacun de nous serait de faire, une ou deux fois l'an par exemple, des cures d'anticancéreux vrais, *non toxiques*. La moindre velléité de cancer, d'amorce de cancer, serait jugulée.

Mais là, attention. L'essentiel du débat réside ici. La notion d'anticancéreux varie. La plus fréquente, hélas, concerne les anticancéreux habituels, toxiques, généralement mutagènes et cancérigènes. Il va de soi qu'ils ne peuvent être envisagés pour une utilisation préventive. Par contre, les anticancéreux *spécifiques des seules cellules malignes*, sans aucune action sur les cellules saines – mais oui, cela existe –, seraient l'outil de prévention idéal.

Un bon exemple : dans le *Courrier du CNRS* (mai 1988) on peut lire (« Nouvelles scientifiques ») un article intitulé : « L'if pour mieux lutter contre le cancer ». Je cite :

Les Romains savaient déjà que les tonneaux en bois d'if empoisonnaient le vin qu'ils contenaient. On considérait même que « ceux qui se reposent à l'ombre d'un if peuvent en mourir ». Sans compter les pointes de flèches qui était autrefois empoisonnées avec des extraits d'if.

Au milieu du XIX^e siècle, les propriétés toxiques des feuilles d'if ont été analysées et expliquées par un mélange d'alcaloïdes, la « toxine ». Plus récemment, on a reconnu au taxol des propriétés utiles dans la lutte contre le cancer : il perturbe la division cellulaire, ce qui en fait un allié précieux pour combattre les tumeurs. Grâce à la synthèse de ce taxol, de nouveaux médicaments anticancéreux pourront être développés dans les années qui viennent...

Cet exemple illustre de façon... caricaturale l'esprit qui a présidé à la lutte contre le cancer pendant quarante ans, quarante ans d'un combat perdu, comme, les uns après les autres, le constatent tous les oncologues français et américains.

Parce qu'un produit est un poison cellulaire¹, un poison pour les cellules cancéreuses COMME pour les cellules saines, on va en faire un médicament anticancer ! On aurait pu penser, espérer que les scientifiques auraient enfin compris, depuis quarante ans qu'ils utilisent des molécules non spécifiques et toxiques, l'utilité de travailler avec des molécules capables de distinguer les cellules cancéreuses des cellules saines, de n'attaquer que les premières et d'épargner les secondes. Non, quarante années d'erreurs n'ont pas suffi : on va encore étudier d'autres poisons, gaspiller de l'argent, du temps, des vies. On n'a pas encore compris ! Je m'en doutais bien un peu, car dès que le sida a pointé son nez, on s'est précipité sur un autre poison, l'AZT. Avec ça sur un organisme affaibli par la maladie, on a vite réglé tous les problèmes du malade, mais pas dans le sens où il pouvait l'espérer.

Ainsi, il n'y a pas un médicament « à la mode » qui soit basé sur la sélectivité d'action. C'est toujours le pavé qui tue à la fois la mouche et l'amateur de jardins.

1. *À la vue des inhibitions cellulaires obtenues avec des doses infimes du produit (de l'ordre de 0,001 mg/millilitre !), on pouvait déjà prévoir que cette substance serait, comme bien d'autres avant elle, trop dangereuse pour les cellules saines.*

Et pourtant qu'on ne vienne pas prétendre qu'il n'y a pas de différence entre une cellule saine et une cellule cancéreuse ! Tout les sépare : vitesse de prolifération, exigence en divers produits, sensibilité aux divers agents, enzymes modifiés, génome modifié... Exploiter ces différences pour trouver une approche sélective – seule garantie de non-toxicité, de non-catastrophe à venir – relevait du bon sens. C'était possible, puisque cela a été réalisé.

Mais avant d'aborder ce sujet passionnant entre tous, car chacun de nous, personnellement ou affectivement, est confronté, tôt ou tard, à de graves problèmes de santé, il n'est pas inintéressant de faire un petit tour d'horizon des méthodes dites conventionnelles de traitement du cancer. Nous avons déjà exposé ce que nous pensions ou — plus exactement — ce qu'il était logique de penser de l'effet toxique et cancérogène de bon nombre de ces médicaments : « ce qu'il faut en penser », car ce sont des résultats objectifs, non des impressions. La littérature réservée aux médecins ou aux scientifiques ne le cache pas.

Prenons des exemples, ils ne manquent pas. Découvert en 1957, présenté comme porteur de toutes les promesses, objet de toutes les attentions, l'interféron a fait l'objet de toutes les priorités. Des sommes fabuleuses ont été allouées aux laboratoires travaillant sur ce produit. Après quinze ans, le bilan de ses succès est bien maigre. Mais les manipulations génétiques viennent à point pour relancer son intérêt, vers 1980, et obtenir de nouvelles subventions. On spéculé... les actions flambent, des

conférences fracassantes se succèdent. En 1980, une campagne publicitaire est lancée pour couvrir les dépenses. Une commission sur le cancer appuyée par l'INSERM et la presse est constituée. En 1981, une fois l'argent investi, dépensé, l'intérêt retombe : c'est l'heure des doutes. Certains parlent même de prolifération accrue des cellules cancéreuses ou des métastases dès l'arrêt du traitement. En 1982, l'Institut Pasteur-Production décide d'interrompre la fabrication de l'interféron humain¹.

L'épidémie du sida aidant, les partisans de l'interféron veulent le ressortir du placard : peut-être rapportera-t-il encore de l'argent ?

Mais le coupable n'est pas celui qui gaspille ainsi l'argent de la recherche, l'argent public : c'est le premier qui ose dire que c'est scandaleux et indécent ! Comme le professeur G. Mathé, adulé hier, décrié aujourd'hui parce qu'il dit tout haut ce que tous savaient et cachaient depuis très longtemps au public :

1. 1983 : *Tumor Growth stimulation in vitro by interferons* (European Journal of clinical Oncology – 19, n° 11, p. 1625- 1632).

1983 : *Failure of high doses of interferon to affect the growth of human carcinoma, melanoma and myeloid leukemia xenografts* (British Journal of Cancer – 48, p. 445-447).

Et donc en 1963 (!) : « ... This paper, published 26 years ago... was the first report of a non-antiviral anticellular effect of interferon. At that time interferon was considered to be a high specific, non toxic, broad spectrum antiviral substance... » (current contents n° 4 – January 23, 1989, p. 14) – Kari Cantell.

les échecs de la chimiothérapie dans le traitement des cancers.

Autre exemple : les interleukines, découvertes à partir de 1976. Remous, fortes subventions, symposiums, colloques... tout et tout, une fois encore. Aujourd'hui on reconnaît aux interleukines utilisées en oncologie des effets secondaires sans fin (purits graves, vomissements, frissons, œdème, rétention hydrosodée, érythème et même infarctus du myocarde !) ; on a montré que les interleukines peuvent stimuler les cellules cancéreuses qui l'utilisent pour proliférer ! On les emploie encore chez certains malades, baroud d'honneur pour cette substance, avant de l'enterrer définitivement.

Du reste, les déclarations réitérées des oncologues, les uns après les autres, avouant que l'oncologie est dans l'impasse, reviennent à condamner du même coup les interférons, les interleukines et les autres médicaments !

Actuellement, la greffe de moelle osseuse est encore au faîte de la mode. Une fois de plus des sommes considérables sont consacrées à l'équipement de laboratoires et d'hôpitaux pour pratiquer la greffe de moelle osseuse. Soit on pratique une greffe provenant d'un donneur autre que le malade lui-même, le but étant de remplacer les cellules souches hématopoïétiques détruites, absentes, déficientes, par des cellules souches normales provenant d'un donneur, soit on pratique une auto-greffe : le greffon du malade est traité *in vitro* afin de détruire toutes les cellules pathologiques : parallèlement le malade lui-même est traité de la façon la plus énergique qui soit, par les

rayons et/ou la chimiothérapie. La moelle, traitée *in vitro*, lui est alors réinjectée avec l'espoir que toutes les cellules indésirables auront disparu. Cependant, une moelle qui aura subi une chimiothérapie lourde ou une radiothérapie forte, présente assez souvent des chromosomes lésés et des cellules rendues cancéreuses qui, tôt ou tard, resurgiront. Souvent, de bonnes cellules sont perdues et souvent les mauvaises reviennent ; des dysfonctionnements immunitaires chez les receveurs de greffe de moelle osseuse sont fréquents, des infections graves à la clé dues notamment à une déficience immunitaire brutale liée au traitement des rejets du greffon, etc.

Pour épurer les cellules anormales, on utilise des anticorps monoclonaux, manipulation délicate au cours de laquelle, assez souvent, un virus contaminant se glisse sur le greffon.

Mais, parfois cette laborieuse technique, pénible pour le malade, risquée, coûteuse, donne des résultats.

Or, lorsque le malade soumis à la chimiothérapie reçoit en même temps les RLB, ces stimulants naturels et non toxiques des défenses immunitaires, la plupart de ces inconvénients et dangers sont éliminés. Il n'y a aucune contre-indication, bien au contraire, à associer les RLB à la chimiothérapie ou à la radiothérapie. Dans de longues études de radioprotection, nous avons montré le bienfait des RLB contre les dangers des radiations et tous les malades qui ont, au bon moment, associé les RLB à leur chimiothérapie ou à leur radiothérapie ont supporté ces traitements avec infiniment moins de dommages et d'inconvénients. Ça marche très bien, mais la

plupart des médecins hospitaliers n'en veulent pas : ce n'est pas dans leurs habitudes, ce n'est pas dans leurs protocoles ! Dommage, pour les malades d'abord et pour « les » statistiques ensuite, car les résultats seraient bien meilleurs. Mais il y a la volonté négative pour des raisons bien mesquines en regard des enjeux humains.

En rangeant mes papiers, je retrouve la photocopie d'une page du livre que le professeur Léon Schwartzberg et P. Viansson-Ponté avaient publié en 1977 chez Albin Michel. C'est la page 73. Je cite :

« La rivalité entre les équipes de recherche est sans doute stimulante, sans aller jusqu'au secret dont certains entourent leurs travaux. Il faut imaginer que toute découverte fondamentale et considérable en cancérologie risque d'abord d'être assez mal accueillie – avec irritation et mépris – par nombre de « cancérologues ». C'est déplorable, mais c'est ainsi.

Sans aller jusqu'à prétendre méchamment, comme l'avaient écrit les internes de Villejuif sur le mur de leur salle de garde, que « le cancer fait vivre davantage de gens qu'il n'en tue » ; il est sûr que la rivalité entre chercheurs et la rivalité entre médecins n'a pas que des côtés constructifs... »

... Je ne le lui fais pas dire ! Il ajoute :

« Il y a un mythe de la recherche qui peut trop souvent s'exprimer ainsi : elle est essentielle, à la condition que ce soit moi qui trouve... »

Ainsi va la vie, ainsi vient la mort. Le professeur L. Schwartzberg a choisi de « changer la mort ». C'est une philosophie. Aider les gens à bien mourir est un but défendable. Pour notre part, nous préférons les aider à bien vivre. C'est... plus gai !

Enfin, nous récoltions les fruits scientifiques de nos efforts et de notre indépendance : nous fûmes en effet en mesure de stimuler spécifiquement les défenses immunitaires, d'éviter les aplasies, de minimiser les risques et les inconvénients de la chimiothérapie ou de la radiothérapie.

Nous avons conclu un accord avec une grande industrie française. Ce fut long, car en ce genre d'affaire, il faut expliquer, convaincre, vaincre les résistances des comités scientifiques en charge de trouver, non de récupérer les trouvailles des autres, leur apprendre à faire les produits, à vérifier par eux-mêmes... Puis, au moment décisif, tout à coup, ils changent brutalement d'attitude, deviennent arrogants, grossiers même, puis cessent de répondre aux lettres, sans explication aucune, puis... dénoncent le contrat. C'est qu'au ministère, paraît-il, on leur a fait comprendre que pour NOS produits, ils n'auraient pas les autorisations... Quelques conseillers bien placés, quelques anciens « jeunes loups » du système, s'y opposent...

Les plus hauts responsables de la recherche n'ont pas aidé, pas cru ; les organismes officiels chargés de défendre les intérêts nationaux, pour complaire au

prince de la biologie de l'époque, se sont moqués, ont rendu les brevets, n'ont pas répondu aux lettres, ont conseillé de porter cela aux États-Unis. Après une telle attitude, pourraient-ils admettre qu'un démenti cinglant leur soit infligé par la reconnaissance publique de l'efficacité de ces traitements ? Ces « responsables » de la Science française savent bien que leurs écrits et leurs paroles ont révélé une volonté de vengeance, le souci d'une carrière, l'incapacité à juger par eux-mêmes, le manque de courage. Et pour n'avoir jamais à reconnaître ces erreurs, il suffit d'empêcher à tout prix ces produits d'être connus.

Souvent nous fûmes l'objet de tentatives de récupération, de quelques menaces ou bien encore de « conseils appuyés ». Damnées têtes de bois qui s'obstinent au nom de leurs principes !

Nous gardons précieusement quelques merveilles : lettres de chefs de service et directeurs de l'Institut Pasteur, du CNRS, ou encore une lettre de M. Chevènement lorsqu'il était ministre de la Santé : « *nul ne conteste vos résultats...* » Il ne fit pourtant pas un geste ! Plusieurs ministres furent pressentis et réclamèrent, dans leur désir de bien faire, des dossiers exigeant, sans secrétaire, des pertes de temps considérables. Mais toujours, « en haut lieu », quelqu'un vint à point pour barrer la route à « nos » produits. « *Un mur* », avait dit le professeur Robert Debré.

Il faut comprendre qu'un homme politique ne peut pas juger par lui-même d'un problème médical ou de la valeur d'une théorie scientifique. Il doit demander

l'avis de conseillers. Or c'est à ce niveau que tout est bloqué. Quelque obscure vengeance...

Comme je l'exposais au début de ce livre, de hauts responsables peuvent donner l'ordre de geler, bloquer le développement d'un médicament, par pression au niveau des chercheurs ou, plus facilement, au niveau des industriels – seuls habilités à présenter des dossiers au ministère –, soit encore au niveau des experts, soit enfin au niveau même du ministère. Le choix ne manque pas. Les mœurs de notre époque encouragent de telles pratiques qui sont fréquentes.

De droite comme de gauche, des « responsables » furent en vain contactés. Mais seuls les chefs de gouvernement changent, les conseillers scientifiques, eux, sont inamovibles !

Dans une publication¹, nous avons montré que le vaccin de l'hépatite B contient une protéine provenant du virus ayant servi à préparer ce vaccin. Le danger est loin d'être négligeable. La protéine possède en effet la capacité d'induire des mutations² pouvant se traduire par une modification du génome viral présent dans l'organisme (mutation du virus) soit la mutation de certaines cellules. Cette enzyme, la TdT³, pourrait donc favoriser l'apparition de mutants chez les individus porteurs de l'hépatite B et recevant la vaccination,

1. Réf. n° 108 en fin d'ouvrage.

2. Elle ajoute, en désordre, des désoxyribonucléotides à une chaîne d'ARN ou d'ADN.

3. Désoxynucléotidyl transferase terminale.

hypothèse devant être confirmée ou infirmée rapidement. On a dit récemment que le vaccin fabriqué par le génie génétique était de très grande pureté. Or il est facile de démontrer qu’au contraire il est beaucoup plus contaminé par la TdT que les vaccins conventionnels.

Dans un article¹, le docteur Vigy parle également de la « *voie royale des bactéries-vaccins* ». Il s’agit de « greffer » sur des bactéries des fragments d’agents infectieux (virus, autres bactéries, parasites...) afin d’obtenir de nouveaux vaccins. Pour ma part, je vois là un danger potentiel.

Les bactéries contiennent en effet des transcriptases inverses² dont nous avons montré l’existence et le rôle dans la transformation cellulaire, voici dix-sept ans³. Ces enzymes transcrivent l’ARN viral (ou un morceau de cet ARN s’il est incorporé – ce qui se passe généralement – dans le génome cellulaire ? Ne risque-t-il pas de “coder” la formation d’une “particule virale” dont personne ne peut prévoir ce qu’elle provoquera dans la bactérie et/ou dans l’organisme humain ? Ce pourrait être quelque chose de non prévu par le modèle mais que la nature induirait en réponse. Le docteur Vigy dit que le petit fragment sera constitué d’oligo-

1. Le Figaro, 29-30 avril 1989.

2. *Enzyme capable de copier l’ARN en ADN et par ce biais de permettre l’intégration dans les gènes d’informations venues de l’extérieur.*

3. Voir p. 28 et 92.

nucléotides ; or la transcriptase inverse est impliquée dans ce processus¹ en transcrivant les morceaux d'ARN (65-70 nucléotides) en ADN. Ceci fut confirmé dans un autre système². D'autre part, nous rappelons que des ARN constitués de 150-160 nucléotides peuvent être transcrits en ADN et peuvent également transformer des bactéries qui présentent alors et de façon permanente de nouvelles propriétés³.

Si, autre hypothèse, un porteur du virus de la grippe ou du sida est vacciné par les "bactéries-vaccins", les virus que porte cette personne pourraient subir des transformations ; par exemple, dans un macrophage qui serait le lieu de rencontre entre le virus et la bactérie-vaccin, la transcriptase inverse bactérienne puis les enzymes de transcription et de réplication intégreraient et amplifieraient des erreurs introduites dans le génome viral. De nouvelles formes de virus pourraient apparaître et la bactérie-vaccin (c'est-à-dire les anticorps qu'elle a induits) serait sans effet sur ces virus « mutés ». La réplication virale par la transcriptase inverse induit des erreurs (cinq à dix mutations par génome au cours d'un cycle de réplication)⁴. À ces erreurs pourraient s'ajouter les erreurs dues à la transcriptase inverse bactérienne face à un génome de rétrovirus qui n'est pas sa matrice naturelle. En outre, la nucléotidyl

1. Référence n° 78 de M. Beljanski, voir fin d'ouvrage.

2. L.B. Bernstein et coll. – PNAS US n° 83, p. 1867 (1986).

3. Référence n° 59 de M. Beljanski, voir fin d'ouvrage.

4. D. Bradley et coll. – Science n° 242, p. 1168 (1988).

transferase (TdT) additionne dans le désordre des désoxyribonucléotides à un ADN ou un ARN simple chaîne. (Cette enzyme est présente dans les tissus spécialisés et en particulier dans les prélymphocytes de la moëlle osseuse et du thymus dans les lymphocytes qui constituent le dernier chaînon de la différenciation.) Le virus (du sida) pénètre dans ces cellules : la TdT de la cellule ou celle du virus en multiplication pourrait insérer dans le désordre des désoxyribonucléotides au génome du virus, d'où induction de mutations. Ceci se produirait dans les régions hypervariables du génome viral lors de coupures, insertions et délétions. Cette région constitue un terrain de prédilection pour la TdT.

Il a été démontré que la TdT peut participer au réarrangement des gènes des récepteurs des cellules T et donc aux chaînes des immunoglobulines lors de l'ontogenèse lymphocytaire¹. Une telle situation pourrait encore se compliquer chez les porteurs du virus du sida sous traitement AZT et vaccinés par les bactéries-vaccins. En effet, l'AZT s'incorpore dans la chaîne terminale nucléotidique par le biais de la TdT. On peut négliger le pouvoir mutagène de la TdT qui a été récemment démontré².

Ainsi, attention ! La nature a mille ruses pour déjouer les pièges des humains. Toutes les hypothèses que nous venons de formuler ne se réaliseront peut-être pas mais on ne peut, on ne doit pas en négliger l'éventualité. J'ai

1. D. Baltimore – Nature n° 248, p. 409 (1974).

2. T.A. Kunkel et coll. – PNAS US n° 83, p. 1867 (1986).

déjà¹ – en vain semble-t-il – tenté d’attirer l’attention de certains responsables sur le danger que constitue la présence de TdT virale dans les vaccins préparés par génie génétique². La recherche de vaccins est une excellente chose. Encore faut-il éviter de jouer aux apprentis sorciers.

Or, à ma connaissance, personne ne contrôle la présence de TdT dans les vaccins ni le devenir du transcript ADN. C’est la mode...

La présence de cette enzyme a échappé aux responsables de la fabrication de ce type de vaccin, ces protéines enzymatiques n’étant pas fréquemment contrôlées. Le vaccin préparé par le génie génétique, dix fois plus purifié que le vaccin préparé par les méthodes classiques, contient dix fois plus de contaminant vis-à-vis de qui il convient d’être beaucoup plus rigoureux. J’ai cru de mon devoir d’en avertir la maison fabriquant ces vaccins et aussi Mme le ministre de la Santé de l’époque. J’ignore si elle a lu ma lettre, car jamais plus je n’en entendis parler. Mais la maison belge qui fait ce vaccin m’a répondu et reconnu qu’il y avait là, un problème important à régler... ce qui est déjà très positif.

Tout ceci montre également que les contrôles classiques de toxicologie ne sont pas toujours bien adaptés.

1. *Référence n° 108 de M. Beljanski, voir fin d’ouvrage.*

2. *Science qui s’applique à modifier l’hérédité (ou la constitution héréditaire) par des méthodes particulières ne faisant pas appel à la sélection des espèces.*

Cependant, à mon avis, avec beaucoup plus de chances de réussite, on pourrait envisager un vaccin sur la base d'un complexe formé entre une de nos molécules (interférant spécifiquement soit avec la cellule infectée par le virus soit avec la particule virale elle-même) et... une partie du virus.



SUCCÈS DES « REMONTE LEUCOCYTES BELJANSKI » EN HÉMATOTHÉRAPIE

Toujours, quand « on » nous fait trop de misères, la chance nous sourit. Quand nous dûmes quitter l'institut où nous travaillions, parce que nous étions gênants et que l'ordre avait été donné de nous empêcher de continuer nos recherches, une dame généreuse, Mme Claude Demay, sans jamais rien demander en retour, sans être elle-même malade et bien qu'aisée, sans plus, nous aida pendant plusieurs années très difficiles, nous acheta divers appareils. Sans son aide généreuse, nous n'aurions pu poursuivre notre travail à l'époque. Mme Lebeau aussi, plus tard, nous aida chaque année sans jamais rien demander en retour. Et d'autres encore, telle Nadine puis Gérard, Colette et Yves... chacun à leur façon. Plus tard, un chercheur suisse nous aida avec autant de générosité que de régularité, tandis que notre fidèle ami Jean Chassagne nous aidait à créer un laboratoire. Que tous ici reçoivent l'expression de notre profonde reconnaissance pour ce mécénat inhabituel, d'autant plus précieux que des manœuvres obliques de quelque administrateur zélé, pressé de plaire, nous spoliait du peu, si peu, que le CNRS nous accordait.

Mais je n'aurai garde d'oublier les années de collaboration avec Mesdames C. Bonissol¹ et V. P. Kona². Dans une atmosphère claire et franche, tout au service du progrès scientifique, nous avons travaillé ensemble à montrer l'effet des premiers antiviraux, puis des premiers anticancéreux spécifiques sur des cellules en culture. Malgré mille pressions ayant pour but de faire cesser notre sympathique collaboration, le climat de confiance et de respect mutuel n'a jamais été altéré.

Il est extraordinaire que l'on donne un salaire très convenable à des chercheurs et à leurs assistants et qu'en même temps, parce qu'ils dérangent, on fasse tout pour les empêcher d'accomplir... ce pour quoi on les paie ! Il serait certes plus économique de les renvoyer chez eux. Oui mais, il faudrait un prétexte valable. On ne peut pas arguer que le chercheur travaille, qu'il a des idées, que ces idées dérangent, qu'il n'entre pas dans les petites magouilles du microcosme. Ça ne ferait pas bon effet...

Quelques années plus tard, une association s'est formée pour aider la recherche, la nôtre en particulier. Une de ses premières actions en notre faveur fut de nous offrir une assistante. « *Jamais vous n'aurez ce poste* », siffla méchamment notre doyen qui, par principe, par définition de tout son être, ne pouvait qu'épouser le point de vue le plus négatif. Mais qui pouvait refuser un poste payé généreusement par une

1. *Docteur ès sciences, ex-chef de laboratoire à l'Institut Pasteur et à l'hôpital Necker.*

2. *Son assistante.*

association ? Le supérieur hiérarchique de notre doyen accepta d'emblée et... remercia l'association, non sans marquer une certaine surprise pour ce geste inhabituel (ou du moins réservé aux grandes associations médicales).

La page 14 du *Figaro* du 20 mai 1988 titre :
« *Chez les hémophiles¹ l'angoisse au quotidien ; sur trois mille hémophiles ayant reçu ces dernières années des produits sanguins, la moitié sont porteurs du sida et plusieurs centaines présentent des signes de la maladie.* »

Depuis dix à quinze ans, qu'il s'agisse de déficiences des globules blancs, des plaquettes ou des globules rouges, on transfuse le malade soit avec du sang total soit avec des « culots » concentrant le type de cellule dont manque le malade.

Ainsi de très nombreux malades sont-ils devenus séropositifs² avant que les tests de dépistage du sida ne soient systématisés. En outre, les virus mutant fréquemment, les tests de dépistage peuvent être longs et difficiles à mettre au point pour repérer le nouveau virus.

Or depuis dix ans, les RLB peuvent, sauf cas exceptionnels, promouvoir la genèse des globules blancs et des plaquettes et ainsi éviter les transfusions.

1. *Affection congénitale se manifestant par des hémorragies dues à l'absence dans le sang d'un facteur dit antihémophilique. Cette maladie héréditaire ne touche que les hommes, mais est transmise par les femmes.*

2. *Quand on n'est pas contaminé par les hépatites !*

Un nombre déjà élevé de malades a pu bénéficier de ce traitement et s'en est trouvé grandement soulagé, notamment dans les aplasies consécutives aux traitements chimiothérapeutiques. Quelques patients atteints de déficiences génétiques affectant l'hémapoïèse ont également reçu des RLB et ont pu, progressivement, en fonction du temps, retrouver une formule normale.

Des malades atteints de thrombopénie chronique congénitale (manque de plaquettes) ont reçu, dans le confort le plus total, des RLB pendant assez longtemps, parfois même des années. Leur système s'est normalisé et désormais ils n'ont plus besoin ni de RLB ni d'autre traitement. Ils ont évité ainsi soit les rayons sur la rate (la séquestration des plaquettes se fait dans la rate), soit même l'ablation de cet organe, méthode couramment utilisée pour lutter contre la pénurie chronique de plaquettes ! Cette pratique primitive, en outre, n'est souvent que temporairement palliative alors que la prise régulière de RLB est sans risque et sans traumatisme.

Malheureusement, nous n'avons pas l'équivalent des RLB pour les globules rouges. Selon le même principe, il devrait être possible de stimuler la genèse de leurs précurseurs. Mais... il faut les chercher, il faut les trouver. Nous aurions souhaité pouvoir travailler à ce problème important, mais il fallait disposer d'une infrastructure plus décente que celles que nous étions parvenus à avoir ; il fallait aussi être plus nombreux. Ce problème a donc été mis de côté. C'est un grand dommage

pour les anémiés en général. Nous pensons savoir comment aborder ce problème mais, pratiquement, nous ne pouvons pas le faire.

Il est par contre bien dommage que les laboratoires suréquipés ou les instituts « nantis » ne se penchent pas sur ce problème. En effet, les malades sont à la merci des infections virales parce qu'ils ont besoin de transfusions et qu'elles sont une source fréquente de contaminations diverses (virus du sida, de l'herpès, de l'hépatite B...) Dans les cas de transfusions répétées de globules rouges, il y a en outre risque d'accumulation de fer. Le fer se lie à une protéine et forme la ferritine. En se lysant¹, les globules rouges libèrent du fer qui se fixe à la ferritine. Celle-ci s'accumule progressivement et présente divers inconvénients importants : elle prive la machinerie biologique du fer libre nécessaire à la synthèse de l'hémoglobine² (d'où aggravation de la carence que l'on traite), mais participe aussi à des anomalies du fonctionnement biologique, notamment au cours du processus de cancérisation. S'il est bien connu que le fer augmente l'infectivité de certaines bactéries pathogènes, on ignore qu'il stimule très fortement l'infectivité de certains virus à ARN (résultats non publiés, obtenus en collaboration avec Mmes L. Le Goff et

1. Lyser : dissocier les éléments organiques.

2. Protéine rouge donnant au sang sa couleur ; transporteur d'oxygène et de gaz carbonique entre l'appareil respiratoire et les cellules de l'organisme. Le fer ferreux constitue un élément essentiel au fonctionnement de cette protéine.

M. Y. Aaron-Da-Cunha). Ce métal stimule la nucléotidyl transférase, la transcriptase inverse¹ et abaisse le taux des lymphocytes T4².

Ainsi dans un travail mené à Pékin, nous avons pu montrer qu'une transcriptase inverse des œufs de poisson³ était très dépendante des taux de fer. Juste avant la différenciation, l'œuf accumule du fer, lequel stimule cette enzyme qui permet l'intégration d'informations venues des différents ARN messagers préexistants dans l'œuf. C'est grâce à une enzyme analogue que le virus du sida peut se multiplier dans les cellules du malade et là aussi, le fer joue un rôle essentiel.

Contrairement aux conceptions médicales actuelles, fer et ferritine sont donc des paramètres d'une extrême importance qu'il convient de surveiller de près. Il est étrange qu'à côté de performances extrêmes, la médecine néglige des paramètres simples, accessibles et cependant parfois décisifs dans la façon dont un organisme peut résister à une pathologie grave.



1. *Transcriptases inverses ou ADN polymerases ARN dépendantes : enzymes capables de transcrire l'ARN en ADN complémentaire. Dans les infections virales, la transcriptase inverse de la cellule transcrit l'ARN du virus (virus à ARN) en ADN qui s'intègre à l'ADN cellulaire de l'hôte et de ce fait joue un rôle déterminant dans l'infection virale.*

2. *Maria de Sousa : « Le fer et l'immunité », La Recherche, 19, p. 764 (1988).*

3. *Référence n° 111 de M. Beljanski, voir fin d'ouvrage.*

COMPLAIRE OU INNOVER, IL FAUT SAVOIR CHOISIR

La psychologie des humains est bien difficile à cerner, je ne serai ni le premier ni le dernier à m'en étonner. Au cours de ma vie, j'ai connu des scientifiques fermés à toute idée nouvelle n'entrant pas dans les conceptions classiques, d'autres ouverts, curieux, prêts à évaluer par eux-mêmes. Mais ces derniers sont rares. La majorité, par conformisme, préfère la routine. Certains, eux-mêmes en situation périlleuse du fait d'une santé très compromise, auraient pu être aidés par nos médicaments. Ils étaient aptes à comprendre le mode d'action et la stratégie scientifico-médicale originale et non toxique que nous avons élaborée et qui a déjà largement fait ses preuves. Mais non. Prisonniers de certains modes de pensée, de réflexion, influencés par l'«aura » des professeurs et des hôpitaux, ils s'en remettaient sans discussion aucune à des traitements connus cependant pour leur haute toxicité et les résultats peu probants à leur actif. Tout sens critique les abandonnait dès lors qu'il s'agissait d'eux-mêmes : ni le sort des amis décédés, ni celui de personnalités recevant « les meilleurs soins » et mourant quand même (ou... à cause de...), soignées par les mêmes méthodes, les mêmes spécialistes, ni les lectures

faisant état des séquelles graves à attendre... ne les poussaient à se prendre en main, à poser des questions, à tenter de comprendre et juger par eux-mêmes. Non, une sorte d'effroi paralysant semblait les geler. Il y a souvent, devant la maladie, un étrange refus de lutter, d'être lucide, de comprendre et de faire un choix : effort que par ailleurs la même personne peut accomplir dans un autre domaine, commercial par exemple, car il ne s'agit pas d'elle. Trop de gens ont, face au corps médical, un comportement d'abandon, de soumission absolue qui favorise souvent, chez le médecin, une suffisance dangereuse ou, plus grave, une complaisance face à la routine. L'attitude des médecins induit souvent cette démission des malades. Mais la routine chez les médecins est dévastatrice. C'est à cause d'elle que les méthodes, de l'aveu même de cancérologues patentés, n'ont pas évolué depuis quarante ans et subissent l'échec cuisant que l'on sait devant le cancer. Dans un domaine où chaque paramètre et chaque instant peuvent être décisifs pour sauver la vie du malade, où les connaissances ne sont jamais suffisantes, ni la vigilance assez en éveil, l'auto-satisfaction de certains patrons, l'effacement du sens critique et combatif du malade sont l'équivalent d'une condamnation.

Ce problème n'a rien à voir avec le degré de culture des gens. C'est une question de nature. Nous évoquons, dans les pages précédentes, le couple de Jean et Marguerite. Marguerite veut sauver Jean, elle le veut de tout son être, observe, pose des questions, confronte les réponses, jauge ces réponses, stigmatise

les contradictions, va au fond des choses autant que faire se peut. C'est, du reste, ce qui lui a valu l'hostilité des médecins hospitaliers là où était soigné son mari. C'est également ce qui fait qu'aujourd'hui Jean est en pleine forme alors qu'il n'avait qu'une petite quinzaine à vivre.

Il y a aussi les malades qui prennent l'avis de tous, et soit les prennent tous en compte, soit n'en retiennent aucun, ce qui revient presque au même. Comme ils ne sont pas en mesure d'évaluer le pourquoi de chaque avis, de chaque traitement, ils n'évaluent pas non plus les contradictions entre les traitements. Par exemple, prendre des (anti-) hormones et nos produits spécifiquement anticancéreux représente un non-sens car ces traitements s'antagonisent et le malade perd le bénéfice de chaque stratégie. Ces mélanges sont pires que de ne rien faire du tout. Un choix s'impose et il faut s'y tenir, du moins, le temps nécessaire pour percevoir l'évolution positive ou négative de la maladie.

Certains malades en effet commencent un traitement, l'abandonnent après quinze jours, en suivent un autre, abandonnent... rechutent, refont des essais désordonnés, s'affolent de plus en plus devant l'affaiblissement qu'une telle stratégie ne peut manquer de produire. C'est un manque de jugement : ils n'ont pas tenté de saisir le pourquoi de telle ou telle stratégie, et là encore, j'insiste tout particulièrement, le bon sens est plus nécessaire que des considérations intellectuelles qui ne sont pas à leur portée, car ce n'est pas leur domaine. Alors ils s'en remettent au « look » le plus prestigieux : l'amas de

blouses blanches, le contexte hospitalier, l'allure des bâtiments, la prise en charge, l'accumulation d'appareils informatisés, etc. Ils sont écrasés... et leur adhésion angoissée les emporte.

Il y a en revanche ceux qui tentent de comprendre, de percer le langage souvent abscons des médecins. Molière se moquait déjà des médecins baragouinant en latin pour mieux impressionner les malades. Pourquoi se masquer ? Pourquoi tenter d'impressionner ? Pourquoi ne pas répondre dans un langage simple (ce qui ne veut pas dire simpliste) et accessible afin que, mieux éclairés, les malades ou leurs proches puissent agir de la façon la plus judicieuse et constructive possible, compte tenu de l'état du malade et de la pathologie dont il est affecté. Il est incroyable qu'il existe encore tant de spécialistes qui refusent de répondre – voir se fâchent – quand le malade pose des questions et tente de comprendre ce qui lui arrive ! Du reste, ce refus est fort mal jugé et ne fait que repousser le malade dans l'angoisse la plus profonde, c'est-à-dire aussi dans une soumission encore plus grande – ou au contraire dans une révolte qui le pousse à l'extrême. Les choses compliquées peuvent être – pour peu qu'on en fasse l'effort – clairement exposées dans leurs grandes lignes. Les raisons d'un choix thérapeutique peuvent être complexes et faire appel à des connaissances inaccessibles à certains malades, mais elles peuvent et doivent être exposées et formulées en termes accessibles aux intéressés, ce qui favorise leur propre prise en main. Combien de malades se

plaignent de visites éclairs aux grands patrons qui raflent en quelques minutes le prix de dix consultations de généraliste mais ne disent rien d'accessible et laissent encore le malade plus frustré et inquiet qu'en arrivant ! La mainmise du plus audacieux sur le plus faible (que sa peur rend encore plus vulnérable) est une caractéristique de l'homme et des sociétés, une forme de totalitarisme qui impose le renoncement à l'effort individuel, à la liberté de jugement de chacun. La domination des uns et la soumission excessive des autres ne peuvent que déboucher sur des abus, des frustrations ; le miracle en science, en médecine, n'existe pas : il est le fruit d'un effort constant, d'une lutte permanente, d'une remise en valeur quotidienne des données acquises. Les réponses et solutions toutes faites ne sont que mépris des individus et conduisent inmanquablement à la perte des valeurs de référence : maîtrise de soi, primauté de la réflexion sur l'émotion, respect de l'individu, mesure constante de la responsabilité qui échoit à tout être de qui les autres attendent secours, qu'il soit biologiste, médecin ou philosophe, sont les garants du contrôle que l'homme doit opposer aux excès de la société. Protéger l'homme contre lui-même, contre son environnement, est une nécessité urgente qui incombe au biologiste. La qualité de la vie, la qualité des soins sont à ce prix.

Pour le scientifique, la liberté de pensée est essentielle. Les grands instituts qui concentrent à l'excès les scientifiques dans des départements tendent à les priver de cette liberté tout à fait nécessaire à l'originalité

de pensée sans laquelle il n'y a pas de créativité possible. L'effet-frein de certains patrons sur l'émancipation intellectuelle des jeunes chercheurs a été maintes fois démontré et dénoncé¹. Rien pourtant, dans la politique scientifique, ne vient enrayer cette tendance. Au contraire, les organismes de recherche, CNRS, INSERM, sont atteints de gigantisme et de dirigisme. Les commissions sont des foires d'empoigne aux postes et crédits. Ce n'est pas un hasard si le nombre de brevets français pris et exploités (en sciences de la vie) est en baisse constante, si la biologie française est à la traîne par rapport à la biologie américaine : toute la politique scientifique favorise cette évolution.

A cette occasion, je raconterai une petite anecdote qui illustre bien mon propos.

Dès le début de mon activité à l'Institut Pasteur, j'avais établi des liens avec d'autres chercheurs. On se réunissait volontiers chez les uns, chez les autres. Je les considérais comme des amis. A cette époque, ma voie de recherche n'était pas encore clairement définie. Je m'occupais de bactéries et en particulier j'avais isolé des mutants dépourvus de système respiratoire². Je sus plus tard que ces observations avaient provoqué certaines jalousies parmi mes amis, mais apparemment ceci n'a pas altéré nos relations amicales. Puis, au fur et à mesure que je creusais plus profond mon sillon de recherche, avec des résultats positifs, je sentais une

1. *Einstein disait que « l'imagination est plus importante que la connaissance ».*

2. *Références 16-27 en fin d'ouvrage.*

distanciation certaine dans nos relations. Un de ces « amis » appartenait à la commission du CNRS de qui je dépendais. Devant mes choix scientifiques résolument en rupture avec les diktats de l'époque, un veto discret fut mis par mon patron à mon accession au poste de directeur de recherches. Un jour, cet ami membre de la commission vint dans la pièce où nous travaillions à quatre, et me dit en souriant : « *Tu as des problèmes au CNRS en ce qui concerne ta promotion ; pour t'en sortir, tu devrais publier une note disant que tu confirmes « leurs » résultats (ADN > ARN > protéines), une fois promu, tu publieras une deuxième note où tu diras que tu t'es trompé la première fois.* » Mon épouse et moi-même sommes d'abord restés bouche bée. Je rétorquais que ne pouvais pas faire cela, renonçant du coup à ma promotion. Trois semaines après, ce même ami me dit : « *Je ne peux plus être ami avec toi à cause du patron.* » J'ai répondu : « *Tu as fait ton choix, tu es libre.* » Ce fut la fin de nos relations.

A l'opposé de ce type de chercheur, je citerai l'exemple de R. Chandebais, professeur de Morphogénèse à l'université de Marseille. Elle a doublement signé son arrêt de mort en 1968 : elle n'a aucunement partagé les idées très gauchistes en vogue, à Marseille particulièrement, et elle a mis en doute l'exclusivité du programme codé par l'ADN. Deux crimes qui n'ont jamais été pardonnés : depuis vingt ans, elle est privée d'élèves et de crédits. Seule dans un laboratoire, souvent même insultée, elle a tenu le cap, se tournant vers

une science plus théorique par manque de moyens pratiques. C'est une femme intelligente, claire et précise. Elle a publié plusieurs livres, dont le dernier, *Le Gène et la Forme* (collection Espace 34, 1989), amalgame avec bonheur l'embryologie et la biologie pour proposer une vision plus équilibrée du rapport entre la forme et le programme, vision que les données de la biologie et de la biochimie confirment pleinement.

Le courage moral et intellectuel nécessaires à ceux qui initient de telles révisions est immense dans un monde où les dogmes reçus, les allégeances aux pouvoirs et la routine de pensée sont seuls récompensés. Saluons donc ce courage et sa réalisation. Engageons les lecteurs à lire ce grand livre et citons aussi un des derniers passages de l'ouvrage :

« Dans le champ de bataille des philosophies et des idéologies de tous bords que représente la biologie, les progrès ont, fort heureusement, suivi leur cours et n'ont pas fini de nous surprendre. L'objectivité et l'honnêteté intellectuelle des expérimentateurs ont largement payé. C'est à elles seules que nous devons une somme considérable de connaissances qui demeureront disponibles pour rebâtir nos théories, même si leurs interprétations demandent souvent à être reconsidérées. Il ne faudrait pas qu'un tel succès, parce qu'il a outrepassé l'imaginable, nous amène à admettre qu'on peut continuer avec le même état d'esprit. Sachant que ces résultats risquent d'être occultés, voire déformés, pour satisfaire aux exigences du

*raisonnement préfabriqué d'un théoricien, soupçon-
nant les concepts auxquels il est tenu de se référer
d'avoir été faussés à des fins idéologiques, l'expéri-
mentateur de demain sera-t-il encore assez motivé
pour rester objectif ? Il ne faudrait pas non plus, pour
les mêmes raisons, arriver à minimiser les dangers
que font peser sur l'avenir de la biologie, de la
société, de l'humanité même, toutes les formes d'obs-
curantisme et de récupération, autrement dit, l'aban-
don du culte de la Vérité sous tous ses aspects, maté-
riels comme surnaturels, pour la passion du Pouvoir et
celle du Profit. Car nous sommes entrés, il serait
temps de le dénoncer haut et fort, dans l'ère d'une
exclusive silencieuse qui frappe les chercheurs dont les
travaux dérangent, les privilèges étant réservés à ceux
que les gènes et les molécules à la dernière mode
séduisent davantage que les énigmes de la vie, les
encouragements à ceux qui ratiocinent sans contact
avec les aspérités du réel, mais en toute soumission
aux dogmes tolérés par l'idéologie dominante. »*

Pour échapper à l'emprise, au dirigisme, le cher-
cheur, comme le malade, doit lutter pour sa liberté de
choix : choix intellectuel de l'un, choix thérapeutique
de l'autre. Mais le problème est le même : oser penser,
oser être, oser choisir, oser dire. Dans un cas comme
dans l'autre, il y a risque (ou plus exactement grandes
probabilités) de rejet : la bergerie n'aime pas les mou-
tons indépendants ! Il n'est pas rare que le malade qui
hésite avant d'accepter une greffe de moelle osseuse

s'entende dire brutalement que s'il n'accepte pas d'emblée, il ne sera plus question de le soigner ultérieurement ou de l'hospitaliser s'il lui arrive quelque problème. A ce terrorisme médical fréquent correspond une autre forme de terrorisme : le scientifique qui travaille et pense autrement est privé du financement nécessaire à la poursuite de ses recherches. Je m'en suis déjà expliqué plus haut. L'homme en effet préfère toujours ce qui confirme sa pensée ou conforte sa doctrine. « *De proche en proche, l'idée familière devenant une idée sûre, l'idée prend pour but de conforter la doctrine plutôt que la réalité*¹. »

Que faire à cela ? Se soumettre, c'est renoncer à soi, renoncer à construire. Se révolter ? C'est se condamner à ne plus disposer de l'infrastructure nécessaire pour poursuivre son œuvre, c'est préparer des rancunes tenaces, des ostracismes visant non seulement l'homme mais aussi son œuvre scientifique.

Le mécénat peut être une réponse et ce n'est pas un hasard si de plus en plus de créateurs — dans tous les domaines — rencontrent des mécènes, des bailleurs de fonds à risques. Ces hommes garantissent la liberté nécessaire, indispensable à l'accomplissement d'une tâche créatrice et tendent, peu à peu, à se substituer à une tutelle étatique mal gérée : la création n'émerge que s'il y a des probabilités suffisantes à son éclosion.

Nous n'avons pu réaliser notre œuvre que grâce au

1. *Nous avons oublié l'auteur de ces paroles, mais retenu assez fidèlement la formule !*

mécénat. Quelques personnes généreuses, dont j'ai déjà mentionné l'existence, quelques amis, quelques parents... et aujourd'hui l'association CIRIS.

Mais il convient de citer tout particulièrement à l'honneur L. Le Goff, docteur ès sciences qui pendant vingt cinq ans partagera tous nos efforts, nos combats et nos joies. Nous lui devons beaucoup.

La recherche n'est jamais finie. Il faut aller plus loin. Beaucoup a été réalisé. Cependant, on peut toujours améliorer, trouver d'autres extensions. Mais surtout, il reste le parcours du combattant, le saut d'obstacles disposés entre la réalisation au laboratoire et la mise en vente des médicaments. Et là... c'est un fameux problème !

Le corporatisme et la politique devraient être étrangers à la recherche scientifique. Or la science confère un pouvoir que le monde politique (ou corporatif) souhaite investir. Cependant, ceci étant réalisé, l'esprit scientifique perd l'indépendance de jugement indispensable à la science. De créateur potentiel, il devient instrument d'un groupe de pression. Car la finalité de la science n'est pas exclusivement la découverte, c'est aussi l'utilisation pratique du savoir : l'application est l'*achèvement* d'une recherche. Une démocratie devrait rester en état de grande vigilance pour maintenir la non-ingérence du politique dans les organismes de tutelle scientifique. Or depuis les années 58-60, les commissions scientifiques, les conseillers, les favorisés du système sont tous affiliés soit aux organisations politiques, soit aux puissances corporatives ! Paradoxalement, au niveau supérieur, la

recherche scientifique n'a pas – ou si peu – été mentionnée pendant les campagnes présidentielle et législative : une totale vacuité de programme, de plan, de conceptions d'avenir.

Cependant, le financement scientifique est une décision politique. L'élaboration des budgets, les plans d'orientation, les axes à favoriser relèvent de décisions politiques, encore que, les très rares fois où ils sont évoqués, ils le soient en des termes remarquables par leur imprécision : « progrès général des connaissances », « finalité industrielle ou socio-économique »...

La recherche fondamentale est généralement considérée comme très éloignée de toute retombée économique parce que, par une sottise perversive, la recherche appliquée a été longtemps considérée comme de moindre valeur que la recherche fondamentale, alors qu'en réalité elle est son achèvement. Les fondamentalistes méprisaient toute exploitation pratique et du reste ne faisaient aucun effort pour y parvenir. En fait, ces deux aspects de la recherche sont complémentaires et doivent s'épauler. Peut-on dire, par exemple, si la protection des chromosomes vis-à-vis des agents mutagènes¹ (rayons gamma en particulier) relève du

1. *De très nombreuses substances sont mutagènes, c'est-à-dire qu'elles altèrent définitivement une ou plusieurs régions du génome, entraînant des modifications fonctionnelles parfois bénignes, parfois mortelles. Il existe quelques substances capables de s'opposer avec plus ou moins d'efficacité à l'action des agents mutagènes en « protégeant » les gènes. C'est le cas notamment des RLB.*

domaine de la recherche biologique civile ou militaire, fondamentale ou appliquée ? Les domaines restent trop cloisonnés, les décisions bureaucratiques fonctionnarisées, les responsabilités diluées. Il n'y a pas assez de rapidité et d'efficacité pour transposer d'un domaine à l'autre, du fondamental au pratique. Ce sont en général les industries qui décident, mais elles le font en fonction de leurs intérêts propres, non des intérêts globaux du pays. En bref, l'effort pour rentabiliser la recherche est très insuffisant.

Les laboratoires qui recherchent un financement ne font eux-mêmes pas l'effort, en général, de susciter des retombées pratiques. Ainsi du cancer, ainsi du sida. Rappelons-nous que vers les années 71-76, Nixon, à la demande de la communauté scientifique américaine, débloqua des sommes considérables — du jamais vu en ce domaine — « pour en finir avec le cancer ». L'argent employé donna certainement un essor à la recherche scientifique, mais aucun pas ne fut franchi dans la résolution du cancer.

L'argent ! L'argent ! crient les chercheurs. Des idées ! Des idées ! devraient crier les bailleurs de fonds !

Se proclamer « spécialiste », discuter dans un langage ésotérique, réclamer « toujours plus », imposer des concepts rigides n'est pas la finalité du scientifique !

De tout temps, la vie des chercheurs a été empoisonnée par des dogmes qui paralysèrent le progrès scientifique, barrèrent la route aux idées neuves. Les tenants de ces dogmes opposent une hostilité non motivée, parfois même organisent des résistances, calomnies, boycottages mystérieux. Seule pourtant l'action individuelle, l'idée personnelle, peut bousculer ces lenteurs organisées. Du phlogistique¹ à la théorie de la génération spontanée, depuis les griefs faits à Claude Bernard, depuis J. A. Villemin (1827-1892) ridiculisé parce qu'il disait que la tuberculose était une maladie inoculable et contagieuse), les polémiques entre Koch et Pasteur au sujet de l'étiologie du charbon, les insultes accueillant le traitement de la fièvre typhoïde par un abaissement de la température du malade, les polémiques stériles et stérilisantes sur la rage et les premiers vaccins jusqu'aux déclarations fracassantes reprises en chœur par ceux-là mêmes qui, tout « danger » passé, prennent enfin leurs distances au sujet du Dogme central (suprématie absolue de l'ADN de qui vient TOUTE l'information génétique)... que de ravages ! Combien font carrière à soutenir ainsi les idées des grands patrons jusqu'à ce qu'ils soient bien assis dans des fauteuils de dignitaires ! Ils se démarquent bien vite alors de ces mêmes idées dès lors qu'il est devenu clair qu'elles ne rapporteront plus et vont se démoder ! Dans une tranquillité ne comportant aucun risque, aucun progrès, retardant au contraire l'évolution des idées, ce type de « scientifique », hélas très courant, coûte une

1. *Fluide imaginé par les anciens chimistes pour expliquer la combustion.*

fortune à l'État qui en retour les honore, car ils ne perturbent ni ne dérangent personne.

Lorsque la dialectique remplace l'art de raisonner, la science devient malade.



VEUT-ON VRAIMENT GUÉRIR LE CANCER ET LE SIDA ?

Je lis dans la presse (*Le Figaro* du 23 juin 1988) la déclaration d'un médecin, professeur à l'hôpital Henri-Mondor : « *Une consultation avec un malade du sida, c'est 90 % de psychologie et 10 % de médecine.* » Quel aveu d'impuissance médicale ! La faute n'en incombe pas aux médecins, dont le rôle est essentiellement de prescrire les bons remèdes. Elle incombe à la recherche scientifique, à ses structures, à ses chapelles de pensée, à son incapacité à trouver les remèdes adaptés. Si comme le dit ce même article, « *12 % des lits d'hôpitaux de San Francisco sont occupés par des malades du sida* », la tâche est urgente !

Que fait-on ? On « redéploie du personnel hospitalier ». Dans l'état actuel de la médecine, c'est une pudique façon de dire qu'on organise des mouiroirs. Quand on n'a rien à offrir comme traitement, on fait 90 % de « psy ». Or si le « psy » des malades est si bas, c'est uniquement parce qu'ils savent — on l'a assez répété dans la presse et sur les ondes — qu'on n'a rien à leur proposer. Comme en cancérologie, il y a beaucoup à faire. L'AZT soulage, un temps bref, avant d'accélérer la plongée. Car, comme pour le cancer, les

scientifiques ont misé sur la toxicité aveugle, non sur l'effet sélectif qu'ils n'ont même jamais envisagé !

Comme pour le cancer, il y a perte d'immunité : perte des globules blancs mais perte aussi des globules rouges. À ceci, il faut ajouter la baisse de l'immunité due au virus lui-même ! Du fait de la perte des globules rouges, il faut faire des transfusions. Accumulations de fer, libre ou lié. On ne le mesure même pas. On ignore que le fer stimule considérablement la multiplication des virus ! On néglige le fait que le magnésium est un frein non négligeable au développement viral. Alors... c'est mal parti. Comme disait J.- P. Aron, « *on se sent condamné à court terme* ».

Je citerai quelques phrases-flashes de l'article de Lionel Rotcage (*Rolling Stone* de mai 1989) rapportant les propos de Larry Kramer :

Quinze millions de séropositifs, pas de médicament... C'est un holocauste !...

Le sida a tué, depuis 1981, 48 852 jeunes Américains... 2 500 Français en 1988. 4 700 mourront en 1989 et près de 8 000 en 1990. Dans cinq ans, en 1994, la maladie aura liquidé 100 000 personnes chez nous...

Considérant que... plus de 90 % des porteurs développent la maladie et y succombent dans une période variant entre quatre et neuf ans et qu'à ce jour, en l'absence d'une thérapeutique efficace, le sida est mortel à près de 100 %... que fait-on pour sauver ces 15 millions de morts en sursis ? Rien. Ou presque rien. C'est pareil. Et pour justifier cette inaction passée et

l'atroce lenteur des initiatives d'aujourd'hui, les mauvaises raisons pullulent. En février 1988, une commission du Congrès américain s'étonnait soudain qu'après huit ans de cauchemar-sida « il y ait si peu de médicaments disponibles et que la recherche dans le domaine thérapeutique soit aussi peu avancée ». Les scientifiques en charge du problème, responsables d'un budget d'expérimentation thérapeutique anti-sida considérable (374 millions de dollars), et mis en accusation par cette commission justifiaient le terrible bilan par un manque de personnel, un manque de cobayes (!) et par la prudence qu'il convenait d'observer vis-à-vis des innombrables « remèdes miracles » qu'on leur demandait d'étudier. Leur prudence a sans doute tué plus de malades que ne l'auraient fait leurs expérimentations !

Mêmes réponses de leurs homologues dans notre beau pays du camembert et des rénovateurs de tous bords. « On ne peut pas procéder à n'importe quelle expérience. Le danger est trop grand », me répondait par exemple le docteur Jean Dormant, commentant la liste et le rythme des tests en cours en France. Et le sida déclaré, docteur, sans traitement, c'est pas très dangereux ? Mortellement dangereux même ?...

Ainsi que nous l'avions fait en cancérologie, nous avons envisagé le problème sous un angle à la fois scientifique et pragmatique :

A. – Inhiber la multiplication virale soit en tuant le virus ou la cellule infectée (sans toucher la cellule

saine), soit en inhibant les enzymes de transcription et répllication qui se trouvent dans les cellules atteintes par des molécules non toxiques. Ces enzymes permettent aux virus à ARN et à ADN, respectivement, de multiplier leurs génomes lors des infections virales. La clé du problème de la lutte antivirale réside en effet dans le contrôle de la transcription ou de la répllication des génomes viraux. En outre, le virus franchissant fréquemment la barrière méningée pour se loger dans le cerveau du malade, il est essentiel de disposer, comme cela est notre cas, d'un agent antiviral non toxique capable de franchir la barrière méningée. On sait également que certains cancers apparaissent chez environ 30 % des malades atteints du sida (sarcome de Kaposi). Des substances à la fois antivirales et anticancéreuses, en éventuelle association avec une chimiothérapie, peuvent, dans une certaine mesure, freiner le développement de ce cancer très particulier qu'à l'heure actuelle personne n'est en mesure de maîtriser.

B. – Stimuler, comme en cancérologie, les défenses naturelles immunitaires du malade, sans toxicité surajoutée et si possible avec un effet particulier sur certains lymphocytes, ces cellules du sang et des tissus lymphoïdes qui jouent un rôle important dans l'élaboration de la réponse immunitaire. Le virus du sida agressant tout particulièrement les lymphocytes T4, les traitements classiques (AZT, interféron, corticoïdes) ne faisant qu'aggraver ce déséquilibre, il est essentiel de rétablir et protéger les cellules hématopoïétiques. Nous sommes, grâce aux RLB, particulièrement bien armés

pour cela et, naturellement, sans le moindre effet secondaire. Sous l'effet de notre traitement antisida, les taux élevés de T8 suppresseurs et de cellules T activées¹ que présentent les malades décroissent progressivement en fonction du temps, fait déterminant pour l'amélioration clinique. Selon nos résultats actuels, cela est plus déterminant qu'un taux relativement haut de lymphocytes T4².

C. – Maîtriser l'activité des diverses enzymes et protéines impliquées dans les processus pathologiques, cancers ou maladies virales, est une nécessité absolue, ces protéines pouvant participer à diverses étapes de la maladie. Un extrait végétal purifié standardisé, régulateur à large spectre d'activité, nous permet de normaliser la synthèse et l'activité de certaines protéines produites en excès dans les cellules en dysfonctionnement. Ce régulateur est totalement exempt de toxicité et d'effet secondaire. Au contraire, il prévient certaines altérations fréquentes (en gériatrie par exemple – dysfonctionnement enzymatique – ou consécutives à des traitements agressifs – chimiothérapie, rayons...).

D. – Contrôler et maîtriser la présence de fer dans l'organisme, fer et ferritine jouant un rôle néfaste déjà signalé en cancérologie et moins connu en virologie mais aisé à démontrer.

Notons que l'affirmation répandue parmi médecins et malades que le virus du sida est activé pendant la maladie et/ou que l'antigénémie est nécessaire pour la

1. *Deux sous-populations lymphocytaires.*

2. *Voir témoignages en fin de volume.*

manifestation du syndrome n'est pas basée sur des faits expérimentaux (Duesberg, 1989¹).

Lors d'infection par le virus du sida, l'organisme atteint développe tout d'abord des anticorps contre la protéine virale (anticorps anti-P₂₄). Puis, lorsque la maladie se développe, le taux d'anticorps anti-P₂₄ diminue tandis que le virus circulant apparaît.

Il existe une controverse concernant la relation qui unit le taux d'antigène (antigénémie) et le développement de la maladie. Certains séropositifs ont une antigénémie importante sans être malades ; d'autres ont une antigénémie faible ou nulle mais développent la maladie.

Les biochimistes connaissent bien le potentiel toxique de l'AZT, du poison acide (N₃, Na) situé en position 3' OH de la thymidine. Synthétisée en 1964 et n'ayant pas donné les résultats espérés en cancérologie, cette molécule a été ressortie à grand renfort de publicité comme moyen de lutter contre le sida, bien que diverses publications aient insisté sur les côtés négatifs de l'AZT. Le docteur E. Dournon de l'hôpital Bichat-Claude Bernard et ses collaborateurs ont publié un article (*Lancet* II, 1297-1302, du 08.12.1988) sur l'effet très transitoire de cette molécule. Du coup, le docteur Rozenbaum qui défendait avec acharnement ce traitement déclarait juste après à la télévision que les résultats obtenus grâce à l'AZT sont décevants !

1. P.H. Duesberg : « *Human immunodeficiency virus and acquired immunodeficiency syndrome : correlation but not causation.* » *Proc. Natl. Acad. Sci. USA* 86 : 755-764, 1989.

Citons à ce propos l'article de Lionel Rotcage (*Rolling Stone* de mai 1989) rapportant les propos de Larry Kramer :

... « Pour ceux qui vont mourir demain, on administre un poison patenté, l'AZT, aussi appelé Retrovir... dont les effets ont toujours été contestés ainsi qu'en témoignent toutes les communications scientifiques sur le sujet. Outre qu'une moitié des malades seulement peut le supporter pendant une courte période avant d'en subir les terribles effets secondaires toxiques, c'est un traitement très coûteux (50 000 francs ¹ par malade et par an)... J'ai vu les protocoles d'expérimentation de l'Institut national de la santé : 87 % d'entre eux concernent l'AZT. Aucun des médicaments que nous avons signalé en suppliant de pouvoir les obtenir ne figure sur cette liste !... Nous ne pouvons attendre que les autorités de tous bords se réveillent de leur léthargie criminelle !... »

Et Kramer accuse la société d'assister à un holocauste sans réagir.

... « Elle ne s'y oppose pas et l'establishment médical, scientifique, politique et médiatique, lui, le favorise... »

Ici, je crois qu'il convient de dire que, d'une certaine façon, je partage son opinion : il n'y a pas une réelle volonté d'enrayer les fléaux du cancer et du sida.

1. En monnaie de l'époque.

Les stratégies anticancer et antivirale que nous offrons ne sont peut-être pas parfaites, mais elles donnent d'excellents résultats. Les malades, pour la plupart, RESTENT EN VIE. Les médicaments sont parfaitement bien tolérés — même par un organisme fatigué, affaibli —, faciles à administrer (voie orale) et d'un coût qui, si ces produits étaient fabriqués à grande échelle, serait très abordable par tous¹. Le drame est là, peut-être : être positif sans ou contre l'assentiment des maisons pharmaceutiques, des experts, des conseillers ministériels et d'une façon générale du milieu scientifique qui ne laisse dépasser aucune tête échappant à son contrôle — jungle s'il en est une — où l'argent et le pouvoir sont les éléments les plus déterminants ! Le monde politique s'en remet aux experts, eux-mêmes presque toujours liés — directement ou indirectement — avec l'industrie pharmaceutique... c'est reparti !

L'hiatus est saisissant, entre d'un côté le souci premier des industries pharmaceutiques de « faire de l'argent », de se partager le marché sans se porter mutuellement ombrage, d'investir un minimum... et la demande réelle de la population pour les questions du cancer et du sida. Le nombre limité d'industries pharmaceutiques, leur puissance financière et donc politique, les collusions d'intérêts avec les conseillers sont

1. *Rappelons que lorsque nous dépendions du CNRS, nous avons disposé d'à peu près 20 000 F par an, et encore ! de rien du tout pendant plusieurs années en représailles contre un article publié dans Médecines Nouvelles (n° 15, p. 37-69, 1986). Actuellement, c'est le mécénat uniquement qui nous finance.*

autant de raisons à ce qu'ils se meuvent sur des terrains sûrs et sans concurrence où casser les casseurs du système est facile. Je me prends à rêver au poids formidable qu'aurait un groupement défendant les intérêts des cancéreux (1 sur 3 à 5 habitants) et des personnes atteintes du sida. Ah !, pour sûr, les choses bougeraient...



ON OCCULTE LES VRAIS PROBLÈMES

Le 27 juin 1988, TF1 programmait une émission grand public (F. de Closets, J.-M. Perthuis) avec la participation des professeurs L. Israël, A. Milhaud, D. Schwartz, etc. Divers thèmes furent abordés et tout d'abord celui des cobayes humains sujets sains. Ces personnes acceptent d'être cobayes pour subir une première expérimentation de médicaments nouveaux. Elles sont très vaguement informées des risques inhérents à cette expérience. Toutes avouent s'y soumettre parce qu'elles sont payées. C'est contre la loi, mais c'est une pratique courante et nécessaire. La contradiction entre ces données n'a pas été résolue depuis des années... Faut-il que ces essais soient gratuits ? Faux débat, car il n'y aurait plus aucun volontaire et d'autre part cela ne minimiserait en rien les risques encourus.

La meilleure réponse – dont bien sûr personne n'a parlé – devrait consister à n'avoir que des médicaments non toxiques. Ce n'est pas toujours possible, bien entendu, mais ce devrait être une orientation de recherche préconisée. En cancérologie et en virologie, le contraire a été fait. On a volontairement recherché la toxicité car on a nié la possibilité de sélectivité. Grave erreur. En abaissant la toxicité, on allégerait les

souffrances ; aussi les interminables délais précédant les autorisations de mise à disposition du médicament deviendraient obsolètes. Quel beau sujet d'étude pour un comité d'éthique ! Le malheur est que cela n'arrange personne, hormis les malades, car tout est parfaitement lubrifié dans un système absurde et qui tourne bien ainsi... Plus d'interminables années d'essais en trompant les gens qui reçoivent des placebos¹ au lieu d'un traitement ! (C'est l'éthique actuelle, ça.) Plus de trafic d'argent avec des experts soudoyés, soit de l'industrie, soit du ministère, avec tous les intérêts particuliers qui s'y rattachent... système abominable, indigne d'une démocratie².

Le second thème de cette émission du 27 juin 1988, était la liberté que prennent certains médecins d'essayer les produits nouveaux. Là encore, hypocrisie totale : ce ne sont plus des cobayes sains et payés mais des médecins payés par une industrie pour prescrire ! Ils sont ainsi juge et partie, et personne ne s'en émeut ! Il est des silences qui en disent long !

L'émission est passée très – trop – rapidement sur l'intolérance des malades à la chimiothérapie. Il n'est pas nécessaire d'être un grand spécialiste pour voir, une fois de plus, l'avantage qu'ont des malades à utiliser des médicaments n'agissant que sur les cellules

1. *Substance sans efficacité pharmacologique prévisible, donnée pour l'effet psychologique en substitution d'une réelle médication.*

2. *Notons que, sous la pression des médias, les États-Unis ont autorisé la mise sur le marché de produits non toxiques et n'ayant pas fait antichambre des années comme cela est imposé chez nous.*

malades, c'est-à-dire des médicaments spécifiques et non toxiques. N'est ce pas symptomatique que deux directeurs généraux du Centre national de la recherche scientifique nous aient dit, à quelques années de distance : « *Portez ça à l'étranger car en France, ça ne passera jamais...* »

Cette émission évoquait l'interleukine comme une panacée inaccessible ; là encore on trompe les gens. On dirige leurs aspirations vers un but fallacieux, on leur fait abusivement croire que c'est « LA SOLUTION » et en même temps on leur dit : « *Ah, mais vous ne pouvez en avoir car ce n'est pas encore admis* ». Rappelons, encore une fois, qu'une genèse naturelle des défenses immunitaires est infiniment mieux supportée et plus efficace qu'un apport exogène et indosable dans l'organisme d'un des éléments de cette immunité. Du reste, les résultats le montrent. Car n'oublions pas qu'introduire en excès un élément produit lui-même au cours d'une chaîne de synthèse déséquilibre l'harmonie de la chaîne de synthèse, et peut bloquer les étapes antérieures.

Aussi n'ai-je rien appris de cette émission. On agite superficiellement quelques idées auxquelles personne ne veut donner de vraies réponses. Et les problèmes de fond sont laissés dans l'ombre car ils seraient sans doute trop explosifs !



SÉGRÉGATION SCIENTIFIQUE

Un énorme congrès s'est tenu en 1988 à Stockholm, réunissant plus de 7 000 spécialistes du sida venus de tous les coins du monde. Quelques mois auparavant, un congrès analogue avait eu lieu en Angleterre. Et tout récemment, un autre à Montréal où se trouvaient plus de 10 000 participants (Vème conférence, juin 1989). Chaque congrès se termine sur le même bilan : nous n'avons rien, ne pensons rien avoir, mais avons besoin d'argent pour travailler sur le sujet : congrès coûteux auxquels assistent tant de spécialistes, aux voyages et conférences payés pour répéter un aveu d'impuissance ? Mieux vaut travailler en silence et réaliser des progrès, investir plus judicieusement les fonds de la recherche ainsi que le temps imparti. En outre, on peut douter du bien que cela fait au psychisme des malades d'entendre répéter, de mois en mois, « *il n'y a rien, rien n'est prévu* ». La solution ne peut venir que d'un long travail et d'idées neuves. Tout le reste est balivernes.

Actuellement, il n'y a pas de résultats nouveaux pour pallier l'apparition de la pathologie (action préventive) ou pour enrayer la maladie lorsque celle-ci est déjà installée. A Montréal, il a été suggéré l'utilisation

de différentes molécules agissant en synergie. Mais pour la première fois, des malades atteints du sida et regroupés au sein d'une association internationale ont participé à un tel congrès et exigé des autorités gouvernementales de participer à l'élaboration des projets thérapeutiques. Ainsi se manifeste chez les malades une volonté nouvelle de se prendre en charge et de briser l'immobilisme organisé.

Monsieur J. nous écrit : « *Comment voulez-vous qu'un malade non initié aux travaux de recherche et pris en main par des spécialistes omnipotents puisse éviter de subir passivement les divers traitements prescrits : les grands malades ne découvrent que peu à peu l'univers hospitalier et l'expérience, la compréhension de certaines choses ne vient qu'avec le temps, souvent hélas, trop tard.* »

Ces quelques mots résument bien le drame de ceux à qui, pour une raison ou pour une autre, l'hôpital n'apporte pas de solution positive. Ce drame est très fréquent à en juger par les nombreuses lettres et les coups de téléphone que nous recevons. C'est que la déception des malades atteints de cancer est double : d'abord ils constatent l'échec des méthodes des spécialistes du milieu hospitalier. Ils cherchent alors ailleurs, généralement auprès de médecins homéopathes, de praticiens des médecines douces. Voyant la situation empirer, ils s'affolent. Nombreux sont alors ceux qui nous écrivent ou nous téléphonent, pour dire en substance : « *Je mets ma vie entre vos mains.* » Deuxième déception : malgré

toute notre bonne volonté, malgré les produits qui « marchent », nous ne pouvons ni faire de miracles ni fabriquer en grand et distribuer. Nous n'en avons ni la vocation, ni le personnel, ni l'infrastructure, ni les autorisations, etc. Nous pouvons aider quelques personnes. Un grand nombre, ce n'est pas possible. Aussi l'amertume est-elle vive lorsque avec autant de gentillesse que possible, nous tentons de leur faire comprendre. « Je mets ma vie entre vos mains », c'est pathétique, mais c'est aussi pour forcer une décision qui ne nous appartient pas.

Il eût été facile aux responsables de la Santé publique d'organiser – sur animaux ou sur humains – une expertise rapide avec étude des cas cliniques avant et après traitement. Certes, nous échouons quelquefois, mais nous pouvons affirmer avoir d'excellents pourcentages de réussite sans toxicité avec nos produits utilisés seuls, et mieux encore, en synergie avec la chimiothérapie ou la radiothérapie (et plus particulièrement dans les cas de cancers chimio et radio-résistants). Il eût été plus simple et plus conforme à l'éthique d'organiser et financer vingt à cent dossiers – ou plus même –, contrôlés de part et d'autre (le chercheur et des « officiels »), que de se murer dans le silence. Si sur les dossiers ainsi choisis, nous avons eu 80 %, voire 60 % seulement de réussite, c'eût été clair et sans équivoque. C'est bien ce qu'en vain nous avons réclamé depuis dix ans auprès de tous les responsables des divers gouvernements : il n'est pires sourds que ceux qui ne veulent point entendre !

Quelques médecins hospitaliers se sont – très rarement – adressés à nous. Presque toujours lorsque l'état du malade était tel qu'il n'y avait plus rien à faire qu'à lui fermer les yeux ! Piège, pour dire qu'au pied du mur nous reculions, ou pour mieux nous rendre responsables de la mort inévitable de leur patient.

L'élimination pure et simple de ceux qui pensent autrement que soi est la pratique constante des humains, de l'école maternelle aux relations professionnelles. Elle ouvre la porte au racisme, à toutes les formes de ségrégation, à tous les totalitarismes. Et pendant qu'a grand renfort de publicité (type « Touche pas à mon pote ») on dénonce la ségrégation, on la pratique en permanence dans les milieux où, par excellence, elle ne devrait pas exister : les intellectuels. Les critères ne sont pas différents : il s'agit d'appartenir à tel ou tel lobby, système, coterie, partie politique... Pratique quotidienne dans un monde qui prêche les idéaux démocratiques. Que peut faire l'individu libre, donc isolé, face à ces forces anonymes et bien structurées ? Les malades, tous ceux qui devraient bénéficier des progrès de la science, ne peuvent rien pour accélérer ce recours face à la pression d'un quarteron de lèche-bottes, faiseurs d'opinion médicale et/ou scientifique. Si en haut lieu, la ruse et l'habileté, la flatterie et la diffamation ont plus de prise que des résultats objectifs et vérifiables – mais qu'on s'abstient de vérifier – il n'y a guère d'espoir.

PREMIERS CONTACTS AVEC L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

Un célèbre cancérologue, intrigué de la disparition d'une fibrose¹ radique chez une malade, nous écrivit un jour, proposant de suivre vingt malades qui recevraient notre produit actif dans ce processus. Les rayons, en effet, induisent fréquemment une fibrose de la peau où certains organes (muscles par exemple) qui est cause de souffrances ou même parfois de mortalité lorsque c'est le cœur qui est atteint.

Nous étions contents de pouvoir convaincre un cancérologue réputé, porte ouverte peut-être à un dialogue constructif et à une collaboration ultérieure, non seulement pour la fibrose mais aussi pour des produits anticancéreux. Il eut le mérite de transgresser la routine pour contrôler par lui-même.

Bientôt, convaincu de la grande efficacité de notre produit contre la fibrose induite par les rayons, il nous

1. *Hyperplasie des tissus avec prolifération de fibroblastes ou fibrocytes élaborant du collagène. C'est une sorte de sclérose qui peut être consécutive à la radiothérapie ou à certains traitements chimiques ou encore survenir sans cause connue. La fibrose peut être très invalidante ou même fort dangereuse selon la localisation et son extension.*

mit en contact avec le P.D.G. d'une firme pharmaceutique en vue, filiale d'un des plus puissants groupes du genre. C'est ainsi que nous connûmes I.D. : exalté, bavard, trop jovial. Il semblait très enthousiasmé par le produit, par les ouvertures que cela offrait, tant dans les traitements par rayons que dans l'utilisation par exemple de la bléomycine, médicament intéressant, mais dont l'utilisation est freinée par la fibrose qu'elle induit. I.D. se disait ravi de « *toute notre conception, bien au-delà de l'intérêt que présentait un seul produit, déjà extraordinaire en lui-même* ». Bref, l'euphorie !

« *Signez juste un petit accord de secret bien anodin...* » Je lus avec méfiance : chat échaudé craint l'eau froide, c'est connu. Mais tout semblait bien anodin en effet. « *Prenez le temps de réfléchir...* »

Nous l'emportâmes à la maison. J'ajoutai une ou deux réserves à son papier, puis le signai et le lui retournai. Le contrat revint quelques jours plus tard, signé par I.D. (plus tard, un ami nous fit remarquer qu'il avait signé au-dessus du passage rajouté, enlevant toute valeur à cet additif).

Nous avons eu l'imprudence de remettre à I.D. un dossier bien détaillé concernant le médicament antifibrose. Seules manquaient l'origine et la nature du produit, mais le mode d'action était largement expliqué. Nous devions nous revoir dans la quinzaine suivante : il ne donna plus aucune nouvelle. Nous apprîmes qu'il avait été « démissionné » de son poste de P.D.G., remplacé par un autre P.D.G. qui n'eut

jamais la politesse élémentaire de nous écrire qu'il ne donnait pas suite au contrat de son prédécesseur :

Nous prîmes un brevet, pour ce produit et pour d'autres.

&

QUAND LES « APPUIS » VALENT MIEUX QUE LE TALENT

« *La culture est blasphématoire.* » Alain Finkielkraut

« *La vérité est révolutionnaire.* » Jean Jaurès

Très nombreuses sont encore les personnes – médecins en particulier – qui tranchent d'un ton sans réplique : « *Des substances actives en cancérologie et non toxiques, ça n'existe pas !* » Le moins que l'on puisse dire, c'est que le « doute scientifique » ne les tараude pas !

Cela me rappelle l'aventure d'un jeune chercheur qui, intrigué par le poids excessif trouvé à une molécule d'eau, vint trouver son patron, le professeur (à la Sorbonne) G.D. : « *Voyons, mon cher ami, dit celui-ci, si c'était de l'eau lourde ça se saurait.* » Six mois plus tard, un Américain publiait la découverte de l'hydrogène lourd (eau lourde) : la stupide assurance de son patron avait ébranlé la foi du jeune chercheur. Pourtant, comparée aux arts, à la littérature ou à la philosophie — où la mode prime avant tout — la science est un des rares domaines où seule la vérité objective, tangible, expérimentale décide. La plus belle théorie qui ne se confirme pas expérimentalement n'a pas sa place en science... Ces patrons autosatisfaits et sûrs de leurs aphorismes sont de la même famille que ces savants qui se gaussaient de Galilée : « *Ça se saurait, si la terre était ronde !* »

Ce qui est surprenant, c'est que la spécificité d'action de molécules biologiques les surprenne ! Ce devrait plutôt être le contraire. Pourquoi donc n'ont-ils pas de peine à concevoir qu'une hormone donnée aille sur ses sites récepteurs et là seulement ? La subtilité des mécanismes régissant spécifiquement la différenciation cellulaire, la régénération de tel ou tel organe et celui-là seulement (par exemple, dans un ver coupé à différents niveaux...) est véritablement saisissante et ce sont des phénomènes autrement délicats et complexes qu'une affinité sélective entre une substance anticancéreuse et l'un seulement de deux types cellulaires très différents : les cellules cancéreuses et les cellules saines. En effet, tout ou presque sépare ces deux types de cellules : leur vitesse de prolifération, leur morphologie, leur physiologie, leur exigence en tel ou tel facteur de croissance, la structure secondaire de leurs génomes...

Du reste, ce qui devrait étonner ces incrédules est plutôt leur propre ignorance. Car les cellules en question ne réagissent pas avec la même sensibilité aux cancérogènes, aux métaux, etc. Alors, où est la surprise que les unes soient sensibles à tel produit et les autres pas ? Si l'on veut se donner la peine de lire les publications scientifiques, l'explication du mécanisme de la spécificité y est exposée.

Mais ce ne sera que lorsque tout le monde l'aura admis, dit, répété à satiété, que ces personnes à leur tour oseront, elles aussi, l'affirmer, tant est puissante chez certains l'influence du milieu biologique !

Du reste, le mouvement est en marche. Je m'amuse, parfois, à lire dans les revues de l'establishment^{1, 2} des professions de foi utilisant exactement, mot à mot, nos expressions et nos thèmes³, ceux-là même pour lesquels on nous refuse toute subvention. Mais il n'y a que le vocabulaire qui soit repris ! Pour les produits... ce n'est pas encore au point.

1. *Bulletin du CNRS, ARC...*

2. *Article du professeur Claude Jasmin, La Recherche n° 189, juin 1987.*

3. *Prenons pour simple exemple la publication (non signée) de Impact Medecin (Les dossiers du praticien) n° 22, 1989 : PERSPECTIVE D'AVENIR : Il semble que les futurs traitements de l'infection VIH soient constitués d'associations médicamenteuses, qu'il s'agisse de l'association de deux antiviraux, donnés ensemble ou en alternance, de l'utilisation simultanée d'un antiviral, d'un immunomodulateur, d'un stimulant de l'hématopoïèse tel que l'érythropoïétine ou le GMCSF ou le GCSF. Mais de telles stratégies thérapeutiques plus ou moins complexes devront faire l'objet d'études de laboratoire et d'essais cliniques en double aveugle contre des traitements comparatifs d'efficacité connue. De plus, les protocoles d'administration, les posologies, pourront varier, comme celles des médicaments, en fonction des différentes phases de la maladie. Pourquoi ne pas concevoir des séquences successives utilisant d'abord des antiviraux, dont la synergie aurait été démontrée et qui agiraient à des étapes différentes du cycle de développement du virus puis, en traitement d'entretien, soit les mêmes antiviraux à faible dose, soit des associations antivirales avec des immunomodulateurs ? Bien que la finalité en soit différente, les modalités des développements successifs des traitements des leucémies ont permis de démontrer l'intérêt des associations, des traitements séquentiels, des thérapeutiques d'entretien, des conditions de prévention des effets secondaires. Tous ces paramètres sont susceptibles d'intervenir dans l'avenir face à une infection aussi grave et aussi chronique que le sida.*

Il faut reconnaître que se donner tant de mal et persister avec tant de constance dans de telles difficultés est une forme de gageure !

La France est un pays où il est plus important d'avoir des amis bien placés qu'un brin de talent ! C'est dommage, mais même un Pasteur ne s'en serait pas sorti sans appuis politiques.

Le chercheur qui s'attaque à des problèmes du genre du cancer ou du sida soulève des montagnes d'hostilité sauf s'il appartient au petit cénacle qui détient la faveur du système et donc seul autorisé à entreprendre ce genre d'études. Sinon, les moyens de l'imprudent sont immédiatement réduits à leur plus simple expression, façon la plus efficace de l'empêcher de progresser. S'il persiste par un travail accru, d'une intensité et d'une qualité plus élevées, adaptant sa démarche à ses moyens sans perdre une seconde, palliant le manque de personnel ou d'argent par des astuces et des efforts de chaque instant, la médisance finira bien par avoir raison de ce gêneur. Harcelé, il n'aura pas le temps de se faire des amis, de convaincre les gens. En revanche, son travail y gagne en qualité, en expansion, car toute création s'arrache dans l'effort et la passion.

Suite de la note de la page précédente

TOUS nos thèmes publiés dans la revue d'une association déposés au ministère de la Santé depuis 7-8 mois, sont repris à la lettre : remplacer GMCSF ou GCSF par RLB, et vous aurez notre stratégie !

J'ai cité précédemment une page de Léon Schwartzberg sur la façon dont serait accueilli un progrès en cancérologie...

C'est souvent ainsi que la France perd son acquis ou des chercheurs. On les moque, on ne les croit pas, par scepticisme de principe, on ne juge même pas nécessaire de vérifier leurs résultats – car au fond personne ne tient à ce qu'ils aient raison (« *je suis contre toute découverte sauf si c'est moi qui découvre* »). Alors dégoûtés, nombre de ces chercheurs ou simples inventeurs sont partis vers un sol plus fertile.

Si, avec raison, on peut nous reprocher d'avoir manqué de souplesse, je dirai même du plus élémentaire sens de la diplomatie, il reste qu'aujourd'hui la somme de nos efforts représente un potentiel thérapeutique considérable, original, non toxique et fort efficace. Si, comme tant d'amis nous l'avaient conseillé, nous avions accepté des compromis, plié sous les pressions, participé aux réunions, accepté les mots d'ordre, jamais notre recherche n'aurait eu une telle éclosion. C'était du reste bien le but souhaité : maintenir des petits chefs de clans en brisant les autres, en diffamant, en « *médissant* » à mots ambigus pour mieux se masquer.

Pour nous, le choix était simple. Ou nous flattions en souplesse un patron vaniteux, gagnant ainsi peu à peu les échelons d'une « *carrière* », ou nous restions fidèles à nous-mêmes, libres, misant sur les fruits de l'effort, l'acquis du travail. Ah... que la vertu est un handicap !

Nous avons toujours accepté le dialogue. Mais c'est

un fait : il n'est pratiquement jamais possible avec les médecins hospitaliers, les patrons — de science ou de médecine. Un cancérologue qui n'a jamais digéré notre refus d'allégeance au temps des RLB s'est contenté de me dire : « *Et vous savez pourquoi vous êtes barré ?...* » (petit sourire moqueur à l'appui).

Il faut constater que, lorsque des médecins hospitaliers s'étonnent devant le malade de l'excellence d'un traitement mixte (malade subissant la chimiothérapie ou la radiothérapie en présence de nos substances spécifiquement antitumorales) et que le malade dit : « Ah ! mais j'ai aussi reçu les produits anticancéreux spécifiques de Monsieur M.B. », le visage du médecin hospitalier, dans 90 % des cas, se ferme. Il est furieux et ne cherche pas à en savoir plus malgré le constat de satisfaction qu'il venait lui-même de formuler. D'un mot sec, il brise net le dialogue...

J'ai tenté de développer le produit si joliment actif contre la fibrose qu'induisent les rayons, les brûlures ou certains médicaments, mais cet effort implique un soutien dont nous ne disposons pas encore. Chez Jacques Monod, mon patron de jeunesse, j'ai reconnu l'intelligence et les connaissances, l'ensemble hélas gâché par une immense vanité et un arrivisme excessif. L'intérêt scientifique ou médical n'est hélas presque jamais pur, jamais clair. Les mots et les écrits ne coïncident pas. Le sens du « clan » dont on dépend passe avant l'intérêt collectif.

Nous avons eu tort de manquer de faire savoir et de savoir-faire, et comme nous disait un ami : « *Les*

découvertes ne servent que lorsqu'elles sont connues et largement diffusées. » Mais nous n'avions pas le choix, étant ce que nous sommes.



Je regardais à la télévision le professeur J. Benveniste exprimer sa rage contre les méthodes « policières » de certains de ses collègues prétendant que ses expériences sur la « mémoire de l'eau » n'étaient pas fondées. Il est certain que l'enjeu est de taille car si elles se révélaient exactes, cela supposerait l'existence d'une physiocochimie tout à fait différente de ce que l'on a toujours pensé, et d'autre part donnerait des lettres de noblesse pour l'homéopathie, un ridicule certain pour ses farouches détracteurs qui s'en gaussent depuis si longtemps. L'enjeu financier qui se profile derrière tout cela est énorme. Nous n'avons pas à nous prononcer quant à l'exactitude de ses résultats. De toute façon, qu'il ait tort ou raison, rien ne justifie l'insulte et les basses attaques dont il a fait l'objet. S'il s'est trompé, qu'on démontre l'erreur de méthode ou de pensée. Sinon, qu'on l'aide à aborder les techniques chimiques, peut-être plus démonstratives et précises que les techniques biologiques.

En réalité, à travers lui, c'est la vieille querelle allopathie/homéopathie qui se profile et les enjeux financiers plus que l'intérêt scientifique.

Mais en voyant le visage sincèrement scandalisé du docteur Benveniste, je me suis souvenu de propos tenus en d'autres temps et d'autres lieux. Nous étions allés le voir, un ami docteur et moi-même, lorsqu'il était conseiller du ministre J.-P. Chevènement. Il nous avait alors répondu : « Hors du système, vous n'aurez que l'exil ou le privé. » Qu'un homme de science parle ainsi montre bien qu'il était lui-même un homme du système, c'est-à-dire ayant aliéné sa liberté de jugement. Aurait-il la même réponse aujourd'hui ?

Non, car aujourd'hui, pour avoir suivi une voie non orthodoxe, ce chercheur, à son tour, est devenu un homme à abattre. Voici ce qu'il écrit :

Les vérifications ont eu des allures de procès inquisitorial. C'était un véritable dialogue de sourds, les membres des deux commissions scientifiques qui sont successivement venues n'ont absolument pas regardé nos résultats. Après que j'ai écrit que j'étais d'accord pour arrêter les recherches sur les hautes dilutions, la chasse à l'homme a continué. En réalité, si, depuis des décennies, la France a raté la plupart des grandes découvertes, c'est en grande partie parce qu'un lobby procède à un véritable verrouillage. Je ne suis pas de leurs amis... (Figaro du 9 juillet 1989).

La demande de la Commission jugeant les travaux du docteur Benveniste de « surseoir à ce travail qui ne débouchera pas avant longtemps » (!) m'évoque l'article du docteur de Sousa (*La Recherche* n° 212, juillet-août 1989) :

« Imaginons comment s'appliqueraient les critères scientifiques à l'évaluation des Sonnets de Shakespeare, de La Recherche du temps perdu de Proust, des Cent Ans de solitude de Garcia Marquez ou le Message de Pessoa. Qu'auraient fait ces auteurs illustres si on leur avait annoncé qu'un poème ou un roman n'est grand et authentique que si plusieurs autres écrivains parmi leurs contemporains, utilisant le même nombre de voyelles, consonnes, mots, paragraphes, points, etc., pouvaient produire précisément ce même poème ou roman ? Imagine-t-on une commission de contrôle rendant visite à Shakespeare ou à tel autre de ses contemporains et lui tenant ce langage : « Pourquoi avez-vous besoin d'autant d'adjectifs, monsieur Shakespeare ? Comme vous le savez l'adjectif est beaucoup trop cher pour l'avantage qu'il apporte. Limitez-vous donc aux substantifs. Quant à vous monsieur l'Écrivain contemporain, je vois sur votre budget une somme énorme consacrée à vos voyages en Italie et Alaska. Pourquoi ? Ne pouvez-vous mener à bien cette expérience dans le New Hampshire ou vous habitez ? ».

« Il se trouve que mon expérience se déroule à Florence où je ne suis jamais allé, répondrait l'écrivain. Quant à l'Alaska, mes voyelles survivent mieux à la température de moins vingt degrés, et je dois toujours travailler dans des conditions assurant la survie de mes voyelles, car je suis écrivain anglais et non polonais ».

On pourrait continuer : « Vous devez laisser tomber votre livre, Monsieur Marquez. La brigade de répression des fraudes vient d'examiner vos épreuves. Elle a

essayé de reproduire votre travail et ne trouve que 99 ans de solitude au lieu de 100. Il faut retirer votre texte. »...

Il manque à la science européenne deux choses bien différentes : d'une part, un soutien intelligent et la reconnaissance de qualité qui est la sienne. D'autre part et surtout, il faut que s'y développe une « écologie intermédiaire » de la science, et qu'elle sache transformer celle-ci en nouvelles technologies.

Cette écologie intermédiaire couvre un territoire où se trouvent des juristes spécialistes des brevets, des investisseurs bien informés, des lois encourageant les donations privées, et des politiciens capables de distinguer les anticorps monoclonaux d'autres anticorps, la particule Z de la supraconductivité. Ceci non parce qu'un comité scientifique le leur impose, mais parce qu'ils s'instruisent tous les jours dans le métro grâce à leur journal et leurs magazines préférés. On peut culpabiliser les scientifiques en leur reprochant de ne pas se préoccuper des applications, mais on évite ainsi le véritable enjeu sous-jacent : la science doit être enseignée à tous à l'école, dans de bonnes conditions. Alors nous aurons des gens capables de comprendre et d'utiliser la science à tous les niveaux. On peut ainsi faire mentir les scientifiques en les amenant à affirmer que leur découverte n'a pas d'intérêt tant qu'ils n'ont pas réussi à la vendre. Cela me paraît une bonne aberration. »



ÉCHEC DES « PROTOCOLES » STANDARDISÉS

J'ai quelques bons collègues et amis en médecine générale. Ces médecins n'appartiennent pas à des « coteries », n'ont pas pour ultime ambition de faire partie « des Académies » (sous-entendu « la Française » et celle des sciences), d'être des lauréats et vedettes de l'actualité. Ils côtoient chaque jour leurs malades, sont à l'écoute des souffrances et des angoisses, mettent tout en œuvre pour aider ou sauver. Mon estime va d'abord à ceux-là et vis-à-vis d'eux, j'aurai toujours la patience et la courtoisie que j'ai refusées aux puissants. Jamais nous ne refusons cependant une offre de dialogue ou de collaboration si celle-ci semble sérieuse et constructive.

Je me souviens de l'extrême amabilité, disponibilité et « admiration pour nos recherches » d'un grand patron de la médecine. C'était pour obtenir nos ponctuelles faveurs... ou plus exactement celles de mon père¹, membre de l'Académie des sciences et comme tel votant pour les nouveaux venus. Ce patron était déjà de « la Française » mais il voulait « l'autre » aussi... Il me demanda de rédiger un plan de recherche à développer en commun...

1. *Nous rappelons que, dans ce livre, « je » c'est « nous » tantôt l'un, tantôt l'autre. Dans ce cas précis, il s'agit du père de Mme Beljanski.*

Dès qu'il fut élu, il nous oublia.

Un autre exemple de « collaboration » : un soir, un professeur d'hôpital public me téléphone. Il s'intéressait à nos travaux qu'il trouvait « passionnants » ; ses collègues et lui-même allaient organiser des conférences... Puis il ajoute : « *Ma mère qui subit actuellement une forte chimiothérapie n'a pas assez de globules blancs, d'où l'impossibilité de poursuivre son traitement. Puis-je avoir un peu de votre « Remonte-Leucocytes » ?*

Nous lui envoyons les produits et des publications complémentaires. Quelques jours après, il téléphone que le nombre de globules blancs a fort bien augmenté. Il est enthousiaste : « *Je vais venir avec des dossiers, on va faire un tas de choses ensemble...* » Puis, l'état de la malade s'étant amélioré, le professeur disparaît à jamais de notre horizon !

Par contre, nous pouvons travailler avec des médecins généralistes. Ils acceptent la nécessité de la vigilance au sujet des très nombreux paramètres biologiques habituellement négligés, alors que les hospitaliers déclarent : « *Non, ce n'est pas dans notre protocole* » ! Les généralistes investissent le temps nécessaire à comprendre ma démarche et veulent juger par eux-mêmes, sur le terrain si l'on peut dire. Certains patrons au contraire ne peuvent ou ne veulent comprendre qu'un malade en aplasie (baisse des cellules du sang) par exemple, ne puisse synthétiser des globules blancs sous l'action d'un de nos produits QUE s'il possède un taux minimal de globules rouges, indispen-

sables pour que les synthèses s'effectuent. En effet, nos substances stimulant l'hématopoïèse n'agissent que sur les cellules saines et non endommagées. Encore faut-il que le pourcentage de cellules intactes soit suffisant pour que la genèse reparte. Ainsi, tel autre malade dont plus de 50 % des cellules comportent des cassures chromosomiques ne pourra « répondre » comme un malade indemne sur ce point. J'ai également déjà cité le cas du fer et de la ferritine. L'incompréhension de l'importance de ces facteurs se rencontre sans cesse. La biologie est un tout ; les réactions sont interdépendantes. Même de bons produits ne peuvent faire leur travail que dans un contexte qui s'y prête. Il n'y a pas de miracle et un antibiotique donné à un porteur de germes résistants n'aura aucun effet : faut-il en conclure que les antibiotiques, ça ne marche pas ? Chaque individu est une usine complexe et unique avec ses fragilités propres, ses réactions individuelles, ses points de résistance. Il faut du temps, de l'attention et de la vigilance pour en saisir l'essentiel, en relation possible avec la pathologie. La médecine ne peut être de qualité lorsque les malades défilent en vitesse, sans « lambiner », comme à une caisse de grand magasin, ou que des protocoles standardisés sont appliqués à la hâte ! Une vie compte trop pour se permettre la hâte. C'est une injure au malade, à sa souffrance, à l'espérance des siens.



LA SÉLECTIVITÉ, CLEF DE VOÛTE DE LA MÉTHODE BELJANSKI

Le cancer peut apparaître de différentes façons : sous l'impulsion de cancérogènes, de rayonnements (gamma, UV, X...), de chaleur, de chocs, d'hormones, d'irritations chroniques... Tous ces facteurs, d'une manière ou d'une autre, provoquent des modifications de la structure secondaire des chaînes d'ADN de ces cellules¹. La notion de « début de cancer » est en fait difficile à cerner, car, au tout début, elle n'est qu'une amplification de phénomènes normaux, amplification due à la déstabilisation des ADN et conduisant à un déséquilibre qui ne fera que s'auto-amplifier. Cela est vrai aussi bien pour les cellules des plantes que pour les cellules des mammifères. C'est très éloquent, chez la plante : la croissance de celle-ci (*culture in vitro*), en milieu simplement déséquilibré en sels minéraux, provoque un changement dans les tissus qui, de sains, deviennent « précancéreux » (ils sont dits anergiés). Ensuite, un rien peut faire basculer de tels tissus dans le camp des tissus cancéreux proprement dits. C'est véritablement ce premier moment du déséquilibre qui, selon qu'il arrive ou non à échapper à la régulation normale de la cellule, définira le devenir de cette cellule. Car une fois ce cap franchi, une fois les gènes de

1. Voir schéma p. 25.

la cellule déstabilisés, celle-ci devient tellement sensible à tous les agents de son environnement qu'elle a toute chance de devenir cancéreuse. L'analogie que l'on constate entre le comportement des ADN des cellules végétales et celui des cellules des mammifères en présence de différentes molécules montre bien que le cancer et son apparition sont des phénomènes régis par les grandes lois de la biologie : état physiologique des gènes, activité des enzymes... Pour cancériser une plante, il faut d'abord une blessure, et un afflux d'hormone (rien que de très banal, dans la vie normale de la plante), puis à ce stade — et nous avons consacré beaucoup de temps à clairement le démontrer — des agents des plus divers sans relation étroite entre eux (bactérie tumorigène, ARN et ADN d'origines variées¹...) peuvent induire le cancer : le terrain est prêt, le déséquilibre organisé par la blessure et les hormones ont fait l'essentiel.

Et c'est ici l'occasion de saluer une fois encore le remarquable travail, dans des conditions toujours pénibles, car mal adaptées, de Mme Liliane Le Goff, qui travailla avec moi pendant près de vingt ans sur le cancer végétal principalement. Beaucoup a été fait en ce domaine grâce à ses efforts constants et à l'aide, l'assistance et l'amitié de Mme Aaron Da Cunha, docteur ès sciences, à l'université Pierre et Marie Curie (Paris VI).

Chez les mammifères, le processus est très semblable : la déstabilisation des gènes, sous l'effet progressif et cumulatif) de diverses substances, provoque

1. Voir références en fin de livre.

un déséquilibre, bénin au début. Mais à ce point, il suffit d'un coup de pouce supplémentaire pour que la cellule se dérègle et bascule dans le camp des cellules cancéreuses. En fait, au laboratoire, il est très facile de démontrer que les tissus précancéreux (ou plus précisément leurs ADN, structure complexe qui supporte les gènes) sont légèrement *trop déstabilisés et plus vulnérables* que les tissus (ou plutôt leurs ADN) sains correspondants, et que les ADN des cellules vraiment cancéreuses sont beaucoup trop déstabilisés et beaucoup trop sensibles à toute sollicitation pouvant amplifier le phénomène, qui alors échappe complètement à toute régulation.

Cependant, c'est là une chance... si on sait la saisir. Lorsque la cellule est déstabilisée, tout concourt à ce que le phénomène s'auto-amplifie, l'extraordinaire réactivité nouvellement acquise provenant justement de cette déstabilisation. Certes, les substances capables d'amplifier la déstabilisation nous entourent de toute part¹ et nous faisons peu, vraiment peu, pour les éliminer de notre entourage. Mais si, de temps en temps, ou en « période à risque », à des moments critiques, ou encore dès le début des premiers troubles (discernables par des analyses biologiques), on faisait des cures de molécules capables de refermer ces chaînes d'ADN trop ouvertes, on empêcherait le phénomène du cancer d'apparaître.

1. *L'effet cumulatif de toutes ces molécules « néfastes » est un argument de poids que devraient utiliser les défenseurs de l'environnement.*

La réceptivité, la sensibilité de la cellule n'est pas à sens unique, « vicieusement sélective » pour les seuls agents mauvais ! Elle répond aussi, et tout particulièrement, à certains agents qui sont capables de reconnaître cet état de déstabilisation et d'y porter remède. Dès lors, les choses rentrent dans l'ordre.

Si tout cela est si simple, direz-vous, pourquoi depuis quarante ans nos cancérologues s'embourbent-ils dans des protocoles désastreux, contraignants et coûteux ? C'est que le cancer, dès son apparition, était entièrement attribué à des mutations, alors que l'on constate maintenant qu'il résulte de déséquilibres locaux ou structurels et métaboliques. C'est aussi que l'on ne savait pas chercher des molécules capables de refermer les chaînes déstabilisées, la conception à la mode n'ayant pas prévu cet aspect de la cancérologie. C'est aussi que lorsqu'on s'est longtemps entêté dans une direction, avec toute l'arrogance que l'on sait, il est difficile de reconnaître que la route était mauvaise.

De toute façon, les faits sont là. Ils sont si probants, si répétitifs, si élégants, que tergiverser n'a plus de sens. Vague combat d'arrière-garde pour tenter de sauver « l'honneur », si tant est qu'on puisse mettre son honneur à retarder l'avancée scientifique et la guérison des malades !

Non seulement notre stratégie possède une efficacité tout à fait remarquable dans le traitement des pathologies concernées mais, une fois de plus, du fait de leur absolue innocuité, nos substances sont à même de jouer un rôle *préventif* de tout premier plan.

En s'opposant à la déstabilisation des gènes, en chassant, comme nous l'avons montré, les cancérogènes déjà fixés sur nos gènes, nos substances, prises en cure deux ou trois fois l'an, garantiraient à titre préventif une véritable remise en état de l'organisme. Quant aux séropositifs (VIH), des prises régulières seraient à même d'empêcher la maladie de s'exprimer, comme elles arrêtent déjà le processus enclenché chez les porteurs du sida au début de l'expression de la maladie.

La sélectivité d'action thérapeutique est le mot-clé de ces phénomènes, le maître d'art de notre stratégie permettant une normalisation d'autant plus bénéfique qu'elle n'est pas toxique, pas agressive, contrairement à tout ce qui, jusqu'à présent, a été prévu pour combattre le cancer... ou les maladies virales. Les quelque 200 milliards de cellules qui, chaque jour, doivent se renouveler nécessitent un équilibre parfait. Traiter le mal (le cancer, le sida...) par le mal (des substances toxiques) est réellement une conception archaïque indigne d'une recherche moderne !



DES CHERCHEURS, ON EN TROUVE, MAIS DES TROUVEURS... ON EN CHERCHE !

En 1971, la Fondation de la recherche médicale française publiait des articles où l'on pouvait lire : « *Ils travaillent pour vous, aidez-les.* »

A maintes reprises, un battage très excessif a été organisé autour du génie génétique, porteur de tous les espoirs en tous domaines et surtout, surtout, rassemblant sur ses structures le gros des moyens mis au service des sciences de la vie : « *Avec les industriels, ils préparent la France de l'an 2000.* »

Joli slogan, mais... en 1989, qu'est-il advenu de ces prévisions de santé publiées vers 1971 : « *les causes des cancers ou de l'anarchie cellulaire seront définitivement élucidés en 1980 ?* »

Aujourd'hui, les cancérologues publient, avec la même assurance, que la solution n'est ni pour demain, ni même pour dans vingt ans !

Peut-être comptaient-ils sur nos travaux pour réaliser ce programme... bien qu'ils en aient refusé le financement ? Ils ont eu l'argent, des équipements modernes, toute la place disponible dans de beaux laboratoires, des postes de jeunes chercheurs, d'assistants, de techniciens, des moyens médiatiques, des soutiens officiels... que sais-je encore. Mais pour les résultats ? Il fallut

toujours se contenter de promesses indéfiniment reportées dans le temps !

Nous avons eu le plus vilain et insalubre laboratoire qu'on puisse trouver dans l'institut parisien où nous avons passé vingt-huit ans ; crédits et postes d'assistants furent toujours refusés, puis nous avons eu peu de place à la faculté où, cependant et pour la première fois, nous eûmes la paix pour travailler. Nous prétendons pouvoir aller plus loin et beaucoup mieux en cancérologie et en virologie et nous en administrons la preuve.

Dans le domaine des sciences, nul ne s'inquiète d'un bilan inexistant, du rapport rentabilité/coût des chercheurs. Rien n'est jamais exigé, qu'un petit papier d'une page en fin d'année et qu'il semble que nul ne lise, car vide ou intéressant, répétitif ou original, il ne soulève aucun commentaire. Le lit-on seulement ?

Étant donné les résultats et dossiers cliniques que nous avons établis, en cancérologie notamment, et déclaré en haut lieu avoir obtenus, il était logique de penser que nous finirions par convaincre quelque esprit sinon avisé, du moins en quête de justice ou d'économie ou de solidarité, intéressé pour ses proches.

Silence. « *Un mur* », avait dit le professeur Robert Debré ! C'est vrai que, dans les hautes sphères où l'on décide, personne en fait n'y connaît rien. Alors on s'adresse toujours aux mêmes conseillers permanents de gouvernement en gouvernement qui au mieux éludent, haussent les épaules (ça ne laisse pas de trace

dans les dossiers), glissent un mot moqueur... et c'en est fini pour ce dossier.

Tant que la France tournera sur un tel système, toute création originale qui dérange quelque « tête de série », quelque conseiller, décideur, sera entravée... ou contrainte à l'exil.

Puisque c'est si bien verrouillé en cancérologie, et que nos résultats semblent probants aussi pour les maladies virales, sida notamment (là, il n'y a pas de structures encore bien organisées mais déjà de nombreux « spécialistes » – on se demande de quoi, puisque en même temps ces spécialistes ne cessent de dire : « *On n'a rien pour le sida* » – s'ils le disent... on peut les croire !)... il pourrait y avoir, dans ce secteur, moins d'opposition, de susceptibilités blessées, d'intérêts matériels lésés ! Certes, nos ennemis ne deviendront pas tout à coup nos amis mais – du moins pouvons-nous l'espérer – auront-ils moins à dire, n'étant plus « les spécialistes » de LA discipline en question. Eh bien ! non. J'ai déjà relaté ma récente entrevue avec les éminences grises du ministère. Il n'en sortira rien.

Et vous, me direz-vous, comment pouvez-vous être à la fois spécialiste en cancérologie et en virologie ? Comment pouvez-vous affirmer que vous êtes capable de traiter l'une et l'autre ?

Qu'il s'agisse d'une infection virale ou d'un cancer, trois ou quatre circuits biochimiques principaux (englobant l'ARN, l'ADN et quelques enzymes) sont concernés. Parer aux attaques et restaurer l'ordre et l'équilibre

physiologique qui doivent impérativement régner à ces niveaux stratégiques sont les conditions nécessaires... mais accessibles que nous nous sommes fixées.

Cancer ou virus (sida par exemple, mais il y en a bien d'autres) perturbent un, deux, voire trois niveaux, mais ces niveaux sont les mêmes, qu'il s'agisse de cancer ou de maladie virale. ADN, ARN et quelques enzymes sont les moteurs déterminants de la cellule. Consacrer sa vie à la biologie sans englober dans son étude chacune et l'ensemble de ces molécules serait tout simplement absurde, car la biologie est un tout, un équilibre savant, extraordinairement sophistiqué, interdépendant et élégant. Quand un des grands paramètres est soumis à une forte agression, sa perturbation retentit sur tous les autres paramètres et la désorganisation est telle que malgré ses « freins » et ses « accélérateurs », la cellule « perd la direction » ! Le phénomène échappe... sauf si, justement, on dispose du moyen d'enrayer cet échappement, en agissant spécifiquement sur les quelques circuits clés de ce système.

Un biologiste qui respecte sa discipline et lui-même, doit se donner les moyens – autant qu'il lui est possible de le faire – de contrôler, d'exciter ou de réduire au silence chacune des étapes de la vie cellulaire. Aussi, lors d'une agression – virale ou cancéreuse –, il doit être à même de freiner l'excitation ici, d'accélérer là, lever les entraves ici, mettre au silence là, etc., afin que, l'homéostasie aidant, l'équilibre finisse par l'emporter. Nous avons baptisé notre approche « orthobiologique », car outre des coups d'arrêt spécifiques sur les gènes

déréglés, il y a toute une convergence de moyens mis en œuvre pour normaliser, réguler, fortifier la cellule dans sa lutte.

C'est à ce prix, à ce prix là seulement, qu'il est possible de maîtriser certaines situations pathologiques graves, qu'il s'agisse de cancer ou de maladie virale. Les limites de notre action sont essentiellement liées à l'état physiologique du malade, aux traitements antérieurs. Certes, nous pouvons faire beaucoup... et plus. Mais nous ne faisons pas de miracle.



FACE À L'OBSTRUCTION DU SYSTÈME, FAUT-IL EN REVENIR AU MÉCÉNAT PRIVÉ ?

Il n'est actuellement possible d'échapper à l'arbitraire des systèmes que grâce à l'aide privée : convaincre quelques personnalités qui, à titre individuel, « misent » sur tel ou tel homme, telle ou telle création. On en revient au mécénat d'antan qui a permis à tant d'artistes ou de scientifiques d'enrichir le patrimoine de l'humanité.

Un patron de la cancérologie nous a dit, tout récemment : « *Attention, vous vous marginalisez ! Hors du système, jamais vos produits, aussi bons qu'ils puissent être par ailleurs, n'auront d'essor.* » Peut-être... mais comme dans le même temps le système impose des « protocoles » extrêmement lourds, contraignants et très coûteux – protocoles que seul l'emploi de substances toxiques rend nécessaires – il n'est possible de s'y plier que si l'on est déjà dans le système et puissamment épaulé sur le plan financier. Ainsi, la boucle est bouclée ! On aurait pu penser qu'il suffirait de démontrer l'absence complète de toxicité des substances employées pour justifier de procédures allégées. Nenni ! C'eût été trop facile ! Le but, non avoué, étant de tourner en rond, il n'en était pas question !

Devant l'impudence parfois scandaleuse des maisons pharmaceutiques, que peut faire le chercheur ? Un procès ? Lutte du pot de terre contre le pot de fer. Les premiers ont derrière eux un système où l'on serre les coudes, l'argent facile, le temps. Le chercheur est seul, n'a pas assez d'argent, son temps est mesuré et le coût faramineux de l'entretien des brevets dans les différents pays industrialisés est inabordable, sans parler des industries qui barrent la route à tout produit qui « gênerait » sur le marché la vente d'autres produits. Les industries se tiennent entre elles et se partagent le gâteau.

Ce qui m'étonne, c'est que l'État, grande victime, avec les malades, d'un tel système, laisse faire, pour le plus grand profit des industries pharmaceutiques.

Il y a quelque chose de pourri dans le royaume !

Le risque ? L'avenir passe par le risque : progrès économiques et sociaux, culturels et médicaux exigent audace et risque. Les exploits sont valorisés. Des capitaux à risques misent sur une découverte, un procédé, un progrès technique tendant à rapporter de l'argent tout en contribuant au développement de la société. Les politiciens aiment à dire : prenez des risques ! créez des richesses ! En théorie, ça va ! En pratique, c'est une autre affaire. La société est une pyramide hiérarchisée où chacun conserve sa place, ses avantages en ne mécontentant pas ses supérieurs, en ne leur causant aucun état d'âme : conséquence, pas de vagues, pas de risque. Chacun pris isolément

tient un discours offensif et bien différent de ce qu'il applique – par nécessité de survivre, par facilité, par opportunisme – au sein de son groupe. La science, la médecine, n'échappent pas à cette règle. Loin s'en faut. Untel vous dira en tête-à-tête : « *Je n'aime pas le mandarinat, ses règles, ses lois sont iniques* », mais pour autant il ne transcendera pas la règle sacrée du silence lorsque, invité à une émission publique, il acceptera d'écouter sans broncher des contre-vérités flagrantes – qu'il dénonce en privé –, système oblige.

Nous avons déjà longuement abordé, dans ces pages, les moyens qu'utilise le système pour museler le chercheur, voire l'expert ou l'industriel. Il suffit par exemple de lui faire comprendre qu'il n'aura pas – ordre du ministère – les autorisations de vente de tel ou tel produit. Il n'a alors de cesse qu'il ne se débarrasse au plus vite de la charge financière des brevets et dénonce son contrat.

Ainsi, dans la plupart des pays, la créativité se perd. Les règles s'uniformisent, nivellent les esprits, musellent les inventifs, fonctionnarisent les mentalités.

Comment donc pouvons-nous travailler, aider des malades, faire des dossiers pour un ministre qui n'a rien à en faire ?

J'ai à plusieurs reprises fait allusion à quelques personnes généreuses qui nous ont aidés en des périodes très difficiles ; il s'est également formé une association qui nous soutient dans nos recherches.

Notre message d'énergie, de lutte, d'espoir s'amplifie de jour en jour. La recherche progresse car, quel que soit notre acquis, il faut, tel est notre but, faire PLUS et MIEUX.



QUAND L'ARRIVISME FORCENÉ S'OPPOSE À LA PROBITÉ SCIENTIFIQUE

Mme Escoffier-Lambiotte rapportait sur Europe n° 1 l'intérêt tout nouveau que porte la médecine officielle au rôle déterminant des oligoéléments dans le maintien de l'homéostasie humaine.

C'est fort bien de le dire, de le découvrir, je dirai même de le redécouvrir enfin : car il y a des années et bien plus, que les généralistes, et les homéopathes en particulier, donnent aux micro-éléments un rôle essentiel et basent un aspect de leur traitement sur la prise de cuivre, zinc, fer, magnésium ou autres oligoéléments. Le scientifique sait, par ailleurs, le rôle clé joué par ces molécules : il n'a pratiquement pas de réaction enzymatique qui n'exige, pour se réaliser *in vitro* (milieu fermé et bien contrôlé), l'adjonction, pour l'une, de magnésium, pour l'autre, de manganèse... Le fer, dont nous avons déjà parlé au cours des pages précédentes, à certaines doses stimule très fortement des enzymes, ou bien la prolifération virale, l'infectivité de certains micro-organismes, tandis qu'à d'autres doses, et combiné avec une protéine, il entrave la synthèse des globules rouges par exemple.

Le rôle des oligoéléments mis en évidence dès le début du siècle par Gabriel Bertrand, œuvre continuée

par son fils Didier Bertrand, est toujours mal compris. Parce que certains ont justement fait remarquer leur importance pour l'harmonie des fonctions biologiques humaines, certains médecins ont cru tout régler en donnant à tout bout de champ des oligoéléments, et cela sans bien être en mesure d'en déterminer les différentes incidences sur l'organisme. Des malades, à qui telle revue ou tel nutritionniste conseillaient des cures d'un métal donné, n'arrêtaient plus d'en prendre pendant des années, créant pour de bon des problèmes graves. A l'autre extrême, et pour paraître plus rigoureuse que l'homéopathie, la médecine classique se moquait du rôle accordé aux oligoéléments, rôle qu'elle « découvre » aujourd'hui.

Tout ceci est ridicule, excessif et finalement préjudiciable à la santé de M. Tout-le-Monde. On dit aujourd'hui que tel métal, ou tel autre, joue un rôle important en cancérologie, en virologie, en cardiologie... Nous le savons bien, et nous pouvons du reste moduler les activités enzymatiques par l'apport de tel ou tel ion dans le milieu réactionnel. C'est une évidence. Reste à espérer qu'après avoir nié l'évidence, l'establishment médical ne va pas tomber dans l'excès inverse et faire, à son tour, une consommation illogique des divers métaux.

En fait, on en revient toujours à ce qui handicape le plus cruellement le progrès scientifique (ou médical) ; à savoir le parti pris, le parti du clan, le refus de ce que dit l'autre « parce que c'est l'autre qui le dit ». Réellement, la science perd ainsi beaucoup de son acquis, des bénéfices qu'elle pourrait tirer des

recherches humaines, par ostracisme de ses pairs, par légèreté aussi. Car lorsqu'on est confronté à un travail que l'on ignore, il est plus facile de le rejeter avec dédain — ce qui n'implique ni de comprendre ni de reconnaître qu'on ne comprend pas — que de devoir le considérer et faire un effort objectif d'évaluation. Mais le plus triste, le plus frustrant est que beaucoup de jeunes scientifiques pensent d'abord — ou seulement — à faire carrière, à se hisser socialement. Pour y parvenir, ils sont prêts à tout : aucune concession ou impudeur ne les entrave. Couleuvres et crapauds sont stoïquement avalés, sans broncher, au nom de leur « brillant avenir ». Et la société ne fait rien, bien au contraire, pour persuader sa jeunesse qu'il y a plus de joie, plus d'élégance et de prix à mettre ses qualités au service d'une œuvre qu'au service d'une carrière.

Les quelques jeunes loups que nous avons suivis des yeux, quelques années durant, ont bien réussi leur ascension ; ils occupent aujourd'hui des postes en haut lieu où ils feront la pluie et le beau temps selon les critères qui sont les leurs, qu'ils ne peuvent désavouer sans se renier : arrivisme, piston, système. L'idée même d'effort, de respect de certaines valeurs pour lesquelles il est, somme toute, plus important de se battre que de faire carrière ne les effleure même pas, tant ils baignent — à l'école, à la maison, au sein des grandes écoles — dans un milieu qui ne valorise que l'image du succès, au détriment de la joie créatrice, de l'amour-propre d'avoir réussi quelque chose avec ses propres valeurs, ses propres critères, sans souci d'être authentique vis-

à-vis de soi. L'arriviste ne résoudra aucun des problèmes urgents qui se posent à une société : il consommera et ne produira rien. C'est pourtant, avec constance, ce type d'homme que l'on tend de plus en plus à produire.

Quand on regarde la façon dont votent certains pays (je pense par exemple à l'Espagne : fasciste avant-hier, socialiste hier et peut-être communiste demain, si l'on en croit l'orientation donnée par les premiers sondages des élections européennes), la brutale et si pénible réaction chinoise qui, en quelques semaines, balaie dix années de marche vers plus de démocratie, les retournements d'orientation démocratiques. Il semble en effet plus facile aux peuples de passer d'un extrême à l'autre que de se stabiliser « au milieu ». C'est que « le milieu », la démocratie, ne peut être que si *chaque* citoyen est responsable et armé d'une volonté de justice et d'autoresponsabilité. Un homme peut rapidement faire évoluer un régime, vers le meilleur ou vers le pire ; mais tout aussi vite, il est renversé, assassiné, remplacé par son opposé. Aujourd'hui on restaure l'image d'Imre Nagy, conspué puis pendu hier. Deng Xiaoping, l'homme de l'ouverture d'hier, félicite aujourd'hui l'armée pour son massacre d'étudiants à mains nues réclamant plus de démocratie. L'URSS s'éveille, condamne la Chine d'employer les méthodes qu'elle-même employait hier... Jamais les régimes n'ont paru plus fragiles. Notre précaire démocratie, si illusoire qu'elle soit parfois, est un trésor inestimable sur lequel chacun, à commencer par les intellectuels,

doit veiller avec objectivité, n'en pas bafouer les lois dès qu'un intérêt corporatiste est en jeu ! La science est fille de la démocratie et à ce titre les scientifiques sont particulièrement concernés et responsables. Mais si les intellectuels ne savent pas, déjà dans leur discipline, faire respecter l'objectivité, la vérité, la démocratie, peuvent-ils être de quelque poids pour peser sur la balance politique ? Sont-ils crédibles ?

Nous sommes à une époque où la carence des idées, des projets, se masque derrière l'art de la communication et de la tactique. Des barrières de protections sont établies contre d'autres approches, susceptibles de voir plus loin. Les théories se bâtissent sur des cautions sociales, et non plus sur des faits. Publiée, l'innovation est soit acceptée d'emblée, soit enterrée, parfois ressortie du placard soit vingt ans après¹ soit quatre-vingts ans après² ! Combattre les idées reçues est la simple justification de la recherche, dont le but est justement de transcender l'acquis d'hier. Sans respect et liberté, la science s'étiole et ne peut rompre l'équilibre de l'autosatisfaction. Cependant, face à une pandémie aussi grave que le sida, face au cancer, maintenir la routine des protocoles dont l'impuissance est flagrante ne fait qu'alour-

1. Voir p. 28.

2. Garnier, C. : *Contribution à l'étude de la structure du fonctionnement des cellules glandulaires séreuses*. *J. Anat. Physiol. Paris* 47, 22-99 (1900). *Ce chercheur découvrit, il y a quatre-vingt-neuf ans, les bases du schéma de l'ARN messager.*

dir le bilan sinistre. Cette réalité incontournable exige des forces nouvelles. Il faut oser aborder ces voies. Et lorsque celles-ci s'avèrent efficaces et sans effet secondaire, le courage n'est plus qu'élémentaire probité intellectuelle.



UNE CERTAINE IDÉE DE L'HOMME DE SCIENCE

Je voulais ici parler d'un homme dont le nom n'est pas assez souvent cité : Jacques Tréfouël (1897-1977). Ce chimiste est à l'origine de la thérapie chimique. L'équipe que dirigeait Jacques Tréfouël mit au point, en 1937, la préparation des sulfamides, substances qui sauvèrent des millions de malades atteints de maladies contagieuses variées, incurables à l'époque, la lèpre par exemple.

Jacques et Thérèse Tréfouël ont donné une impulsion considérable au prestige de l'Institut Pasteur dans le monde. Lorsqu'il dirigeait cet institut, Jacques Tréfouël participa activement à sa modernisation et eut le courage, pendant la guerre, d'accueillir bon nombre de scientifiques menacés par le régime nazi. Mais après la guerre, il ne trouva pas toujours, auprès de ceux qu'il avait sauvés, la reconnaissance et la générosité qui se devaient ; il en garda une vive amertume bien que son indulgence naturelle et sa distinction ne l'aient guère porté aux doléances.

Lorsque nous étions tout jeunes époux travaillant ensemble dans le service de Thérèse Tréfouël, pendant que des travaux d'aménagement rénovaient les laboratoires de biochimie cellulaire, Jacques et Thérèse

Tréfouël nous encourageaient souvent à cette vie de communion dans la recherche, évoquant avec émotion et simplicité les longues années de travail et les joies éprouvées ensemble.

Nous ne fûmes pas les seuls à être profondément blessés des conditions dans lesquelles fut expédié l'enterrement de Jacques Tréfouël. Le seul discours fut prononcé par un prêtre totalement étranger à son œuvre, à sa vie, à la biochimie : les nouveaux venus à la direction de l'Institut Pasteur avaient hâte de tourner la page. Aucun représentant du gouvernement ne fut présent. Quand on se souvient de l'enterrement d'un Jacques Monod avec discours, ministres et flonflons, on ne peut s'empêcher d'avoir honte de notre société.

Nous avons eu plusieurs grandes chances dans la vie et d'abord celle d'avoir des parents adorables. Mais comme bien des enfants comblés, je n'en ai pris conscience qu'à l'âge adulte, quand j'ai pu observer les humains autour de moi. Parmi tant de raisons de les aimer, il en est une, particulière, et dont je parlerai ici, car elle entre dans le sujet de ce livre.

Nous avons – on l'aura vite compris – choisi le parti d'Alceste : jamais nous n'avons accepté les pressions, les mots d'ordre, les compromis, les « carottes ». Ce n'est pas un choix, c'est une nécessité viscérale.

Mon père¹, homme de science, aurait pu nous favoriser, intercéder, échanger des faveurs, comme l'ont fait

1. *Père de Mme Beljanski.*

tant de ses confrères pour leurs enfants. Sa position, ses relations le lui permettaient. Il ne l'a jamais fait... car il se respectait, nous respectait et respectait la science. Mais nos parents nous ont toujours encouragés et même soutenus matériellement si nous avions besoin d'un appareil. Ils ont toujours conseillé d'agir uniquement en fonction de notre conscience, même si cela devait conduire à la bagarre. Et lorsqu'elle éclata (je sens qu'elle n'est pas terminée), ils nous approuvèrent toujours de défendre la vérité, quel qu'en pût être le prix.

Pour cela, et parmi tant d'autres raisons qui n'ont pas leur place ici, nous les aimons et respectons profondément. C'est une vision de l'homme de science que nous avons en partage.



UNE POLITIQUE MÉDICO-SCIENTIFIQUE DE PLUS EN PLUS CONTESTÉE

Il apparaît dangereux, pour la créativité, que s'instaure (si ce n'est déjà fait !) en France et dans certains pays d'Europe, une mentalité de fonctionnaires parfaitement soumis aux vœux des supérieurs hiérarchiques. Toute initiative est abolie. Si encore les galons des supérieurs avaient été gagnés par un travail plus performant, plus imaginatif ! Mais le conformisme et la peur des responsabilités (pour le risque qu'elles peuvent amener) règnent en maître. Les seuls à décider sont en fait les représentants de quelques gros intérêts particuliers. C'est un tort de penser que les institutions sont la traduction de la démocratie. Les institutions ont pour premier souci de se maintenir, de conserver leurs acquis et de s'étendre. La démocratie vraie exigerait une vigilance féroce, toujours en éveil, une autodiscipline exemplaire, la fuite devant la routine. Nous sommes bien loin du compte et la servilité ne fait que nous en éloigner ! Alors, on s'accommode de la caricature et du mot, faute d'être capable d'atteindre la chose. Nous tendons donc vers la grisaille de l'uniformité avec une volonté réelle de nivellement : lutte contre la sélection, l'émulation, l'élitisme. Les créateurs sont marginalisés. Mais l'égalité sera toujours un leurre. Nous

sommes différents dès la naissance par nos gènes, par le milieu social, l'amour que nous recevons, l'éducation, la santé, l'intelligence dont nous héritons, et ces différences sont justement la source de notre enrichissement intellectuel. A l'heure où l'on vante sur tous les tons le droit à la différence, à la « culture » de chaque race, on tend, dans la même foulée, à niveler, raboter, asservir toute velléité d'imagination, de créativité. En matière de science, c'est la mort ! La création ne peut procéder que de visions originales, d'audaces et de risques encourus, ceci non pas dans un intérêt particulier et personnel mais dans l'intérêt collectif. Briser la recherche originale, comme on le fait systématiquement depuis quelques années, est un crime contre toute l'humanité.

Combien de jeunes médecins nous ont confié leur amertume d'être soupçonnés, épiés, menacés (par le Conseil de l'ordre et/ou par les comités d'éthique) simplement parce que leurs méthodes de traitement sont autres (acupuncture, homéopathie, etc.). Pourtant nul n'ignore les cuisants échecs de la clinique hospitalière et donc l'urgence de modifier les méthodes ! Les cancérologues réputés disent « *qu'ils ont fait fausse route depuis quarante ans¹* ». Comment donc une institution

1. Citons le récent article du professeur Lucien Israël (*Path. biol.* 1989, 37, n° 2, p. 125-127) disant : « ... mais après quarante ans d'essais variés, avec près de trente familles différentes d'agents anticancéreux, nous savons... que les tumeurs solides tout spécialement ne sont que rarement éradicables par les chimiothérapies disponibles ».

officielle proche de ces patrons peut-elle encore priver les malades d'autres solutions, d'autres méthodes, sans même avoir été en mesure de prouver que ces autres méthodes étaient *moins* performantes !

Cette attitude discrédite la science et la médecine dans l'opinion publique. Sentant la menace, les officiels durcissent leur attitude, deviennent cassants, voire menaçants, ne faisant qu'accentuer l'inéluctable remise en question.

Mais les mœurs changent. Peu à peu, les malades s'éduquent, se rebiffent, se prennent en main. L'intrusion des malades du sida au symposium de Montréal n'en est qu'un exemple. Les commentaires des malades, racontant les réactions des responsables hospitaliers à leurs questions, illustrent la perte de prestige des uns et le souci d'autonomie des autres.

La science marche. Lentement, trop lentement en regard des souffrances et des angoisses, mais certains changent de mentalité et, de gré ou de force, il faudra bien s'y adapter, briser les entraves et résoudre les problèmes.

Un jeune et fringant « sidéen », en pleine forme et tout bronzé, raconte qu'il retourne de temps en temps à cet hôpital parisien où il était traité avant de prendre nos médicaments : « *Ils meurent tous ou sont misérables d'aspect* », nous dit-il.

« *Mais que disent les médecins en vous revoyant ainsi, maintenant ?*

- *Rien ! Ils ne disent rien !*
- *Savent-ils que vous recevez un autre traitement ?*
- *Oui, ils le savent. Je le leur ai dit : pas un mot de commentaire !* ».

Ce silence, le même silence qui déjà accueillait les cancéreux que nous avons tirés d'affaire, est symptomatique. Je repense en particulier à ce patron qui détournait la tête en rencontrant Marguerite et Jean tiré d'affaire, car il avait prédit la mort prochaine de Jean... voici dix ans. Ils ne se réjouissent pas de la guérison du malade, car ce n'est pas leur œuvre. Ils n'en éprouvent aucune curiosité intellectuelle ou humaine, car cela ne les valorise pas personnellement.

C'est leur MOI énorme qui est en cause, non la vie du malade, son bonheur d'être parmi les siens. Ils n'ont aucun intérêt médical et scientifique pour ce qui ne leur rapporte pas une « plus value ». Par leur silence, ils défendent leurs positions dans un système qui les a mis en place ; c'est leur unique souci. Ils sont fort nombreux ainsi, à ce que disent les malades... Mais comment de tels hommes peuvent-ils être responsables de services hospitaliers ?

L'horizon de la cancérologie semble totalement fermé par une armée de patrons hospitaliers bien décidés à ne pas utiliser, ou même permettre, l'utilisation de nos produits, quelle qu'en soit l'efficacité. N'agissant jamais à visage découvert, ne se prononçant jamais officiellement sur les faits expérimentaux décrits dans nos publications scientifiques ou les résultats pra-

tiques obtenus, ils sont insaisissables. Ainsi se maintient un système sans qu'il lui soit nécessaire de résoudre les problèmes concrets.

La lutte contre les virus est un sujet auquel nous nous étions déjà attelés dans les années 1970-1975, avec quelque succès. Mais à l'époque, les responsables de notre centre de recherche nous avaient contraints à abandonner ce sujet. Mieux armés maintenant, nous avons décidé de nous lancer dans ce domaine.

Notre laboratoire s'est doté d'un ensemble de molécules : les unes sont capables de bloquer la multiplication des virus, virus à ARN et dans une moindre mesure virus à ADN, ou peuvent normaliser la synthèse et le fonctionnement de certaines protéines enzymatiques affectées par l'infection virale ou encore modifiées chez les malades atteints de cancer ; les autres, nous l'avons déjà dit, peuvent stimuler très efficacement les défenses immunitaires des malades. En outre, certaines de nos substances qui agissent sélectivement sur les cellules cancéreuses possèdent aussi la capacité de bloquer la transcriptase inverse et donc de jouer aussi un rôle positif dans la lutte antivirale ; en combinaison avec la chimiothérapie, elles devraient être utilisées contre le sarcome de Kaposi, qui se greffe sur la maladie induite par le virus du sida. Mais nous ne sommes pas encore suffisamment armés pour lutter contre ce cancer très particulier.

Maintes fois répété en public, l'aveu d'impuissance du corps médical et ses « spécialistes » lorsqu'il s'agit

d'enrayer la multiplication des virus nous offrait l'opportunité de « tenter notre chance », c'est-à-dire de tenter d'offrir aux malades des substances qui, par leurs modes d'action et leur absence de toxicité, avaient toutes chances d'être efficaces dans la lutte contre les virus, le virus HIV (sida) en particulier.

On ne peut rester indifférent à la situation souvent très difficile des malades du sida. Souvent isolés, peu soutenus par leur entourage, ils sont très désemparés. Des soins hospitaliers contraignants les obligent parfois à quitter leur emploi, ou à ne travailler qu'à mi-temps, autre source de problèmes tant financiers que psychologiques. Leur immunité très défaillante fait le lit de toutes sortes de maladies provoquées par des agents opportunistes, souvent dangereux, fatigants et très désagréables (pneumocystose, toxoplasmose, mycoses, herpès, cytomégalovirus, tuberculose...) Le cancer de Kaposi complique terriblement la situation. Les taches noires qui apparaissent sur le corps ou sur le visage sapent l'équilibre psychologique de ces malades. La situation est encore aggravée par le rabâchage de l'affirmation « qu'il n'y a aucun produit actif ». L'annonce fréquente du décès de personnalités atteintes de sida et soignées dans des centres hospitaliers achève de causer la panique chez ces malades.

Cependant nos études font apparaître qu'en utilisant un groupe de molécules d'origine naturelle et sans effet secondaire ou toxique, il est tout à fait possible de lutter efficacement contre les stades I, II et III de la maladie du sida. De nombreux malades au stade IV (stade le

plus grave de la maladie) ont été très longuement traités par des molécules hautement toxiques. Dans ce cas, ils deviennent très difficiles à soigner. Pour être en sécurité, les systèmes immunitaires ne devraient pas être détruits ou diminués au-delà de 1/10^e du potentiel initial, c'est-à-dire que les agents toxiques ne devraient pas être poursuivis au-delà d'un certain seuil.

Il apparaît capital de protéger par les RLB le plus tôt possible les cellules souches génératrices des cellules du sang et de faire autant que possible appel à des traitements non toxiques, du modèle de ceux que nous proposons, ou encore à une combinaison utilisant nos produits plus une chimiothérapie à doses non destructives pour les cellules normales mais cela, seulement une fois les virus circulant maîtrisés.

Chez les séropositifs asymptomatiques ou ceux au stade III (sida) recevant (par voie orale) nos produits, certains depuis deux à trois ans, aucune maladie opportuniste n'est apparue. Le bilan immunitaire s'est maintenu ou amélioré au cours du traitement. Ceci ne s'observe pas avec l'AZT.

Les malades aux stades III et IV traités trop longuement par l'AZT ne seront que très difficilement améliorés. Par contre, si leur immunité n'a pas été massacrée par de longues périodes de traitement excessif, ils récupéreront leurs lymphocytes. Mais l'angoisse et le manque de patience poussent certains malades atteints du sida à superposer différentes thérapeutiques. Le résultat est nuisible.

Traitée assez tôt, la pathologie semble bien enrayée.

Cependant rappelons l'article précédemment cité¹ dénonçant les incroyables pressions exercées par quelques industries pharmaceutiques à l'encontre de toute substance antivirale, et ceci dans le but avoué de faire monter les enchères ! Notre bien décevante expérience du monde pharmaceutique et médical en cancérologie nous avait préparés à de telles révélations. Elles seront un choc pour le public. Très rares sont les journalistes qui ont le courage ou la possibilité de publier de telles enquêtes. L'information et la lucidité sont pourtant les premières des qualités requises pour que tous, médecins, malades et chercheurs, puissent faire face à la réalité qui s'impose avec tant d'acuité.



1. *Article de Duncan Campbell – New Statesman and Society, 24 juin 1988, p. 10-13. Nota : voir également le bulletin trimestriel du COBRA, Dialogue n° 7 d'octobre 1988.*

J'ENRAGE, PARCE QUE DES MILLIERS DE MALADES MEURENT CHAQUE JOUR

Nous avons déposé au ministère de la Santé un dossier portant sur les résultats obtenus dans le traitement de vingt-neuf malades du sida. Après plusieurs mois d'attente et en l'absence de toute nouvelle, nous avons envoyé à nouveau une actualisation de l'état des malades. Après six mois de silence, enfin, j'ai rencontré deux responsables au ministère de la Santé¹. Le moins que je puisse dire est que nous sommes à cent lieues les uns des autres, tant pour les conceptions scientifiques que morales et humanitaires.

Pour eux, j'aurais dû faire autant de placebos² que de malades traités, c'est-à-dire faire croire à des gens qu'ils étaient traités alors qu'en fait, ils ne le seraient pas et serviraient de témoins à mes propres statistiques ! J'aurais aussi dû leur dévoiler tous les détails concernant les produits afin qu'ils puissent juger. Enfin, ils considèrent que mes résultats n'étaient pas assez significatifs.

A tout cela, j'ai répondu que jamais moi, chercheur, je n'accepterais de tromper les gens, c'est-à-dire de les condamner en donnant un placebo. J'ai dit que je trou-

1. *Docteur F. Cheix et professeur Alexandre.*

2. *Définition du mot page 119.*

vais cela inacceptable : n'y a t'il pas assez de malades du sida qui meurent, avec ou sans traitement, pour servir de « témoins » ? Quant à leur donner les noms des produits et les dossiers de toxicologie, d'accord mais uniquement s'ils envisagent de se pencher sérieusement sur le problème, mais pas dans l'état actuel patent de leur indifférence. D'ailleurs, que les produits portent tel ou tel nom n'est pas déterminant pour juger de leur efficacité ou non antivirale ! Enfin, pour répondre à leur argument que mes dossiers n'étaient pas assez significatifs, je leur ai fait remarquer que selon les dossiers officiels¹ 40 à 50 % des sidéens (tous stades confondus) meurent autour de la quarante-deuxième semaine de leur traitement AZT.

Par contre, sur les vingt-neuf malades présentés dans mon dossier, traités entre quarante et cent soixante-dix semaines, vingt et un sont venus lorsqu'ils étaient déjà aux stades IVC et IVD et nous n'avons eu qu'un seul décès, ce qui actuellement représente 3,4 % de mortalité. Il n'est pas exclu que ceci puisse encore se produire chez les malades les plus atteints, mais cela représente une survie très importante comparée à celle obtenue avec les traitements classiques².

Cette survie n'est-elle pas probante ?... Les responsables du ministère n'ont pas répondu. J'ai senti qu'il n'y avait aucune volonté de s'investir dans notre programme et suis parti.

1. Lancet, 3 décembre 1988, page 1297.

2. Statistique encore valable au moment de la correction des épreuves de cet ouvrage.

J'enrage ! Non pas, comme ces professeurs pourraient le supposer, de n'être pas des leurs, non pas d'avoir (ô, suprême but !) un bureau avec moelleuse moquette, pas même d'avoir été pendant près de vingt ans blackboulé aux commissions où siègent mes confrères, pas même d'avoir été privé si longtemps de crédits de travail. De généreux amis m'ont aidé, sans autre but que de participer, à leur manière, à la recherche. Puis une association s'est constituée et nous formons maintenant une chaîne d'entraide, car le mécénat et les bonnes volontés ne sont pas morts !

J'enrage ! Parce que des enfants meurent chaque jour, que nous pourrions aider, parfois sauver, parce que des cancéreux aux tumeurs résistantes peuvent être traités autrement, parce que la qualité de la vie des gens traités par les seules méthodes classiques peut facilement être améliorée, parce que les « sidéens » meurent dans le désespoir alors qu'on peut en sauver un bon nombre, parce que tout est entravé, non parce que cela ne marche pas, non parce qu'il y a des effets secondaires nuisibles, pas même cela : uniquement parce qu'il y a un système et des mandarins, des clans puissants qui s'opposent à notre projet.

Sur le plan humain, c'est horrible. Sur le plan collectif, c'est superbement imbécile :

- 1 – la France prive indûment ses malades du fruit d'une recherche qui leur revient,
- 2 – elles se prive de l'économie des dépenses au

niveau de la Sécurité sociale¹, nos malades étant soignés à domicile par voie orale, sans danger de toxicité : quelques doses de RLB prises régulièrement et oralement permettent — sauf cas tout à fait particulier — de pallier les déficiences immunitaires,

3 – la France se prive aussi des devises qui proviendraient de quelques centres de traitement bien organisés où l'on soignerait des étrangers,

4 – elle se prive de l'honneur d'avoir trouvé la première une solution positive,

5 – elle prive enfin les personnes à risques (par exemple, manipulant des pesticides, des cancérogènes ou recevant des radiations) ou les personnes âgées, de la possibilité de faire des cures régulières – car on sait que nos produits chassent les cancérogènes qui se logent sur les chromosomes – ou encore les personnes atteintes de fibroses d'être traitées avec succès par nos produits.

L'administration par voie orale, l'absence de tout effet secondaire ne justifient pas de longues démarches d'experts, ni leurs statistiques, peut-être opportunes lorsqu'un produit est toxique ou peu actif. J'ai dit déjà ce que je pensais des experts et commissions qui ne sont bien souvent que l'expression d'intérêts partisans.

1. *L'hôpital Saint-Antoine, à Paris, dépenserait 10 millions de francs lourds par an pour l'AZT. Si, en France, 10 hôpitaux en font autant, la Sécurité sociale doit déboursier 100 millions de francs, chiffre astronomique et n'ayant de sens que si la survie des malades traités était assurée. Ce n'est pas le cas avec l'AZT – référence : professeur Norbert-Claude Gorin, Hématologie, CHU Saint-Antoine – Le Généraliste du 23 septembre 1988.*

J'enrage de la mauvaise foi, de l'inertie, de l'hypocrisie d'un système, alors qu'une masse énorme de malades demande, implore même pour avoir nos produits !

La recherche scientifique est une expression fondamentale de l'homme au même titre que la peinture ou la musique. Seules, en ce domaine, les remises en question ouvrent des voies nouvelles, poussent l'aventure au-delà de soi-même. La morale, la raison sont les gardiens de l'application scientifique et ne doivent pas en devenir les fossoyeurs sous des prétextes fallacieux. Lorsqu'un chercheur apporte à la communauté le fruit de son travail, celui-ci devrait être impartialement jugé. Il n'appartient pas à quelques mandarins puissants d'en priver la communauté pour assouvir d'obscures vengeances de clan. C'est pour cela que je rends aussi responsables les pouvoirs publics : un État qui se respecte n'a pas de citoyens au-dessus de tout soupçon qui font la loi.

J'ai en vain tenté de forcer nos barrières, de prouver et de convaincre. On ne peut pas convaincre celui qui refuse de l'être. Au lieu de rencontrer des hommes, j'ai rencontré des partisans. Mais, en revanche, je me suis fait des amis, des alliés. S'il existe des ingratitude, il existe aussi des reconnaissances que rien ne peut altérer et le cercle s'élargit chaque jour. Nous avons perdu beaucoup de temps, beaucoup d'illusions au cours de ce long chemin. Mais sachant que nous avons intellectuellement gagné, nous sommes heureux, profondément, car il y a trente ans déjà, nous avons choisi luci-

dement ce long et difficile chemin solitaire. Dans notre discipline, nous avons été comblés et les dérisoires satisfactions d'amour-propre d'une carrière honorable sont peu de choses comparées au bonheur d'avoir jugulé des maladies dites incurables.

Nous arrivons au terme de ce livre. Nous avons apporté – je l'espère – un espoir à bien des naufragés de la médecine, mais il faut être rigoureux. Si nous pouvions faire beaucoup, nous ne pouvons pas *tout* faire.

Si des malades ont été traités *sans protection* pendant de longues années, si le malade cumule cassures de chromosomes, déficiences immunitaires, ferritine..., il ne sera qu'extrêmement difficile de tenter d'améliorer son état. Mais s'il est atteint de cancers réputés très graves, voire chimio/radiorésistants, et que son état général soit encore convenable, nous pourrons alors, sans aucun doute, apporter beaucoup, voire guérir le malade — mais on ne peut jamais le certifier à coup sûr, naturellement. Chaque fois qu'il peut être bénéfique d'adjoindre la chimiothérapie ou la radiothérapie, nous le préconisons mais *à la condition expresse* que nos produits soient présents *en même temps* afin d'une part de protéger ou stimuler les cellules saines et d'autre part de profiter de la synergie d'action entre les molécules déstabilisantes (chimiothérapie, radiothérapie) et nos produits spécifiques contre les cellules malades.

Pour le sida, il en est de même. Pour les stades I, II, III, il n'y a guère de difficultés à remonter la pente si le

malade respecte scrupuleusement le traitement indiqué et s'il cesse l'AZT. Pour le stade IV, stade le plus grave, les progrès seront fonction de l'état biologique du malade au moment du début du traitement, de sa discipline à respecter les indications.

Pour la fibrose radique induite par les rayons, le Bioparyl est une excellente indication. La seule en ce domaine...

Ainsi RLB, anticancéreux/antiviraux et Bioparyl constituent un groupe de molécules hautement sélectives, non toxiques, faciles d'utilisation (voie orale) et qui apportent un plus considérable dans le traitement des maladies dites « très graves ».

L'espoir... et les limites... car notre infrastructure est petite, nos moyens limités, les besoins illimités... Il faut se battre. Ne dit-on pas que les peuples ont les gouvernements qu'ils méritent ?

Paris, juin 1989.

✍

LIVRE SECOND
1989-2004

BILAN DU SYSTÈME DE SANTÉ FRANÇAIS ET BILAN BELJANSKI

Presque trois ans se sont écoulés depuis la première impression de *La Santé confisquée*. Si l'on en juge par l'important courrier qu'il nous a valu, ce livre répondait à une attente du public. A l'exception de la classe politique et d'une certaine classe médicale, ce livre a reçu un accueil extrêmement favorable, voire très chaleureux. Il a été traduit en espagnol (1) et le sera bientôt en anglais. C'est qu'il répond à un réel besoin d'information sur certains aspects pour le moins troubles de la vie sanitaire française, mais aussi que toujours plus nombreux sont ceux qui espèrent une médecine plus efficace et sans effets secondaires.

Beaucoup de choses se sont passées durant ces dernières années, tant pour nous-mêmes que pour la médecine officielle. Dans le monde entier cette dernière a

souffert d'une série de scandales sans précédent : guerres des cliniques, affaires de transfusion sanguine, inculcation de chirurgiens, trafic/prélèvement/vente d'organes sains en vue de transplantations, etc.

Sans conteste, c'est l'affaire de la transfusion sanguine qui a porté le coup le plus rude à la confiance du public en son corps scientifico-médical. Car il ne s'agissait pas d'une erreur, d'une incompétence, mais bien d'un sordide calcul d'intérêt financier et ce, à deux niveaux :

a) Lorsqu'on apprit que le sang était contaminé par le virus du sida, au lieu d'éliminer les stocks ou de procéder à une opération de chauffage afin de détruire le virus, au lieu de prévenir les malades, de les inciter à faire appel aux membres de leur famille pour un don de sang comportant plus de sécurité, il fut décidé, avec l'accord tacite de tous les protagonistes, de poursuivre dans le silence la diffusion du sang contaminé aux opérés, accidentés, malades ou hémophiles !

b) Selon le rapport M. Lucas (1991) et afin de protéger les intérêts de l'Institut Pasteur, M. François Gros alors directeur de cet institut, ainsi que M. Laurent Fabius, alors Premier ministre, ont décidé de ne pas utiliser le test ABBOTT, test de dépistage du virus du sida mais test américain, le test français de l'Institut Pasteur ne devant être prêt que quelques mois plus tard. D'où le retard pris dans le contrôle du sang. L'intérêt financier, une fois de plus, a primé.

Cependant, quand le scandale a éclaté, au lieu de tirer la leçon de ces comportements, les instances dirigeantes ont sanctionné quelques personnalités de second ordre mais se sont bien gardées de toucher aux vrais responsables au plus haut niveau, c'est-à-dire les conseillers scientifiques et le ministre. Il est en effet bien évident qu'en matière de Santé les responsables politiques suivent les directives de leurs conseillers scientifiques. Or non seulement ceux-ci n'ont pas été mis en cause, mais, ultime provocation, on les félicite : M. Gros est nommé secrétaire perpétuel à l'Académie des sciences et Commandeur de la légion d'honneur ; quant à M. Fabius, il est nommé à la tête du parti socialiste. On ne peut mieux mépriser l'opinion publique, les contaminés, la peine des familles, la morale.

Grave est cette attitude. Grave est le mutisme du Conseil de l'ordre, des divers comités d'éthique et autres gros bonnets de la Santé. Ce silence montre bien que, quelles que soient les fautes, ils se soutiennent entre eux au mépris de la déontologie. Les quelques personnes mises en accusation par la presse et les médias se sont toutes empressées de rejeter la responsabilité sur d'autres : « j'ai prévenu mes supérieurs ».

Non ! Face au crime, on ne « prévient pas un supérieur », on fait un scandale, on convoque la presse, on clame la vérité afin de briser la loi du silence. Ce que par lâcheté aucun des soi-disant responsables ou initiés n'a osé faire. Cette *Omerta* a favorisé le génocide. Ce n'est pas pardonnable.

Sur cette crise aiguë viennent se greffer bien d'autres griefs du public contre la santé officielle : promesses thérapeutiques non tenues*, effets secondaires des médicaments cachés aux utilisateurs, prise de conscience que les vaccins, les hormones pouvaient être contaminés (virus et/ou enzymes mutagènes), aberration du rapport qualité/coût des traitements** ; la liste s'allonge sans cesse. Le public, très ébranlé, perd confiance et se détourne de la classe politique, scientifique et médicale. C'est très grave. L'insécurité, les modes et donc les problèmes traversent les frontières : pollution généralisée, méthodes de nutrition, de traitements (des sols comme des individus), monopoles de toutes sortes et plus particulièrement de santé, systèmes économiques. L'information aussi. Les égoïsmes et les positions se durcissent. Au lieu de procurer une amélioration des conditions de vie et de santé, le développement économique accroît au contraire les pouvoirs des trusts, les inégalités, les ressentiments. La guerre devient toujours plus brutale et plus âpre pour maintenir, contre le gré des citoyens, une hégémonie politique

* *La Recherche Médicale française écrivait en 1971 (2) « les causes de l'anarchie cellulaire seront définitivement élucidées en 1980 ». En 1992, on n'est guère plus avancé qu'à l'époque.*

** *Le professeur K.F. Klippel chiffre l'ascension vertigineuse du coût des médicaments de la chimiothérapie pour une faible amélioration de l'efficacité (3) :*

Base

année	coût : 100	% d'efficacité 100
1970	100	100
1980	760	111
1990	1 800	114

sur les problèmes de santé, paralysant d'autant toutes initiatives dissidentes, entravant le progrès scientifique non conforme aux souhaits du système, niant la solidarité réelle. On abuse du mot, mais en réalité on en sape les fondements*.

C'est donc dans un contexte de plus en plus difficile que nous devons poursuivre notre lutte pour plus de vérité, plus d'espoir, pour convaincre un cercle toujours plus large de personnes, en leur présentant des faits objectifs, que d'autres méthodes thérapeutiques existent, à moindre coût et moindre mal.

Le temps confirme nos points de vue et, à bien des égards, confirme notre vision. En voici quelques exemples :

– en 1977, à la demande de l'Institut Mérieux, j'ai testé comparativement l'effet immunostimulant des RLB et de l'Imuthiol. Alors que les premiers manifestaient une grande efficacité qui n'a fait que se confirmer avec le temps, l'Imuthiol n'avait pratiquement pas d'effet. Je transmis à l'Institut Mérieux les conclusions qu'imposaient les résultats : les RLB sont très efficaces mais l'Imuthiol est un produit sans avenir. C'est pourtant l'Imuthiol que Mérieux lança dans un vaste

* Simple exemple : sur sept millions d'Africains séro-positifs, un million serait infecté par le virus VIH-2, second virus du Sida. Or peu, très peu d'effort et de tests de dépistages sont mis en œuvre pour lutter contre ce virus : l'Europe et les USA ne sont pratiquement pas (encore) touchés et... l'Afrique n'est pas solvable !

programme d'essais cliniques chez les immunodéprimés. La presse fit grand tapage pour ce produit. Malades et médecins, confiants, l'ont utilisé. Sans effet. Il aura fallu douze-treize ans pour en arriver à conclure que l'Imuthiol était effectivement sans avenir et le retirer des milieux hospitaliers. Que de malades détournés sciemment du produit efficace ! L'Institut Pasteur/Mérieux a cependant préféré diffuser un produit qu'il savait dès le début sans avenir : bonne opération commerciale qui aurait, selon la presse spécialisée, fait monter les actions (+20 %).

– A la page 73 de la première édition de *La Santé confisquée*, un passage est consacré au Taxol, produit extrait de l'if. Nous disions à l'époque que le simple bon sens indiquait que le Taxol ne pourrait être qu'un produit toxique et très coûteux, bien que d'origine naturelle. Cependant, en France et aux USA, des moyens considérables, financiers et médiatiques, sont déjà mis en œuvre. On le déclare un « futur puissant anticancéreux » ; 12 000 arbres sont abattus pour obtenir 2 à 3 kg de produit (quand on sait la lenteur de pousse de cet arbre, cela laisse rêveur). Et pourtant on sait déjà que le Taxol est fort toxique. *Impact médecin* (Quotidien n° 155) signale que sur vingt-cinq malades traités (cancer du sein), il y eut quatorze rémissions dont trois complètes, mais que depuis la publication de ce résultat, on signale des rechutes parmi les rémissions complètes ! (que penser des rémissions non complètes alors !).

Malgré tout, depuis quelques années, le discours officiel des médecins et industriels a profondément évolué. Il y a huit-douze ans, quand nous parlions de molécules biologiques sélectives, de spécificité d'action et d'absence d'effet toxique sur les cellules saines, politiciens, industriels et mandarins clamaient en chœur : « impossible ! il ne peut y avoir d'effet thérapeutique SANS effet toxique ». La mode au « tout-chimique », alors en vogue, expliquait cette vision. M. Claude Évin, alors ministre de la Santé, défendait également ce point de vue.

Mais aujourd'hui, les choses ont changé. Le discours également. Chacun reprend à son compte, comme une nouveauté, les arguments que nous avançons et que l'on récusait : efficacité, sélectivité, exigence de disposer de substances biologiques, sécurité (ce qui revient à dire moins de toxicité). Ce dont nous parlions voici quinze ans, que nous réalisons il y a dix ans...

C'est tristement amusant pour nous de lire dans *La Recherche* (n° 239, janv. 92, p. 6) : « Pour Rhône-Poulenc, l'avenir est « BIO » ! Cet article annonce qu'à l'issue du Conseil des ministres du 24 octobre 1991, les pouvoirs publics ont officiellement annoncé leur soutien au vaste programme BIOAVENIR « pour lutter contre les maladies de l'homme, de l'animal et du monde végétal ». Pour ce projet d'une durée initiale prévue de cinq ans, un budget de 1,610 milliard de francs par les pouvoirs publics (vous et nous) et pour le reste par Rhône-Poulenc. L'article ajoute : « *Cet investissement viendra augmenter les dépenses*

de recherches essentiellement appliquées, du premier groupe chimique français, qui ont été de 5,289 milliards de francs pour l'année 1991. Le projet pourrait mobiliser jusqu'à 500 chercheurs... Il s'agit de concevoir des produits agissant sélectivement sur les cibles biologiques, d'évaluer leur efficacité, leur sélectivité et la sécurité des produits. » Enfin, l'article prévoit déjà que « toute publication doit être soumise à l'industriel qui se réserve le droit d'en retarder la publication » et déjà... « se pose la question de savoir si les relations étroites Institut Pasteur/Mérieux Transgène ne pourraient pas poser quelques problèmes le jour où il s'agira d'exploiter les brevets... »

Ceux qui ont suivi notre combat depuis tant d'années apprécieront. S'il fallait une preuve que nous avons scientifiquement raison, que de telles dépenses ne s'imposent pas et que leur but final n'est pas tant le progrès scientifique et médical que de vastes mouvements financiers, on ne pouvait rêver mieux.

L'Événement du jeudi (20-26 déc. 1990) a publié un grand article intitulé *Médicaments : les dessous d'un commerce pas comme les autres*, qui montre bien les collusions d'intérêts entre les différents partenaires : industrie, pouvoirs publics, médecins, rôle souvent dangereux d'une information manipulée, « concubinage » (!) de certains grands patrons avec les firmes pharmaceutiques !

Au-delà de tous ces agissements, il est cependant encourageant de voir évoluer les mentalités, de sentir qu'un consensus s'établit sur la nécessité d'une nouvelle panoplie de médicaments.

Nous nous flattons de n'être pas étrangers à cette évolution*.

Mais venons-en à notre propre bilan de ces trois dernières années. Nous les avons mises à profit pour mieux diffuser nos conceptions, tant auprès du public qu'auprès des médecins. Grâce au soutien et à la confiance des quelque 17 000 membres actifs de l'Association CIRIS, un nouveau centre moderne de recherche scientifique a pu être créé à Saint-Prim, pour la poursuite de nos travaux. Nous avons pu faire et faire faire des vérifications toujours plus poussées de nos produits, entreprendre des essais cliniques officiels dans un centre hospitalier, collaborer avec un cercle élargi de chercheurs et de médecins, en France et à l'étranger.

Diverses publications médicales ont commencé à exposer des résultats cliniques obtenus par des médecins chez des malades traités avec succès au moyen de nos différents produits.

Ainsi trente patients souffrant de différentes formes d'immunodéficiences ont été soignés par des médecins

* *Encore un scandale : du plasma contaminé par le virus de l'hépatite C (Figaro-Aurore 22-23.02.92, par J. Strazzula). Cet article nous révèle que le plasma servant à la fabrication des immunoglobulines polyvalentes est contaminé à 100 % par ce virus, que l'efficacité des immunoglobulines polyvalentes est « plus commerciale que thérapeutique », que la guerre économique entre centres a prévalu sur tout autre souci et qu'une fois encore on retrouve les mêmes rouages consistant à mépriser la sûreté des patients au profit d'une logique commerciale.*

au moyen des RLB (4) ; huit malades atteints de gliome malin ont été traités par l'association d'un de nos anticancéreux avec la radiothérapie (5) ; des malades atteints de cancer prostatique et refusant chirurgie et traitements hormonaux, ont été traités par un de nos anticancéreux en présence de radiothérapie (6) ; des malades âgés et de ce fait dans l'incapacité de subir toutes les cures de chimiothérapie nécessaires au traitement de leur lymphome ont pu, en présence de RLB et contre toute attente, subir toutes les cures prévues et être en rémission complète (7). Ceci pour les cas publiés. Bien d'autres personnes ont pu être traitées avec le même succès au moyen de nos produits, et peuvent en témoigner aussi.

Actuellement, une publication est en cours portant sur des essais cliniques hospitaliers réalisés dans le cadre d'un essai de faisabilité afin d'évaluer l'activité de nos produits chez des séro-positifs (VIH-1). Les sujets sont à différents stades. Après quatorze mois, les résultats sont très probants.

Tous ces travaux font ressortir l'efficacité et la non-toxicité de nos produits. Ils viennent confirmer ce que nous affirmions depuis plus de dix ans. Ils montrent que l'entêtement et l'hostilité de principe des responsables ne font que retarder les progrès de la science et de la médecine, laisser souffrir et mourir des gens que l'on aurait pu aider et/ou sauver. L'affaire de la transfusion sanguine a montré que l'esprit mercantile et démissionnaire des décideurs et conseillers pouvait conduire au génocide.

Des responsables vous diront peut-être : « *Mais nous n'entravons en rien les recherches de M. Beljanski, il n'a qu'à faire des demandes d'AMM (autorisation officielle de mise sur le marché)* ». Les chiffres cités plus haut apportent déjà un élément de réponse : comment disposer de ces sommes énormes sans subvention de l'État ? De plus le parcours est semé d'obstacles et devient de ce fait parfaitement dissuasif si l'on ne dispose pas d'aide officielle (prix exorbitant exigé à chacune des étapes à franchir), en outre les commissions d'experts sont connues pour leur parfaite appartenance à un certain système, et exigent de fournir des détails totalement inutiles pour évaluer l'intérêt du produit mais utiles pour acquiescer un contrôle de son éventuel développement ultérieur, etc.). Les apparences sont sauves, mais les barrages bien réels. Chacun le sait et feint de l'ignorer : dans le système actuel, aucun produit n'a de possibilité d'émerger si le puissant lobby pharmaco-politique ne le veut pas*.

Lentement** mais irréversiblement, les preuves de l'action positive de nos produits s'accumulent, les don-

* *A propos du livre d'Hervé Guibert, la presse a parlé avec émotion de la description clinique « bouleversante et poétique du lent processus de la détérioration de son sang sous l'effet du sida ». On relate la déchéance physique de « ce jeune homme au corps de vieillard ». Les uns parlent de pudeur, d'autres d'impudeur. N'eût-il pas mieux valu lui parler à temps de ce que cache la presse malgré les preuves : la possibilité d'entraver le processus de développement de la maladie.*

** *La demande que nous avons adressée à l'OMS pour évaluation de notre stratégie antivirale n'a, depuis un an, fait l'objet d'aucune autre réponse qu'une lettre de réception datée du 26 mars 1991.*

nées cliniques confirment leur efficacité et leur non-toxicité, le soutien médiatique s'élargit tandis que s'améliorent nos conditions de recherche. Mais que de temps perdu, que de vies gaspillées, d'espoirs bafoués !

Les bilans sont rarement positifs. Une fois n'est pas coutume : face à cette lenteur désespérante en regard des besoins (chaque heure, chaque instant, un malade meurt que nous aurions voulu aider), quand nous nous retournons pour regarder les progrès que nous avons accomplis depuis dix ans, sur les résultats acquis et confirmés, nous pouvons être heureux.

Paris, mars 1992

Je, Nous.

-
1. *La Salud sequestrada*, Ed. Dictext, S.A.L C. Elisabeth, 11 08001, BARCELONA, ESPAGNE.
 2. *La Recherche Médicale française*, 1971, oct., p. 9-10.
 3. K.F. Klippel, Congrès de la Santé d'Oncologie. Baden-Baden, 1-3 novembre 1991.
 4. ARN-fragment primer in the disorders of platelets and lymphocytes : preliminary results. M. Grandi et coll. Second World of professional updating in surgery and in surgical and oncological disciplines of the University of Milan. Milan July 15-20, 1990 Editors : M. Montorsi & F. Zennaro.
 5. Treatment of human malignant gliomas. Sinergy between radiotherapy and Flavonoid-alkaloid compounds. Dr M. Grandi et coll. International Symposium on Advances in Neuro-Oncology San Remo (Italy), sept. 26-29, 1990 (Abstract book).
 6. Alstonine : Alkaloid as selective destroyer of prostate cancer cells. Preliminary results. Dr M. Grandi, Ph. De Kuyper : Journal of Cancer Research and Clinical Oncology. 15th International Cancer Congress. Hambourg, August 16-22, 1990.
 7. RNA Fragments (RLB) and Tolerance of cytostatic Treatments in, Hematology : A preliminary study about two Non-Hodgkin Malignant Lymphoma cases. Dr D. Donadio et coll. Deutsche Zeitschrift für Onkologie, 23, 2 (1991), p. 33.

VUE GÉNÉRALE ET STRATÉGIES

STRATEGIE ANTI-SIDA

Le temps passe, les jeunes meurent du sida. On leur a imposé et vanté un seul médicament qu'on leur avoue aujourd'hui être inefficace et même être un poison. On apprend que de sinistres tricheries ont eu lieu au cours des démonstrations d'efficacité !

On apprend que des générosités bien pensées ont été organisées aux points stratégiques (décideurs, prescrivants, associations de victimes rendues consentantes au sacrifice par des largesses coûtant très cher en vies, mais peu en argent, par rapport à ce qu'elles rapportent).

Silence consentant des autorités de santé (ministère, Conseil de l'ordre, hôpitaux, Sécurité sociale, gestionnaires de l'argent public...). On rembourse les analyses des malades qui consomment certains médicaments, tels l'AZT dont on connaît les effets délétères, pas celles des malades prenant d'autres traitements de leur choix.

La publication des résultats de l'essai franco-britannique Concorde (*The Lancet*, 2.4.93) nous a donné

tristement raison en ce qui concerne l'AZT. Depuis 1990, 877 personnes séropositives (non malades) étaient traitées par l'AZT et 873 autres personnes recevaient un placebo. Les résultats sont négatifs puisqu'il n'y a pas de différence significative de la durée de survie entre les deux groupes.

De plus ici toute proposition ou avance médicale et scientifique doit émaner d'un des géants de l'industrie pharmaceutique ou d'un des 2 ou 3 grands centres, phares de la recherche. Et de là seulement. Hors ces centres... point de salut ! Et pour bien fermer la porte, on a dressé un parcours de sauts d'obstacles en tous genres et d'abord financiers : tout doit être bien fini, peaufiné pour « qu'on accepte de se pencher – l'air vaguement dégoûté » – sur un dossier posé sur un plateau d'argent, car sans subvention ou sans le soutien d'une grande maison il est à peu près exclu qu'un petit centre de recherche puisse faire face aux dépenses de toutes les toxicologies, pharmacologies, essais cliniques, brevets, mise à disposition de produits, contrôles de toutes sortes. Le système est fait pour exclure les petits groupes, souvent forces vives et imaginatives, au profit des seuls mastodontes de la science et de l'industrie. C'est priver le pays d'une richesse imaginative considérable. Dommage, et surtout dommage quand il y a urgence, quand une pandémie (sida) fait tant de ravages, quand le cancer est si fréquent. Il devrait y avoir priorité à la vie des malades par rapport à certaines habitudes administratives. En d'autres mots, on devrait organiser des chemins raccourcis, des soutiens financiers, des contrôles accélérés.

A cette cascade de protections répondent des barages et divers obstacles scientifico-politiques. « On » (en haut lieu, personnages occultes, intouchables, jamais responsables, voir l'affaire du sang contaminé, par exemple) exige des dossiers complets, peaufinés par des spécialistes où toutes les analyses les plus onéreuses sont dûment consignées. Que dis-je analyses : toxicologies multiples (souris, rats, chiens, lapins, singes), brèves et longues, par diverses voies, analyses, confirmations, brevets (si on espère intéresser l'industrie...). Bref, en résumé des centaines de millions de francs et des années et des années d'attente pour les malades.

L'État consent des efforts gigantesques pour la formation intellectuelle, pour la recherche fondamentale. Et puis, si un chercheur n'entre pas dans le cadre, dans le moule prévu, on le rejette, par méfiance, sans même chercher à comprendre si justement, cette différence, ce côté « hors norme » n'est pas le côté face d'un côté pile, fait d'originalité ou de vision novatrice. Le gâchis, dans la science française et à ce niveau, est légendaire, constant et catastrophique pour nos intérêts nationaux.

Par ailleurs, on sait maintenant que le virus se loge non seulement dans les lymphocytes T4, macrophages mais également dans les cellules de Langerhans (muqueuses), dans les ganglions lymphatiques, dans les tissus cérébraux, dans le thymus. Il est donc indispensable de disposer d'antiviraux capables de diffuser partout où se trouve le virus et donc d'antiviraux dénués d'effets secondaires, capables de franchir la barrière méningée : c'est le mes-

sage que pourrait donner un virus intelligent à ses adversaires !

Dans un article publié dans *Science*⁽¹⁾, les professeurs Johnston et Hoth soulignent les caractéristiques souhaitables d'un agent postulant à traiter les patients atteints de VIH : « *Comme les lymphocytes T4 et la lignée monocytes-macrophages sont infectés dans l'organisme, seront favorisés les agents présentant une activité contre ces deux types cellulaires. De plus, les cellules du système nerveux central pouvant être infectées par le VIH, on doit considérer la capacité de l'antiviral à franchir la barrière hématoencéphalique. Et enfin, parce que les antiviraux sont virustatiques (plutôt que virus dégradants) ils doivent pouvoir être administrés pendant de longues périodes, donc de préférence, oralement* ».

Citons encore un jugement porté par une personnalité de la recherche sur le sida quant aux qualités souhaitables pour un antiviral majeur ; il s'agit de celle du Dr A. Fauci, Directeur du National Institute of Allergy and Infections Diseases⁽²⁾ : « *Nous devons nous poser la question de savoir comment traiter des gens le plus tôt possible, avec des médicaments sans danger afin de pouvoir les donner pendant des années, et qui éviteraient ainsi de conduire à la résistance microbienne* ».

Il ajoute : « *N'importe quel retard conduirait à se poser des questions concernant la sécurité et la résistance, plutôt que le manque de fonds* ».

Je partage tout à fait ce jugement quant à la prépondérance primordiale de la sécurité du traitement et de la

non-résistance acquise sur le problème toujours et abusivement mis en avant du manque de crédit.

Ces propriétés se trouvent toutes réunies dans le PB 100, notre antiviral, ce qui en fait, actuellement, le produit le plus performant.

Enfin, et pour en finir avec ce chapitre, nous constatons que le rapprochement des concepts est à la mode, même en France.

Dans une entrevue donnée au journal des Verts GHI du 17 décembre 1992 (n° 945) j'avais suggéré au Professeur Luc Montagnier de vérifier si dans les mycoplasmes chez les porteurs du VIH il n'existait pas une transcriptase inverse.

Or dans *l'Evènement*, dans l'article *Sida à Berlin*⁽³⁾, le Professeur L. Montagnier évoque, pour la première fois à ma connaissance, une « possible *information virale* véhiculée par des cellules de type mycoplasme ». Pour moi, information virale signifie soit une transcriptase inverse, soit un ARN vecteur d'information.

Les récents résultats obtenus grâce à la technique PCR (*polymerase chain reaction*) ont mis en évidence le fait que les ganglions lymphatiques peuvent être un réservoir viral (VIH).

L'invasion du thymus par le virus du sida perturbe presque totalement l'apoptose, ce phénomène de mort programmée des cellules qui est tellement à la mode et pour lequel on se précipite peut-être un peu vite à donner des interprétations. En effet, l'apoptose s'observe dès qu'un fort excès de Ca^{2+} ou de Fe^{3+} diminue la

concentration du zinc dans le thymus, provoquant de ce fait une accélération de la sélection négative de T4 (et de T8) dans cette glande.

La recherche d'un vaccin anti-VIH dont se préoccupent quelques grands Instituts de Recherche et les industries pharmaceutiques a fait des progrès substantiels, mais se heurte toujours à deux obstacles majeurs : d'une part la variabilité des rétrovirus en particulier, qui est très grande, et d'autre part le choix des éléments du virus, pour la fabrication de ces vaccins. C'est certes un problème difficile à résoudre et sans certitude quant à l'activité positive des vaccins.

La morosité du monde scientifique qu'évoque le Professeur L. Montagnier dans *Le Progrès de Lyon* du 15 avril 1993 ne nous atteint pas. Nous sommes confortés par presque dix ans de recul, par l'accumulation de données scientifiques et médicales, de confirmations multiples, de généralistes, de spécialistes du système officiel hospitalier, des essais *in vitro* et *in vivo*, l'activité sélective de notre antiviral contre le VIH, et ceci sans dommage pour les lymphocytes normaux non infectés par le VIH-1, sans effet secondaire, ce qui du reste était prévisible étant donné les observations faites par des spécialistes officiels sur ce produit.

Des publications sont en préparation, ainsi que celles concernant les essais de faisabilité en hôpital. Des dossiers, en vue d'une demande officielle d'autorisation de mise sur le marché sont en cours de constitution. Le professeur J. M. Andrieu, (Hôpital Laënnec, Paris) a confirmé l'inhibition totale de la multiplication *in vitro*

du VIH-1 par le produit antiviral qui n'affecte pas les cellules normales. Le docteur C. Damais (U.313 INSERM, CHU Pitié Salpêtrière, service du Professeur Gentilini, Paris) a montré que ce même antiviral inhibe à 80 % la production d'interleukine 6 (substance inflammatoire) par les monocytes-macrophages, production toujours excessive chez les séropositifs et ce, sans inhibition de la production d'interleukine 1. Ceci est très important car on sait que les phénomènes inflammatoires jouent un rôle important dans la diffusion des cellules virales et que, en outre, en présence de notre antiviral, les relations entre monocytes et lymphocytes ne sont pas modifiées.

Par nos efforts, tout est mis en œuvre pour une reconnaissance officielle de ces produits, pour que tout soit clair, contrôlé, contrôlable, accessible afin que la polémique malsaine et équivoque, entretenue par certains, et contraire aux intérêts des malades comme à ceux de l'État, ne puisse plus se perpétuer. Mais le ministère nous oblige à ne plus fabriquer et à ne plus diffuser. Dans ces conditions, comment pourrions-nous faire faire les essais cliniques, qui sont par ailleurs exigés par le ministère.

La vérité éclatera de toute façon. Mieux vaut pour tous, et d'abord pour les malades, qu'elle arrive le plus tôt possible afin d'éviter les drames, les rancœurs, les scandales, les accusations de rétention d'informations.

L'affaire du sang contaminé, le scandale de ce que l'on apprend sur l'AZT, ont rendu les gens très méfiants.

Nous avons abordé les problèmes du cancer et du sida sous un angle tout à fait nouveau avec des produits, qui au cours du temps, se sont avérés à la fois sélectifs, dénués d'effets secondaires et très efficaces s'ils sont bien appliqués.

Il est tout à fait intéressant de voir que nos produits et, d'une manière générale nos stratégies anticancer et surtout anti-sida correspondent par leur mode d'action, à ce qu'imaginent comme antiviral idéal les Professeurs Johnston et Hoth⁽¹⁾ et le Dr A. Fauci⁽²⁾.

Si leur concept théorique recoupe très exactement ce que nous avons imaginé puis élaboré concrètement au cours des quinze ou vingt dernières années, c'est qu'une certaine logique biologique, un faisceau de nécessités et de contraintes, imposées par les lois de la nature sont des passages obligés.

Souhaitons que l'ensemble de la communauté scientifico-médicale se tourne enfin vers une thérapie intelligente du sida, c'est-à-dire efficace, non toxique et sélective au lieu des traitements aveugles, toxiques et d'une efficacité douteuse utilisés actuellement.

Critères pour les antiviraux

Une des grandes difficultés de la thérapie classique anti-sida (VIH) réside dans l'extrême variabilité génétique de ce virus. Le taux de mutation des virus à ARN (virus de la grippe, virus VIH) est bien supérieur au taux de mutation des virus à ADN. De ce fait, ces virus,

dont l'évolution est rapide et imprévisible déjouent sans cesse les défenses immunitaires en subissant des mutations, rendant ainsi inefficaces les arsenaux classiques utilisés.

Le nombre de malades se contaminant par des virus déjà résistants aux traitements ne cesse d'augmenter, imposant une révision drastique des moyens d'attaque, et ce, de façon extrêmement urgente. Le Professeur Luc Montagnier a déclaré : « Il y a actuellement une certaine morosité chez les chercheurs parce que dix ans après la découverte du virus, on ne dispose toujours pas de médicaments réellement efficaces ni de vaccin » (*Le Progrès* du 15 avril 1993). Le constat d'échec de la lutte contre le virus du sida, largement explicité à chaque congrès international et tout récemment encore au congrès de Berlin montre à quel point est impératif une ouverture de pensée des « décideurs scientifiques » sur tous les moyens possibles, à condition, bien entendu, que sérieux et rigueur scientifiques accompagnent les nouvelles propositions.

L'incapacité des spécialistes responsables, conseillers, décideurs à évaluer les risques inhérents à la contamination des malades lors des transfusions par le sang non traité montre les limites et les dangers de se fier uniquement au jugement de quelques personnalités dans un système beaucoup trop centralisé. Le méjugement risque de se reproduire si les décideurs n'évaluent pas à temps soit d'une part l'inefficacité de certains médicaments proposés ainsi que leurs effets pervers, soit d'autre part

les réelles charges de promesses d'efficacité d'autres solutions.

Des progrès importants ont cependant été réalisés dans l'évaluation du provirus et du virus VIH-1, c'est-à-dire les copies ADN du génome viral dans les cellules sanguines du malade grâce aux élégantes techniques d'amplification (PCR) de quelques segments d'ADN-copie de l'ARN viral incorporés dans le génome des lymphocytes et dans celui des macrophages du patient. Ceci permet de prévoir une éventuelle reprise de la maladie et/ou les résistances aux médicaments proposés, qui vont survenir dans la population virale en l'absence ou en présence d'AZT, DDI, DDC, etc. Plus tard, la charge virale deviendra le critère de l'évolution de la maladie et le critère d'efficacité d'un produit apte à la faire diminuer.

Ainsi, si les techniques de diagnostic des maladies ou celles des formes de résistances aux médicaments proposés sont à la pointe de la recherche, il n'en va pas du tout de même pour les traitements actuellement proposés, tous plus ou moins toxiques et dangereux quand ils ne sont inefficaces ou lorsqu'ils développent des résistances.

Nous ne partageons pas l'analyse de certains scientifiques qui considèrent que le moyen le plus efficace de stratégie anti-VIH serait d'utiliser des cocktails de drogues ou de médicaments ayant pour cible différentes protéines virales afin de prendre de vitesse les capacités mutagènes du virus, afin de décimer ce dernier avant qu'il n'ait pu devenir multi-résistant ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾. Très en

vogue dans certains milieux, ce programme ne nous semble pas réaliste dans les délais rapides qu'exige la pandémie. Il risque également de multiplier les facteurs de toxicité, de multiplier les probabilités de multi-résistances chez des virus par lesquels des malades se contamineront inéluctablement ! Il en sera de même lorsque plusieurs médicaments ayant le même mode d'action seront utilisés. La synergie d'action ne se manifesterà pas.

Ces mêmes difficultés se rencontrent de façon plus aiguë dans l'élaboration d'un vaccin, comme en convient du reste la plupart des chercheurs travaillant dans ce domaine. Il y a un besoin extrêmement urgent de développer le plus rapidement possible d'autres médicaments contre le sida, médicaments fondés sur une autre stratégie d'attaque et ne développant pas de résistance.

Un consensus se dégage lentement quant à la nécessité de disposer de traitements ayant les principales caractéristiques suivantes :

a) Inhibition de la transcriptase inverse du virus. Ceci est un plus, mais encore faut-il que cela soit effectif *in vitro* et *in vivo*.

b) Sélectivité d'action. L'efficacité antivirale ne doit en rien ou fort peu porter dommage aux cellules normales, hématopoïétiques en particulier (cette seule condition élimine déjà plusieurs candidats, mais elle est impérative pour des traitements à long terme).

c) Capacité de diffusion du produit, le VIH se logeant tant dans les ganglions, dans les lympho-

cytes T4, les macrophages, dans le thymus, dans le cerveau (d'où la nécessité que le produit puisse passer la barrière hémato-méningée).

d) Soit le produit lui-même, soit une association compatible de médicaments, doit pouvoir entraver les inflammations et réguler la production excessive d'interleukine 6 par les monocytes macrophages, lors de la phase aiguë du traitement.

e) Enfin et surtout, il est essentiel de maîtriser la multiplication du VIH circulant par un produit détruisant ce virus sans léser les autres cellules avant de stimuler la genèse des leucocytes. Un traitement à long terme exige l'administration de l'antiviral par voie orale.

Si l'on ne se dote pas d'un ou plusieurs produits compatibles capables de mener à bien cette offensive, le problème du sida ne sera pas maîtrisé. Et encore serait-il nécessaire de compléter cette stratégie par deux offensives : l'une destinée à accélérer les défenses immunitaires, à rééquilibrer les synthèses dans la mesure où les cellules souches n'ont pas été précédemment altérées, l'autre à réguler des enzymes, type désaminase, Rnase, polymérase... pouvant jouer, on le sait, un rôle de maintenance et d'intégration du virus.

Et si même tout ceci est réglé... il restera encore le problème du provirus qui, tant qu'il sera présent à l'état quiescent dans les cellules du sang du malade, représentera une menace potentielle... à moins que le

malade ne prenne en permanence des produits détruisant le virus circulant sans apporter pour les cellules saines, une toxicité supplémentaire. Ainsi, dès que le provirus sera exprimé en virus, le médicament sera présent pour détruire ce virus.

De tels produits existent et sont déjà opérationnels. Notre antiviral sélectif répond point par point à ces différents critères.

Reste aux pouvoirs publics, aux responsables, aux décideurs à se pencher avec rigueur sur ce problème. S'il est vrai qu'un chercheur isolé peut attaquer un problème sous un angle neuf, original et fructueux, il ne peut, sans l'accord – l'aide – des pouvoirs publics franchir toutes les étapes nécessaires à la mise sur le marché d'un ou plusieurs produits.

Le gouvernement serait bien inspiré de prendre en compte la vie des malades et l'intérêt de la Sécurité sociale. Faire passer la vie AVANT de s'indigner si la diffusion est légale ou non, tenir compte du fait que, sans vente, il n'y aura ni AMM ni produit, car il n'y a pas de subvention de l'État pour nous.

L'heure est à certains choix !

UNE STRATÉGIE ANTICANCÉREUSE EFFICACE

Pour combattre les cellules cancéreuses trois niveaux différents d'attaque s'imposent. Premièrement, la multiplication des cellules cancéreuses doit être sélective-

ment arrêtée sans endommager les cellules normales, cellules hématopoïétiques en particulier. Deuxièmement, la compétence et le niveau physiologique du système immunitaire doivent être protégés et/ou restaurés pour une défense de l'organisme dans sa totalité. Troisièmement, il est indispensable de réguler l'activité de plusieurs enzymes (ou autres protéines), activité exacerbée chez les sujets atteints de cancer (ceci peut-être une cause ou une conséquence du cancer) pour ramener cette activité dans les normes physiologiques. Enfin, on peut tenter de transformer les cellules cancéreuses en cellules normales, tâche difficile qui soulève de nombreux problèmes techniques.

Avec ce concept, nous avons élaboré une stratégie anticancéreuse comprenant plusieurs aspects dans la lutte contre les cancers. Ceci nous a demandé beaucoup de temps, de réflexion, de travaux expérimentaux, de biochimie sur les cellules en culture, puis sur les animaux, avant que les médecins appliquent cette stratégie chez les humains.

Notre premier objectif était de trouver les moyens permettant de protéger et de régénérer si besoin en était, le système immunitaire avant de nous lancer précipitamment vers la recherche de substances anticancéreuses sélectives. Pourquoi commencer par cette première étape ? Depuis la naissance de la chimiothérapie vers 1946-1947, tout le monde sait, les malades atteints de cancer en particulier ainsi que les médecins hospitaliers, que les anticancéreux classiques et les radiations utilisées généralement pour traiter les cancéreux, indui-

sent des effets toxiques secondaires affaiblissant surtout la défense immunitaire, ce qui complique et retarde souvent les cures que les médecins voudraient conduire avec régularité.

Le danger immédiat de la chimiothérapie et de la radiothérapie est essentiellement de deux ordres : cassures des chromosomes et destruction des cellules souches de la moelle osseuse qui donnent naissance aux leucocytes, érythrocytes et plaquettes. Souvent les lymphocytes ; qui représentent 30 % des leucocytes, sont victimes de ces thérapies. Tout ceci conduit à un déséquilibre si les fonctions de ces sous-populations ne sont pas coordonnées, car chacune d'elles joue un rôle spécifique. Pour préserver la défense immunitaire il est capital de protéger et de restaurer non seulement le nombre total des leucocytes et des lymphocytes mais également le rapport physiologique pour harmoniser leur fonctionnement.

I – La mise au point des RLB, protecteurs des cellules hématopoïétiques

Quand nous avons entrepris ce travail, nous avons mis en évidence la présence d'un petit ARN lié à l'ADN en voie de synthèse d'*Escherichia coli*⁽⁸⁾. Nous avons conçu des molécules biologiques (oligoribonucléotides) exogènes et préparées en grande quantité permettant à l'organisme lui-même d'assurer la genèse et la différenciation des cellules hématopoïétiques.

Les ARN-fragments, nous les avons appelés RLB (remonte leucocyte Beljanski).

Sans effets secondaires, les RLB stimulent physiologiquement la genèse des leucocytes, plaquettes et précurseurs des globules rouges. La défense immunitaire peut ainsi être renforcée. Il n'y a ni accoutumance, ni épuisement des cellules souches, mais au contraire, une sorte de dynamique de leur genèse et activité. Les RLB ne stimulent que la genèse des cellules normales, mais pas celle des cellules cancéreuses y compris les blastes leucémiques. Leur activité se manifeste dans des limites physiologiques, sans épuisement des cellules souches-hématopoïétiques.

Dans toutes les conditions de déficiences immunitaires réduites (cancer, sida, etc.) ou « naturelles » (aplasie chromosomique) les RLB provoquent une augmentation rapide et physiologique surtout des globules blancs et des plaquettes. Ils ne stimulent que les cellules souches saines et non endommagées par d'autres traitements qui ont pu provoquer des cassures chromosomiques ou d'autres lésions.

Actifs par voie perlinguale, les RLB sont d'une très grande importance dans les traitements de la plupart des cancers, de la leucémie (n'agissant que pour régénérer les cellules saines), dans toute association médicamenteuse, et naturellement dans le traitement des affections de l'immunité, comme par exemple dans le cas du sida, une fois la charge virale maîtrisée.

Les RLB préviennent l'aplasie lors de la chimiothérapie et de la radiothérapie⁽⁹⁾, protègent les gènes des cellules hématopoïétiques, augmentent le nombre des cellules tueuses (cellules N, K) des cellules cancéreuses et

confèrent protection et confort au malade immunodéprimé. Cependant, si le potentiel des cellules souches est irréversiblement diminué (présence de cassures chromosomiques, produits toxiques se fixant à l'ADN de façon covalente et difficile à éliminer) il devient impossible de réparer tous ces dégâts par les RLB. Tout ceci indique que les RLB devraient être utilisés dès le début des traitements par la chimiothérapie et/ou la radiothérapie, ces deux traitements endommageant fortement le système immunitaire — les patients qui ont pris les RLB pendant la thérapie conventionnelle pratiquée dans les hôpitaux ont pu, dans la plupart des cas, mener une vie normale et continuer leur activité de tous les jours, et le traitement de leur cancer était beaucoup plus efficace qu'en absence des RLB - il est à noter que les doses de RLB nécessaires dépendent des doses de rayons ou de chimiothérapie que reçoit le malade. Dans l'intérêt de ce dernier, une collaboration franche est donc souhaitable entre les médecins généralistes et les médecins hospitaliers prescrivant rayons ou chimiothérapie. Malheureusement, ce n'est pas encore toujours possible.

II – Anticancéreux sélectifs

Nos recherches fondamentales nous ont permis de montrer que la multiplication des cellules cancéreuses entraînait aussi la synthèse de substance que ces cellules ne devraient pas synthétiser, et dont l'effet se

répercute au niveau du comportement des ADN. De ce fait celui-ci subit une réplication (synthèse) accélérée et une immense activation des gènes. Ces résultats nous ont incité à comparer les caractéristiques physiques et biologiques des ADN isolés et purifiés à partir de cellules normales animales et humaines, et de cellules cancéreuses provenant de divers tissus cancéreux. Lorsque nous avons entrepris de chercher des anticancéreux sélectifs, la communauté scientifique considérait que la différence entre l'ADN des cellules normales et l'ADN des cellules cancéreuses était due aux mutations de l'ADN, c'est-à-dire la modification de la structure primaire de l'ADN. On attribue ces mutations au niveau des oncogènes⁽¹⁰⁾ qui dérivent par mutation à partir d'un proto-oncogène normal présent dans une cellule saine.

Nous avons constaté que la différence fondamentale entre l'ADN normal et l'ADN cancéreux se trouve au niveau de la structure secondaire : la double hélice de l'ADN cancéreux est relaxée (déstabilisée) en permanence dans une large région de l'ADN, alors que dans l'ADN normal, la relaxation est locale et temporaire au cours de la synthèse d'ADN et de l'activation des gènes.

L'ouverture des chaînes d'ADN conduisant à la séparation des chaînes est la condition fondamentale pour la réplication de l'ADN et de l'expression des gènes. Nous avons élaboré un test biochimique rapide et sensible (Oncotest⁽¹¹⁾) qui nous a permis de reconnaître des substances cancérogènes qui déstabilisent davantage l'ADN cancéreux, neutres, toxiques (qui

interfèrent avec l'ADN polymérase mais ne déstabilisent pas l'ADN) et celles enfin qui reconnaissent uniquement les ADN cancéreux isolés de différents cancers. Il s'agit donc de substances capables de différencier un ADN cancéreux d'un ADN normal⁽¹²⁾.

Puisque les ADN cancéreux répondent aux substances qui les déstabilisent (cancérogènes par exemple) nous avons pensé qu'il était possible de découvrir des substances qui reconnaîtraient sélectivement les ADN cancéreux, avec les ADN déstabilisés (simples chaînes). Par leur fixation à l'ADN des cellules cancéreuses, ces anticancéreux sélectifs entravent leur synthèse d'où la mort de telles cellules.

Les anticancéreux que nous avons détectés par l'Oncotest puis purifiés détruisent *in vitro* les cellules humaines ou animales cancéreuses mais ignorent, aux mêmes doses, les cellules normales. Il en est de même chez les souris porteuses de cellules cancéreuses et traitées : une fois guéries, elles survivent dans de très bonnes conditions⁽¹³⁾.

Un des problèmes majeurs que rencontrent les chimiothérapeutes et les radiothérapeutes est le phénomène de résistance. Les tumeurs solides⁽¹⁴⁾ sont déjà ou deviennent rapidement insensibles à la plupart des traitements : il y a résistance dite « multidrogue ». La recherche scientifique est très consciente de ces problèmes et développe diverses stratégies en vue de parvenir à juguler cette résistance : vecteurs particuliers augmentant localement la concentration de la drogue

utilisée, nanoparticules, certains flavonoïdes, etc. Ces problèmes sont d'une importance capitale.

Pour notre part, nous avons beaucoup de chance car nos anticancéreux de la série d'alcaloïdes β -carboline agissent, à des doses appropriées, contre diverses cellules cancéreuses sans affecter les cellules normales, fussent-elles particulièrement vulnérables, telles les cellules hématopoïétiques. Ces anticancéreux sélectifs ignorent superbement la résistance des cellules cancéreuse. En effet, lorsque la résistance est préétablie, ils inhibent efficacement les cellules déjà résistantes. C'est pour nous, ainsi que pour les patients, un atout considérable et irremplaçable.

Ces anticancéreux sélectifs n'induisent pas d'effets secondaires, comme du reste cela a été démontré par différentes toxicologies approfondies. Le mécanisme de cette spécificité a déjà fait l'objet de plusieurs publications. Nous n'y reviendrons pas ici.

L'un des anticancéreux (PB100) possède un avantage important car il traverse la barrière hémato-méningée. C'est dire qu'il est extrêmement précieux pour traiter les cancers en général et les cancers ou métastases cérébrales en particulier, les lymphomes du cerveau, et ceci, en synergie de préférence avec la radiothérapie (ou la chimiothérapie). Celles-ci pourraient alors être utilisées à des doses moindres, c'est-à-dire diminuées de 50 % ou plus, tout en observant une efficacité thérapeutique augmentée et une forte diminution des effets secondaires provoqués par la radiothérapie ou la chimiothérapie.

Le thérapeute et le malade ont tout à y gagner ; malheureusement, ce n'est pas encore réellement passé dans les mœurs et le malade et le médecin traitant ont encore parfois bien des difficultés à faire comprendre aux utilisateurs de la radiothérapie ou de la chimiothérapie les avantages et la sécurité de telles associations. Cependant certains radiologues, ayant déjà obtenu des résultats spectaculaires, y compris dans le cas du cancer (métastases) du cerveau avec synergie, n'hésitent plus à y recourir.

Lorsque le malade a reçu préalablement des doses fortes de chimiothérapie ou radiothérapie, ses chances sont très diminuées par rapport au malade recourant d'emblée à l'association. Les lésions, fibroses, cassures chromosomiques, destructions des cellules souches de la moelle osseuse, etc., sont en effet beaucoup plus difficiles à réparer qu'à préserver. Lors des traitements des cancers, il faut préserver au maximum le système immunitaire, éviter les cassures chromosomiques des cellules hématopoïétiques et minimiser les désagréments du traitement classique (vomissements, perte de cheveux, etc.).

Pour réguler les activités enzymatiques souvent fort augmentées chez les sujets atteints de cancer, et pour éviter dans la majorité des cas les méfaits de la chimiothérapie et surtout l'apparition de la fibrose radique après la radiothérapie, nous avons préparé des régulateurs biologiques qui ne sont pas des anticancéreux, mais qui possèdent la propriété de ramener progressivement à « l'état normal » l'activation d'un ou plusieurs

gènes ainsi que les enzymes correspondant à ces gènes dans les cellules qui possèdent des ADN en dysfonctionnement.

Le Bioparyl (extrait très particulier de *Ginkgo biloba*) régule les différentes enzymes perturbées par la pathologie (et elles sont assez nombreuses) et favorise également le maintien et le confort du malade. Ce produit prévient et traite les fibroses radiques survenant lors de traitements par les rayons⁽¹⁵⁾. Il y a donc tout intérêt à l'utiliser pendant les cures.

Enfin et pour conclure, nous nous permettons d'attirer l'attention sur la nécessité de conserver ou de rétablir, par beaucoup de vigilance, le précieux mais fragile équilibre biologique. On ne peut traiter localement la tumeur sans prendre en compte un ensemble de paramètres tout à fait indispensables à l'équilibre de l'organisme.

Les enzymes, l'immunité sont à surveiller de très près. Mais ces paramètres dépendent aussi, et pour une large part, d'autres facteurs, comme nous l'avons mentionné précédemment. Le fer, le zinc, la ferritine, le calcium, etc., sont autant d'éléments dont il convient de surveiller très attentivement les taux chez le malade, car ils sont interdépendants et leur absence ou leur présence modifie considérablement la vitesse de multiplication des virus et des cellules cancéreuses. Le médecin traitant et le malade doivent être à cet égard extrêmement vigilants. En tant que biologistes/biochimistes, nous ne pouvons que tirer la sonnette d'alarme et espé-

rer que le message sera pris en considération. Si tel est le cas, le malade se place alors dans les conditions actuellement les plus favorables, et à l'efficacité du traitement s'ajoutent l'absence de risques ultérieurs et un confort maximum.

Nous venons d'apprendre que HIRSCH, CHOW et al. Reconnaissent que leurs résultats sur la mutation de la transcriptase inverse et le blocage du VIH sont erronés (Nature, vol. 364, du 19.8.93 ; le Quotidien du Médecin, N° 5235 du 20.8.83). Le VIH résiste au quadruple traitement qu'ils proposent. Les essais cliniques mettant en application leurs théories vont-ils être poursuivis ?

Paris, novembre 1993

1. Margaret I. JOHNSTON* and Daniel F. HOTH Present status and Future Prospects for HIV Therapies, *Science vol 260*, p. 1286, 28 mai 1993.
- * *M.I. JOHNSTON is the associate director, Basic research and Development Program, Division of AIDS (NIH), USA.*
2. NIH plans to begin AIDS drug trials at earlier stage. Interview du Docteur Antony FAUCI, Director of the National Institute of Allergy and Infections Diseases. NIH, USA *Nature vol 362*, p. 382, 1^{er} Avril 1993.
3. *Journal International de Médecine 279*, p. 15-16, juin 1993.
4. N.L. BONYBRADI, L. RABIN et al. HIV Induces thymus depletion in vivo. *Nature 363* : 728-732, 1993.
5. CHOW Y.K. HIRCH, M.S. et al. Use of evolutionary limitation of HIV-1 multidrug resistance to optimize therapy, *Nature 361* p. 650-654, 1993.

6. S. WAIN-HOLSON et J.P. VARTARIAN. Sida. Suivre la variation du virus, *La Recherche* 249 vol 23, p. 1469-1971, décembre 1992.
7. Human immunodeficiency virus. Playing chess with reverse transcriptase. D.D. RICHMAN, *Nature* vol 361, p. 588-589, 1993.
8. M. BELJANSKI et coll. C.R. Aca. Sci. Paris 272, p. 2736-2739 (série D), 1971.
9. Radioprotection of irradiated Mice. Mechanisms and synergie Action of WR-2721 and BLR. *Dtsch. Zschr. Onkol.* 23, p. 155-159, 1991.
10. Oncogènes : gènes responsables des cancers.
11. M. BELJANSKI. Oncotest : dépistage des potentiels cancérogènes et spécifiquement anticancéreux. Conceptions et perspectives nouvelles en cancérologie. *Environnement et médecine nouvelle* 2, p. 18-23, 1982.
12. M. BELJANSKI, P. BOURGAREL, M. BELJANSKI. Correlation between in vitro DNA Synthesis, DNA Strand Separation and in vivo Multiplication of Cancer Cells, *Expl. Cell Biol.* 49, p. 220-231, 1981.
13. M. BELJANSKI, M.S. BELJANSKI. Three Alkaloids as Selective Destroyers of Cancer Cells in Mice-Synergy with Classic Anticancer Drugs, *Onkology* 43, p. 198-203, 1986.
14. Professeur L. ISRAËL. Les résistances causes d'échec des chimiothérapies anticancéreuses, *Pathbiol* 37, p. 125-127, 1989.
15. Professeur L. ISRAËL. (Entretien avec le professeur ISRAËL) *Médecines nouvelles*, p. 32, juillet-août-septembre, 1992.

1993 - 1999

L'AGRESSION JURIDICO-POLICIÈRE

Cinq ans se sont écoulés depuis que nous écrivions les dernières lignes de la troisième édition augmentée. Beaucoup de choses se sont passées depuis lors.

Tout d'abord, les pages qui vont suivre ne sont plus écrites par JE = nous. C'est maintenant un "je" qui me désigne seule, mon compagnon de vie, de travail, n'étant plus.

Mais commençons dans l'ordre.

Je n'ai rien à retirer de ce que nous écrivions. Hélas, on ne peut qu'en rajouter !

L'AZT a fait preuve de son incapacité à traiter correctement les sidéens, preuve aussi de ses nombreux et dangereux effets secondaires ainsi que du fait qu'il induit rapidement des résistances, le rendant inopérant. Lorsque nous le dénoncions, autrefois, c'était un véritable scandale. Aujourd'hui, tout le monde le sait. Son échec étant patent, on le remplaça par la trithérapie qui semble apporter un progrès. Mais la trithérapie, hâtive-

ment mise sur le marché sans études approfondies, provoque, elle aussi, de nombreux effets secondaires importants que la littérature scientifique internationale évoque souvent. En particulier pour les traitements à long terme cela peut représenter de très réels dangers. En outre, l'incontournable problème des résistances n'est pas résolu..., ni celui des contaminations par des virus d'emblée résistants. Le nouveau directeur de l'ANRS, le Professeur Kazatchkine a déclaré que 40 % des personnes sous trithérapie sont actuellement en situation d'impasse thérapeutique (*Quotidien du Médecin* du 4.12.1998, p. 19).

Il est symptomatique qu'en France on se précipite immédiatement pour faire l'apologie des produits des grandes maisons pharmaceutiques étrangères, mais que tout ce qui est avancée française est en revanche systématiquement dénigré. Cela rejoint le commentaire de J. Servier, fondateur et PDG des laboratoires français du même nom : *“la haine toute spécifique des pouvoirs publics qui n'ont cessé de manifester contre tout ce qui était français...”* Il a des mots très durs, que je n'invente pas, pour dire ce qu'il pense de nos dirigeants de Santé : *“l'asphyxie bureaucratique du médicament est un attentat contre la vie... toute bureaucratie est dans l'incapacité de juger le produit (nouveau)... d'année en année, le nombre des laboratoires diminue... Aucun des grands pays concurrents n'a connu un tel carnage... disparition de tout le potentiel industriel...”*. Et de citer un industriel allemand : *“Nous n'avons pas à com-*

battre cette industrie, son gouvernement s'en charge".
(Jacques Servier : *La Passion d'entreprendre*. Ed. du Rocher.)

Que dire de plus, si ce n'est que les décideurs de l'Agence du Médicament sont financièrement dépendants des industries pharmaceutiques internationales.

Dans un éditorial intitulé : "Conflits d'intérêt à l'Agence du médicament", la revue *Prescrire* (déc. 1996, tome 16, n° 168) évoque les liens étroits qui unissent les experts scientifiques et les responsables de la santé publique en France à l'industrie pharmaceutique : "*La dernière annexe du rapport 1995 de l'Agence française du médicament est consacrée aux déclarations d'intérêts de chaque membre des diverses commissions (ce rapport est une obligation légale de l'Agence)... Les membres des commissions sont tenus de rédiger une "déclaration d'intérêt retraçant des liens directs ou indirects les unissant, le cas échéant, à l'industrie pharmaceutique"... Plus de 100 laboratoires sont cités. Les commissions ou groupes de travail diffèrent de manière importante quant au nombre moyen de conflits d'intérêts de leurs membres.*

En moyenne, un membre du "groupe de sécurité virale" déclare un lien d'intérêt avec 1,5 entreprise du domaine pharmaceutique. Pour la plupart des commissions, le nombre moyen de liens d'intérêts par membre est inférieur à 4. Il atteint 5 à la commission d'autori-

sation de mise sur le marché. La palme revient au “groupe d’experts sur les recherches biomédicales, sous-groupe essais cliniques des médicaments” : en moyenne plus de 11 liens par membre”.

Monsieur J.-P. Levy, l’ancien directeur de l’Agence Nationale de Recherche contre le Sida (ANRS) vient d’être remercié de cette fonction ; C’est maintenant Monsieur M. Kazatchkine qui le remplace. A la question du *Figaro* (1 déc. 1998) “*le directeur de l’ANRS a-t-il les mains libres vis-à-vis du pouvoir politique*”?

Monsieur Kazatchkine eut une réponse savoureuse : “*oui dans ses décisions... qui doivent être approuvées par le conseil d’administration composé par des représentants du ministre de la Recherche, de celui de la Santé ainsi que par l’INSERM, le CNRS et l’Institut Pasteur*”.

C’est ce qu’on appelle être libre !

La thérapie du cancer n’a pratiquement pas évolué depuis de très nombreuses années. Le coût est exponentiellement croissant pour les médications, ainsi que pour les hospitalisations, antivomitifs et tout ce qui permet de corriger les effets secondaires de ces traitements. “*La chimiothérapie ne guérit que 5 % des cancéreux et prolonge de 2 ans 3 % supplémentaires*” (Dr Hager, Forum Immunologie, avril 1996). La progression foudroyante de certains cancers, cancer du sein chez la femme (augmentation de 3 % de la mortalité entre 1994 et 1998), du cancer des poumons (chez la

femme plus de 20 % entre 1990 et 1995) est une chose très inquiétante. En 20 ans (1975-1995) les taux de cancers ont augmenté de 21 % chez l'homme et 17 % chez la femme. Certains oncologues déclarent que le cancer résiste à la science, que 80 % des masses tumorales sont résistantes à la chimiothérapie. Mais cela tombe dans des oreilles indifférentes comme s'il n'y avait plus aucun ressort de fierté nationale, scientifique, de solidarité avec les malades, de combativité, malgré l'autosatisfaction hautement proclamée des responsables de la santé. Le Français sait qu'on lui ment. Il se détourne, comme il se détourne du monde politique, de celui de la presse.

Nous écrivions : le gouvernement serait bien inspiré de prendre en compte la vie des malades et l'intérêt de la Sécurité Sociale, de faire passer la vie avant certaines autorisations administratives.

Nous allons juger ce qu'il en est !

Les années 1988-1993 ont été pour Mirko Beljanski des années de recherche fondamentale et de vérifications des mécanismes d'action du bon effet des produits. Leur intérêt est majeur pour les malades atteints de cancer et ceux atteints du sida. Sans action secondaire indésirable, ils pénètrent les cellules malades, se logent au niveau des nucléoles et du noyau de ces cellules qu'ils détruisent sans attaquer ni même pénétrer les cellules saines. Car ces alcaloïdes agissent de façon **SÉLECTIVE**, ce qui garantit leur innocuité. Le méca-

nisme tout à fait original de cette sélectivité a été publié dans des revues scientifiques et se trouve également disponible au siège de l'association CIRIS dans un volume résumant l'ensemble des travaux de Mirko Beljanski. Pour ce qui concerne le virus du Sida qui se loge préférentiellement dans les lymphocytes, les ganglions, le cerveau du malade, ils sont également la cible privilégiée d'un des alcaloïdes étudiés par M. Beljanski qui détruit le virus circulant VIH sans porter atteinte aux cellules voisines non infectées. Du fait de l'innocuité de ces produits, il n'y a pas, pour le malade, de toxicité surajoutée comme c'est malheureusement **toujours** de règle avec les produits classiques. En outre, tant avec les cellules cancéreuses qu'avec les cellules virosées, il n'y a pas de résistance, c'est-à-dire qu'en fonction du temps de traitement n'apparaissent pas des cellules qui deviennent indifférentes à son action. Ce point est essentiel, les résistances se développant très rapidement, avec les antibiotiques, avec les antimotiques (chimiothérapie), avec les rayons, privent le thérapeute de ses moyens d'action. C'est aux résistances que l'on doit la recrudescence de la tuberculose, la reprise des cancers après traitements, la reprise des virus. L'action des alcaloïdes mis au point par Mirko Beljanski permet, même sur des cellules déjà résistantes aux agents conventionnels de conserver un moyen d'action efficace contre ces cellules.

Il y eut quelques expertises hospitalières très positives, mais immédiatement barrées par le système

médico-hospitalier, avec rétorsions pour ceux qui avaient eu ces initiatives. De ce fait, l'utilisation des produits Beljanski s'est essentiellement répandue auprès des médecins libéraux, permettant d'avoir un nombre encore plus important d'observations, un recul considérable, et d'affiner sans cesse les conditions d'utilisation ou d'application de ces produits. En cancérologie, les résultats les plus satisfaisants sont, sans conteste, ceux qui ont été obtenus en **synergie** d'action avec la radiothérapie (lorsque la masse tumorale est compacte, localisée et difficilement pénétrable par les alcaloïdes anticancéreux) ou avec la chimiothérapie. Outre l'absence de cellules résistantes, l'action anticancéreuse puissamment renforcée par cette synergie minore les effets toxiques des traitements classiques (inflammations, toxicité, immunodépression, fibroses, etc.).

Le succès des produits Beljanski prit une importance de plus en plus grande, par le simple message de satisfaction des médecins et des malades. La demande n'a cessé d'augmenter.

Les tenants du pouvoir ont pris peur : peur que ces produits aient trop de soutien populaire, portent préjudice à leurs produits, peur de la fécondité de ces recherches qui peut être prise comme une offense à ces grands centres de recherche qui, bien que subventionnés de très nombreuses manières, n'ont pas d'alternative à offrir, peur des retombées positives pour le chercheur. N'ayant pas d'argument scientifique à opposer

aux résultats de Mirko Beljanski, n'ayant pas d'arguments médicaux à l'encontre de ces produits, on sortit, fin 1992, un décret supprimant l'existence des préparations magistrales par lesquelles étaient diffusés légalement les produits en pharmacie. Et immédiatement après l'Ordre des pharmaciens et celui des médecins déposèrent une plainte pour "vente illégale" des produits. Claude Evin, alors ministre de la Santé, "justifia" cela auprès de notre ami Maurice Stroun en alléguant qu'il avait de mauvais renseignements sur le chercheur, émanant de François Gros, alors directeur de l'Institut Pasteur, ce même Gros qui nous avait contraint, en 1978 à quitter l'Institut Pasteur, ce même Gros largement mis en cause dans l'affaire du sang contaminé. Dans ce dossier on va retrouver toujours les mêmes protagonistes, car il ne s'agit plus de science ou de santé, mais de sordides règlements de compte et de jalousie : "une cabale universitaire" commentera Maurice Stroun.

Maurice Stroun est une autorité scientifique à la Faculté de Genève. Nous nous connaissons depuis de très longues années. Il a toujours eu un grand souci d'objectivité, de vérité, et n'hésite pas à pourfendre tous ceux qu'il sent de mauvaise foi. Il a beaucoup fait pour nous aider dans toutes ces périodes difficiles. Il a tenté d'organiser en Suisse une structure autour des brevets de Beljanski. Mais en Suisse, comme en Belgique, comme en France, les mots d'ordre sont les mêmes : un chercheur exclu d'une de ces communautés

l'est de toutes, tant est puissant le conformisme de la communauté scientifique qui se croit protégée en éliminant tous ceux qui ne pensent pas comme elle.

Il est extrêmement rare qu'un chercheur s'investisse ainsi pour aider un autre chercheur. Le courage et l'amitié de Maurice Stroun n'en sont que plus remarquables et puisent leurs racines dans une vision commune de l'éthique de la recherche et du comportement humain. Quand J.-P. Lévy de l'ANRS s'est cru autorisé à mentir effrontément au sujet d'une expertise d'un des produits Beljanski, expertise réalisée en Suisse par le Dr D. Jachertz, Maurice Stroun a immédiatement écrit une lettre cinglante à Lévy, remettant en place la vérité, et n'a pas hésité à accepter que cette lettre soit rendue publique (*Revue Du sol à la Table* n° 22, 4ème trimestre 1994, *Vous et Votre Santé* du 17 nov. 1994).

Le 10 mars 1994, vint le jour du procès. Je n'avais jamais assisté à un procès. A ma grande surprise, le procureur se lança dans un long plaidoyer d'où il ressortait que l'État aurait dû soutenir les recherches de Mirko Beljanki, que ce dernier ne s'était jamais livré personnellement à la fabrication des produits et que, somme toute, on ne pouvait lui reprocher d'avoir agi pour sauver des vies humaines !

Pour un peu, j'aurais cru à l'indépendance de la justice ! Aucune peine pénale ne fut prononcée à l'en-

contre de Mirko Beljanski qui fut seulement condamné à payer un franc de dommages et intérêts au plaignant, l'ordre des médecins, qui s'était constitué partie civile. La presse de province se fit écho de ce jugement, qu'elle présenta comme une victoire pour le chercheur.

En 1994, le Président François Mitterrand, souffrant, comme chacun le sait maintenant, d'un cancer de la prostate qu'il estimait mal soigné, en connaissance des produits Beljanski et accepta de les prendre¹. Il allait alors si mal qu'il n'envisageait pas de pouvoir finir son mandat ; et la presse avait publié une photo où l'aspect cadavérique de son visage avait allumé toutes les convoitises : on ne parlait déjà plus que de sa succession ; les candidats ne manquaient pas.

Mais à la stupéfaction générale, le Président Mitterrand alla de mieux en mieux. En quelques semaines, il reprit des forces, son œil redevint incisif et moqueur. Une polémique s'instaura immédiatement entre ses médecins officiels qui avaient laissé se dégrader l'état de santé du malade, et le médecin traitant par qui arrivait le scandale de l'amélioration du Président. Jalousies et rivalités allèrent bon train. La querelle fut si vive, si injuste que, contrairement à son habitude, le Président Mitterrand fit paraître dans le journal *Paris-Match* (6 avril 1995) un court hommage appuyé au médecin et à ses prescriptions : “après m'avoir recom-

1. Lire *Enquête sur un survivant illégal*, chez le même éditeur.

mandé la radiothérapie (ce docteur) me donne depuis lors des prescriptions médicales que j'observe chaque jour et qui jouent un rôle décisif dans mon rétablissement". Les indiscretions du Dr Gubbler révélèrent qu'il s'agissait des produits Beljanski.

Le Point (18 nov. 1995 n° 1209) publiait de son côté un encadré savoureux : *"Affolement au cabinet de Simone Veil : le traitement du Président allait faire de la publicité pour des produits illicites"*.

C'est tout ce qu'en haut lieu on retenait de la surprenante amélioration du Président, qui signait sans conteste possible l'efficacité des prescriptions. Merci pour le malade, merci pour tous les malades : chacun qui, dans sa chair ou par ses proches a souffert du cancer et des traitements classiques, appréciera ces propos, leur humanité, le respect que cela implique, tant pour la science que pour la médecine !

Le Président Mitterrand put finir son mandat, vœu qu'il avait formulé sans oser y croire lors de sa première rencontre avec son médecin. Il eut un répit de bonne qualité de seize mois. Son état général ne pouvait faire espérer mieux.

Les élections eurent lieu en temps normal.

Le calme relatif qui suivit de près ces événements reflétait une certaine stupeur. Mais après le décès du Président, la polémique haineuse reprit de plus belle.

Plus que jamais, il devenait très important d'empêcher toute reconnaissance officielle du travail de Beljanski. Qu'il s'agisse de ses apports nombreux et très novateurs en recherche fondamentale ou des produits thérapeutiques issus de ses recherches, le barrage se devait d'être féroce. Pour un ensemble de raisons : crime de lèse-majesté vis-à-vis de son patron à l'Institut Pasteur en découvrant la transcriptase inverse chez les bactéries (J. Monod avait publié qu'une telle possibilité était inconcevable, et il interdit à Beljanski de faire état de sa découverte : Beljanski passa outre). Autres crimes : ce chercheur décidément bien gênant choisissait lui-même ses sujets de recherches, était soutenu par des personnalités que l'équipe de l'Institut Pasteur détestait (Prof. P. P. Grassé, Prof. P. Lépine, Prof. J. Tréfouel...). De plus, Beljanski refusait toute allégeance "*aux 40 - 50 lèche-bottes et bavards qui font à Paris l'opinion publique et la dominant*" (comme écrivait Stefan Zweig dans son H. de Balzac), et se permit même de refuser 2 ou 3 fois l'honneur qu'on lui faisait en lui proposant d'entrer dans la franc-maçonnerie. Il refusait toute appartenance, se voulait libre de tout parti, église ou maître. Il tenait par-dessus tout à sa liberté pour mieux s'enfermer dans sa seule et vraie passion, la recherche.

C'est pour ces raisons, et aussi parce que malgré tous les barrages sa recherche était toujours originale, féconde, qu'il dressa contre lui le puissant lobby de l'Institut Pasteur, qui, à son tour a entraîné quelques faiseurs d'opinion au CNRS puis quelques conseillers

des ministres. Ce monde est un microcosme où tout le monde se connaît, se rend des services ou des passe-droits... Les ministres n'entendent rien à la recherche ; un conseiller peut leur raconter n'importe quoi (c'est l'origine du drame du sang contaminé). Ainsi, la communauté scientifique fait régner la dictature intellectuelle parmi les chercheurs, en diabolisant tous ceux qui gênent ou se permettent d'avoir des opinions personnelles exprimant une différence avec le discours imposé. Si un chercheur se rebiffe, il est immédiatement attaqué, sanctionné, marginalisé et condamné à une sorte de mort civile. Comme l'écrit A. G. Slama : *"Un mot suffit à vous damner ou à vous sauver. Il n'est plus un texte qui ne soit passé au crible et dont l'auteur ne soit condamné, ou contraint, de se prosterner"*. Du coup, de très nombreux chercheurs soit s'expatrient dans des pays où l'air est plus léger, soit se cantonnent dans des créneaux de recherche sécurisants. Conséquence : plus d'imagination, plus d'audace, plus de nouveaux produits ; la recherche piétine. Le "consensus scientifique" y veille. Que peut un chercheur isolé contre un tel état de fait, de telles coalitions soutenues par des intérêts financiers puissants ?

Reconnaître Beljanski imposait d'admettre ce que tout le monde sait, à savoir que ce chercheur avait eu raison pour la transcriptase inverse bactérienne, pour les ARN transformants, raison dans sa vision de précurseur des ARN antisens (voir liste de ses publications, ref. n° 70, pour les ARN-fragments (RLB) si efficaces

chez les immuno-déprimés, pour la déstabilisation des ADN des cellules cancéreuses, pour l'Oncotest et tous les produits thérapeutiques qui sont issus de ses recherches fondamentales. Or si le chercheur avait eu raison, lui que l'on a systématiquement privé de crédits de fonctionnement, de place, d'avancement, d'assistants, c'est que ceux qui l'avaient persécuté soit n'avaient rien compris de l'homme et de ses recherches, soit que ce sont des voyous de la science *“qui ne s'intéressent qu'à leurs mesquines intolérances et rivalités de clan en se faisant les vigilants gardiens du mensonge, solidaires pour jeter un voile sur leurs communes turpitudes”*, comme écrivait Thierry Pfister dans son livre (*Lettre ouverte aux gardiens du mensonge*, Ed. Albin Michel). Et il ajoute : *“Le jour n'est pas encore venu où nous oserons dire le roi est nu !”*

En 1994, Mirko Beljanski publiait un de ses derniers ouvrages, qui est d'un intérêt majeur : La synthèse in vitro d'un ADN, sans matrice ARN ni ADN, par une enzyme souvent décrite comme archaïque, la Polynucléotide phosphorylase (PNPase). Severo Ochoa avait reçu le prix Nobel pour avoir montré que cette enzyme pouvait construire des petits ARN, en présence de magnésium et les “briques” constitutives de ces ARN, les ribonucléosides-diphosphates. Malheureusement, aucune activité biologique de ces petits ARN ne put être mise en évidence.

Si la synthèse d'un ARN a pu être réalisée sans matrice, celle d'un ADN n'a jamais été réalisée. Or

l'ADN joue un rôle décisif dans le monde biologique. C'est lui qui assure la pérennité de l'espèce et, partant, la mémoire cellulaire, sa stabilité. Son origine est très mystérieuse et a fait l'objet de nombreuses hypothèses.

Et voici que sans aucune matrice, Beljanski réussit cette synthèse en présence d'ions ferriques, de l'enzyme PNPase et de desoxyribonucléoside-diphosphates (d-NDP) comme substrat. Le produit de synthèse présente bien toutes les caractéristiques d'un ADN. Il est même reconnu pour tel par l'ADN polymérase ADN dépendante, enzyme qui copie un ADN sur le modèle de l'ADN-matrice fourni.

Mirko Beljanski a comparé les produits synthétisés par trois PNPases provenant de trois espèces bactériennes différentes, ayant chacune une composition différente dans leur génome (rapport des bases AGUC différent). Il s'est avéré que les enzymes purifiées de ces trois espèces ne travaillaient pas de façon identique : elles synthétisent *in vitro* des ADN dont la composition en bases AGUC reflète bien exactement la composition du génome de la bactérie dont elles proviennent. En termes plus simples, il semblerait qu'une enzyme purifiée peut opérer un choix de substrat, choix guidé par l'origine de cette enzyme. Est-ce à dire que cette enzyme peut influencer la genèse d'un génome ? Est-ce l'aube d'une révolution de palais où les protéines pourront influencer la nature même d'un acide nucléique ? L'évolution, jouant sur la température (la PNPase peut

même travailler à 70 °C), sur la diversité des métaux présents, la diversité des substrats possibles... pouvait en effet se livrer à des millions de combinaisons pour faire éclore la merveilleuse diversité du monde biologique. Le travail de Mirko Beljanski éclairait d'un jour tout nouveau une de ces étapes fondamentales de l'apparition de la vie sur terre.

C'est l'un des derniers sujets sur lequel le chercheur a pu se concentrer. Il était sur la voie de mieux cerner le mécanisme par lequel la PNPase peut sélectionner telle ou telle base pour former un ADN. Mais la vie ne lui a pas laissé le temps de finir ce travail.

Est-ce la goutte d'eau qui fit déborder le vase de haine vis-à-vis de ce chercheur dont la générosité à la science était si bien récompensée par elle ? ou bien la goutte d'eau fut-elle la demande d'AMM déposée officiellement en juin 1995 ?

Dans le cadre de cette demande, J.-P. Lévy, alors encore à la tête de l'ANRS s'auto-désigna pour organiser une expertise d'un des produits de Mirko Beljanski. Cette expertise fut truquée, le produit remis fut manipulé (remis en poudre, il fut accusé de contenir de l'alcool, d'être gluant et alcalin !). L'ANRS ne respecta même pas l'anonymat du produit : il fallait bien que l'on sut qu'il s'agissait d'un produit Beljanski afin que le résultat fut à coup sûr déplorable. Les expériences furent tellement bâclées que les "experts" sélectionnés

par J.-P. Lévy ne remarquèrent même pas les contresens qu'ils introduisaient dans leur rapport. A tel point que les malades ont porté plainte contre l'ANRS en la personne de J.-P. Lévy pour faux, usage de faux et trafic d'influence.

Non content de toutes ces salades, J.-P. Lévy mentit à plusieurs reprises. Dr M. Stroun en a apporté la preuve écrite. Lévy fit pression sur divers autres experts pour obtenir leur revirement lorsque leurs expertises étaient favorables au produit. Il ne fallait absolument pas que ces produits soient reconnus efficaces ! En particulier, Lévy fit pression sur Mme Damais, l'expert qui avait rendu un premier rapport officiel favorable au PB-100. Elle s'en expliqua amèrement dans la revue *Science & Vie* (n° 914, nov. 1993, p.75) : *“Je ne renie pas mes travaux, mais je ne tiens pas à me trouver en porte à faux vis-à-vis de mon patron”*, Prof. M. Gentilini, ennemi farouche de Beljanski. Et Dr Damais d'ajouter : *“La recherche française n'est pas libre, elle est aux mains des hospitalo-universitaires qui bloquent tout”*. (Je crains bien qu'à la suite de ces déclarations sa carrière aussi ne soit bloquée !).

Une contre-expertise fut réalisée aux États-Unis, avec le même lot de produit que celui utilisé par l'ANRS au Walter Reed Army Institute (service de virologie de l'armée américaine à Bethesda). L'avis fut favorable au produit : M. J.-P. Lévy n'hésita pas à écrire (puis faire écrire par des amis) à ce centre afin de tenter d'exercer encore certaines pressions, comme il

l'avait déjà fait avec les experts français !

Afin de briser définitivement l'élan du chercheur et celui de l'Association CIRIS, d'empêcher le travail d'être reconnu, "on" monta une machination sordide et misérable.

Le 14 août 1996, une jeune inspectrice des impôts de Paris écrivit au centre des impôts du Péage du Rousillon dont dépendait l'Association CIRIS, une lettre étonnante disant en substance : on va taxer l'Association comme si c'était une société. Comme ils ne seront pas en mesure de payer (avec les arriérés), ils seront obligés de vendre ; le chercheur risque alors de s'expatrier et de s'installer définitivement aux États-Unis. Il faut donc prendre des mesures conservatoires... !

Le 9 octobre 1996, à 6 heures du matin commençait, dans toute la France, l'opération ISA 2 mobilisant près de 200 gendarmes et membres du GIGN dont 80 au siège de l'Association, et d'autres répartis dans toute la France, chez les médecins prescripteurs, chez les malades, chez des pharmaciens, chez la famille ou les amis du chercheur.

- Au siège de l'Association ils s'introduisirent silencieusement à l'aube, cagoulés et armés jusqu'aux dents, accompagnés d'un maître-chien, ils investirent le parc et tous les locaux. Un hélicoptère survolait, prenait des photos. Des gendarmes étaient cachés dans le clocher de l'église voisine et sur le toit de la mairie, épiant tous

les mouvements. Toute la journée le personnel fut interrogé, les locaux fouillés, les caves aussi, les murs furent auscultés, toutes les bouches d'arrosage du parc également : une débauche ahurissante de moyens et certainement fort coûteuse (pour le contribuable).

– Dans le laboratoire de Mirko Beljanski, ses cahiers, documents, correspondance furent saisis (en son absence et sans procès-verbal). Des camions de déménagement vinrent emporter des tonnes de matériel, documents, machines, ordinateurs, photocopieuses... puis les scellés furent apposés sur tous les bâtiments (sauf le laboratoire).

– Mirko Beljanski fut ramené en TVG, menottes aux poignets, tel un malfrat et mis en cellule.

– A Paris où je me trouvais, notre appartement fut fouillé de fond en comble. On m'amena à la petite maison de campagne que je tenais de mes parents, vérifier s'il n'y avait pas de "fabrication clandestine" de produit ! Puis on me mena à Créteil, en cellule. Ni mon mari ni moi-même ne savions ce qu'il advenait de l'autre.

– Dans la banlieue parisienne, Alain B. fut emmené, interrogé, passa la nuit en cellule. Puis on fit venir sa femme, on l'emmena à 400 km de là vérifier si dans leur maison en Vendée il n'y avait pas de fabrication clandestine. On appréciera encore mieux la situation quand on saura que cette femme avait été contaminée en décembre 1984 à l'hôpital par transfusions sanguines (virus du sida et de l'hépatite C) et que son mari s'était débattu pour trouver une solution thérapeu-

tique (actuellement 12 ans de survie). Elle allait bien, mais restait très fragile, très émotive. Pour avoir fabriqué avec moi des RLB aidant à la survie de son épouse et de bien d'autres malades, on retira à Alain B. son passeport, il perdit son emploi, on lui interdit de gérer une société, on exigea une caution de 200 000 F et bien entendu on confisqua le traitement de sa femme.

– Des malades reçurent la visite des gendarmes dans toute la France, leurs produits furent confisqués. Certains d'entre eux furent interrogés au commissariat une bonne partie de la nuit, tel J. Le Guen, notre premier malade du cancer (75 ans), condamné à l'époque à très court terme pour un cancer résistant mais qui, par synergie avec les produits Beljanski fut guéri et vit depuis 14 ans une retraite heureuse : on lui confisqua aussi ses gélules !

– Le Président du Collectif de malades, Marc Crouzier, bien que gravement malade lui-même eut droit à trois perquisitions de suite à son domicile. De ce jour, son état de santé s'altéra brusquement. Il décéda quelques mois plus tard.

– Le Président de Ciris, Gérard Weidlich eut droit à une perquisition en règle et confiscation de ses traitements, étant lui-même traité pour un sida déclaré.

– Après 48 heures de garde à vue, Mirko Beljanski fut inculpé d'exercice illégal de la pharmacie. On lui confisqua son passeport "pour ne pas qu'il puisse partir aux États-Unis". On lui interdit de rencontrer d'autres co-incepés, de parler à la radio, de faire des conférences, de publier, etc.. On exigea une caution de

500 000 francs (ultérieurement ramenée à 350 000 francs). Je crois que c'est la première fois que, faute d'arguments scientifiques, "on" chargea ainsi la police de faire taire un chercheur, de lui interdire de parler et publier et de garder des contacts avec ses correspondants étrangers : il était coupable d'un délit d'opinion scientifique.

– On m'inculpa de complicité d'exercice illégal de la pharmacie, on me retira mon passeport, on m'interdit de contacter les autres co-accusés. J'appris à cette occasion que nous subissions depuis 4 mois des écoutes téléphoniques et pillages de fax. On prononça à mon encontre une interdiction de gérer. Or la seule société dont j'ai jamais été gérante est celle qui justement avait déposé la demande d'AMM.

– Les comptes de l'association Ciris furent bloqués, toute l'équipe de chercheurs fut donc dispersée ainsi que le personnel d'entretien et administratif. Au total, 18 personnes furent mises au chômage dans cette folie destructrice.

– Il y eut encore une visite de gendarmes au laboratoire, quelques jours plus tard pour, cette fois, passer tous les locaux au compteur Geiger. Même les poules utilisées pour des expériences de fertilité, furent passées au compteur Geiger. À nouveau les gendarmes saisirent des dossiers, auscultèrent les murs. Manifestement ils cherchaient quelque chose. Nous sûmes plus tard que c'était du plutonium, suite à une lettre anonyme... Par quel étrange accouplement entre Ubu et Kafka a-t-on pu en arriver là ?

Ils prirent également tous les exemplaires encore disponibles de *La Santé Confisquée*. Cette rage destructrice ressemblait aux grands feux allumés par les nazis pour brûler les ouvrages d'auteurs juifs ou non conformes à l'idéologie montante.

Ils prirent encore tous les exemplaires d'un film scientifique montrant la pénétration sélective du produit PB-100 dans les seules cellules cancéreuses, les cellules saines n'étant qu'entourées temporairement. Mirko Beljanski a expliqué, dans une publication, le pourquoi de cette extraordinaire et peu fréquente sélectivité : d'une part la charge des membranes selon qu'elles sont cancéreuses ou saines, ou celle de la boucle V3 du VIH, et d'autre part les charges + et - des alcaloïdes bipolaires concernés.

Le but de toute cette sinistre mascarade ne fait aucun doute. Il fallait tuer une recherche dont les résultats gênaient certains, briser la jeune équipe qu'enfin, Mirko Beljanski avait réussi à constituer, mettre à sac toute l'organisation permettant aux malades de disposer de produits selon leur choix (libre choix thérapeutique). L'Ordre des pharmaciens, si discret dans tous les horribles scandales qui, depuis l'affaire du sang contaminé ou celle des hormones de croissance, n'ont cessé d'éclabousser la France, trouva ici l'appui de la police et d'une soi-disant justice pour briser une recherche et des produits au sujet desquels les malades ne cessaient d'écrire pour expliquer leur satisfaction. La juge de

Créteil a elle même reçu de très nombreux témoignages, et il est symptomatique que le gendarme en chef chargé d'exécuter toute cette opération ait réclamé la destruction de tous ces documents, (témoignages, analyses médicales, etc.), fournis par les malades eux-mêmes.

Il est intéressant de prendre note que peu avant cette opération, venaient d'arriver deux rapports de toxicologie sur un des produits Beljanski, rapports commandés à l'Institut Pasteur de Lille pour le compte de la société chargée de faire la demande d'AMM. Ces deux rapports étant tout à fait favorables au produit, la police s'était saisie des originaux de ces dossiers... qu'elle n'a toujours pas rendu 28 mois après, car elle refuse toute reprise du processus d'AMM. Cette invraisemblable opération policière a été mise sur pied pour tuer le processus de recherche et de reconnaissance des recherches de Mirko Beljanski. On ne pouvait donc s'attendre à ce que la juge, tout à coup, accepte la reprise de cette demande d'autorisation officielle de mise sur le marché.

Un mois après ce cataclysme, les malades organisèrent une marche de protestation dans Paris. Ils vinrent de tous les coins de France, en car, certains roses et en pleine forme, d'autres jaunes, fatigués, portant des banderoles "nous voulons les produits Beljanski... libre choix thérapeutique...". La presse, ce relais servile (il y a de rares exceptions) de l'oligarchie dirigeante n'a bien entendu pas soufflé mot de cette manifestation comportant plusieurs milliers de malades.

Des inspecteurs de police circulaient dans les rangs :
“Où est M. Beljanski” ?

Non, Beljanski n’était pas parmi eux. Il vint regarder de loin cette foule amicale et reconnaissante, venu malgré la fatigue, exprimer sa solidarité. De loin, il les remercia du regard. Mais lui aussi était livide, essoufflé. Il ne pouvait plus respirer. Et voici que quelques jours plus tard, une leucémie myéloïde aiguë se déclarait brutalement, sous l’effet du stress de toutes ces épreuves. À son âge, cette maladie est considérée comme incurable. En quelques jours, il n’eut plus que 1,3 million de globules rouges, au lieu de 4 – 5 millions habituellement. Il avait 95 % de mauvaises cellules (blasts) encombrant tous les organes, l’appareil respiratoire en particulier. Il passa 5 à 6 semaines à l’hôpital, en soins intensifs : chimiothérapie et transfusions. Certains malades ou anciens malades eurent la gentillesse et la générosité de lui envoyer quelques uns de ses propres produits, car lui-même n’en n’avait plus, la police ayant tout pris. Grâce à cette chaîne de solidarité, il se rétablit vite et bien, heureux de vivre et très désireux de reprendre son travail. Mais si le laboratoire était resté ouvert, toute son équipe de recherche était dispersée, tous les crédits bloqués. Il ne put même pas obtenir de la juge de pouvoir disposer d’une chambre d’accueil lorsqu’il se rendait à son laboratoire (500 km de son domicile), désormais vide et silencieux.

“... dans certains cas, on peut imaginer que toute une

vie peut être déstabilisée par quelques jours dans l'état de l'injustice" (A. Gaudino : La Mafia des tribunaux de commerce, Ed. Albin Michel).

La leucémie myéloïde aigüe ne pardonne pas, à 75 ans. Après huit mois d'une belle rémission, il fit une rechute. Il choisit alors de cesser tout traitement.

Les forces du mal eurent enfin raison de ce chercheur exceptionnellement performant, homme au courage immense, courage devant la tâche à accomplir, devant les pressions, les négociations secrètes pour entraver ses recherches, sa liberté.

Il est mort le 28 octobre 1998, à son domicile parisien. À ses obsèques, Gérard Weidlich, le Président de l'Association CIRIS, notre premier malade d'un sida déclaré voici 14 ans, prononça une oraison funèbre émouvante.

Certains malades et amis se dépensaient sans compter pour soutenir le chercheur dans l'épreuve sordide que la France, pays qu'il avait choisi avec tant d'élan dans son jeune âge, lui imposait Gérard Weidlich reprenait le flambeau de CIRIS ; Madame Ausseur reprenait le flambeau que son fils Marc Crouzier, blessé mortellement lui aussi par ces événements, dut abandonner. De nouveaux dévouements se manifestaient, ceux de Gilda et Jean-Luc, ou de Nicole Gabet, et celui de bien des adhérents de Ciris, aussi discrets qu'efficaces, et surtout le travail incroyable de l'équipe

américaine, sans lequel tout l'acquis scientifique et thérapeutique du travail du chercheur était perdu : "quand un résistant tombe, sa cause n'est pas pour autant perdue si d'autres sont prêts à reprendre le flambeau". (A. Gaudino, *La Mafia des tribunaux de commerce*, Ed. Albin Michel).

Car Mirko Beljanski, comprenant que tout était irrémédiablement impossible en France, avait eu le temps de céder ses brevets à une société américaine, avec l'exclusivité de leur exploitation et cette société s'était engagée à poursuivre la recherche tracée par le chercheur qui, du reste, lui avait légué un véritable testament scientifique.

Mais tandis que ce mouvement de solidarité, de confiance et de "responsabilité citoyenne", comme l'écrit Gérard Weidlich, se développait, d'autres mettaient à profit les séjours à l'hôpital du chercheur pour organiser sans lui en toucher mot, une production "sauvage" de ses produits.

Pourquoi le mot "sauvage" ? Sauvage parce que les officines qui se sont mises comme des rapaces à exploiter les travaux du chercheur l'ont fait sans se soucier d'acquiescer les droits sur ses travaux, ou même simplement son consentement, sauvage car ces gens n'ont pas respecté la qualité que le chercheur exigeait dans tout ce qui émanait de ses recherches. Sauvage encore parce que ces gens font croire qu'il s'agit des produits Beljanski ; et comme ils ne peuvent l'écrire, soit ils le confirment par téléphone, soit ils joignent à

leurs publicités des publications où figure le nom du chercheur associé à certains de ces coquins. Car ceux qui ont organisé ce pillage s'étaient autrefois empressés autour du chercheur pour apprendre de lui, pour mieux se servir de lui à la réalisation de leurs lamentables desseins. En outre, ils font croire aux malades peu curieux de vérifier la teneur sur les flacons, que leurs produits sont moins chers, et même plus performants !

Entre deux séjours hospitaliers, Mirko Beljanski avait contrôlé la qualité de ces ersatz, et l'avait trouvée très mauvaise. Aussi, la marque Beljanski a-t-elle été déposée : tout flacon ne portant pas cette mention ne peut se réclamer de son travail, de ses brevets.

Au service de qui ont travaillé les forces répressives qui se sont déchaînées au point d'avoir raison de la vie de Mirko ? Ce n'est pas très difficile à imaginer. Ce qui est plus difficile à cerner, ce sont les considérations qui conduisent une juge à prêter main forte à un lobby pharmaceutique.

Autrefois, la déontologie scientifique imposait aux contradicteurs d'un scientifique, d'apporter une preuve contraire. Maintenant, plus besoin de preuve, les contradicteurs n'ont jamais rien montré ni publié. Ils ont diffamé, sali, puis utilisé des compllicités policières et politiques pour se débarrasser d'un chercheur. Démission et connivence de l'État

devant des intérêts particuliers. l'État a dépensé des sommes énormes au frais du contribuable, dans une opération grotesque et scandaleuse, indigne de ses traditions.

“L'intolérance prend le visage du droit. Il ne se passe plus de jour où, au nom du droit, un expert ou un juge ne proclame non seulement ce que nous devons faire, mais ce que nous devons penser et ce que nous devons être... et l'idéologie qui les porte n'est pas moins redoutable, à terme, que celle des régimes totalitaires dans la mesure où elle frappe la liberté à la source, au cœur de chaque conscience, en traitant à priori tout individu responsable comme un coupable en puissance... L'atmosphère qui entoure la plupart de ces drames politico-judiciaires tient moins de la tragédie antique que du règlement de comptes”.
(G.A. Slama : *La régression démocratique*. Ed. Fayard).

La presse quotidienne n'a pas bronché devant la répression, presse réductrice, complice et même parfois responsable du lynchage médiatique de qui n'est pas adepte du courant d'opinion majoritaire, presse qui ne dénonce les entraves aux droits de l'homme que lorsque cela se passe dans certains pays qui de toute façon n'ont pas le bon profil politique. *“Les leaders enclenchent le mécanisme pour que tout le monde tape, par suivisme”* (Thierry Pfister, déjà cité). Ces journalistes ne font que recycler les communiqués de l'Agence France Presse, laquelle les reçoit du

ministère ; ils se prennent pour des juges alors qu'ils ne sont que des perroquets, des relais serviles. Ce n'est plus du journalisme, c'est du pilonnage médiatique.

Le monde scientifique n'est guère plus courageux ou solidaire : il s'est tu face aux responsables scientifiques du sang contaminé, des hormones de croissance, de l'amiante, devant la façon dont a été traité l'un des leurs, je pense à Benvéniste. Ils s'est tu devant la mise à mort de J.-P. Chermann dès que celui-ci a déclaré avoir mis au point un vaccin contre le sida, tu devant le lynchage de Mirko Beljanski, parce que derrière ces lynchages, on retrouve toujours des gens de l'Institut Pasteur, et quelques-uns de leurs amis bien placés. On ne peut plus rien dire qui ne soit tracé par ces gens-là . Laissant tuer l'un des leurs, ils tuent, à terme, toute velléité d'indépendance intellectuelle scientifique dans le pays. Ils portent là une lourde responsabilité ; leur attitude frileuse pour ne pas dire lâche pousse les jeunes scientifiques à fuir le pays ou à courber l'échine devant le conformisme intellectuel français : *“la tyrannie d'une idée est une déclaration de guerre à la liberté de l'esprit”* (Erasmus, Stefan Zweig, Grasset). C'est aussi la stérilisation scientifique assurée.

Quand un chercheur est certain de ses résultats, même si ceux-ci sont en contradiction avec les théories en cours, il a une obligation morale de se battre pour les faits, quitte à se trouver en porte-à-faux avec sa communauté. Souvent ceux qui sont appelés à

juger une recherche de pointe ne sont pas à la pointe du sujet à juger. Ils jugent alors par procuration, et ce sont des intérêts de clan qui priment. Un chercheur ne peut être un “trouveur” que s’il s’affranchit des dogmes et idées-reçues et s’il accepte de prendre des risques.

La France avait espéré détruire la recherche de Mirko Beljanski, détruire son support associatif, tuer jusqu’au souvenir de ses produits. Elle n’a réussi qu’à tuer quelques personnes motivées et généreuses : je pense en particulier à Mirko Beljanski et à Marc Crouzier.

Mais au moment où tout semblait perdu de ce qui fit notre motivation de quarante années de travail et de lutte, je veux dire la recherche et la joie de pouvoir apporter une solution inespérée à des situations désespérées (sida, cancers résistants...), une relève jeune et motivée prit le relais. L’œuvre ne sera pas décapitée comme l’espérait une certaine France, la recherche continue. Les malades peuvent à nouveau se procurer les produits aux États-Unis, l’information délivrée par l’association CIRIS continue et malgré toutes les difficultés, la Revue *Dialogue* paraît toujours. La relève est assurée.

Face à cette unité, à cette volonté partagée, la justice injuste de notre pays n’est guère opérante. Un concept scientifique, lorsqu’il s’appuie sur des vérités véri-

fiables et procure du bien-être aux citoyens, finit tôt ou tard par triompher des cabales iniques.

La France a tué Mirko Beljanski, elle n'a pas tué son esprit, son enthousiasme, ses concepts. Si le soutien des officiels du pouvoir scientifique a toujours fait défaut au chercheur, il a reçu un immense soutien populaire des malades qui, mieux que quiconque peuvent dire s'ils ont été améliorés, voire guéris par les produits en question.

Le droit à la santé, lorsque la science dite officielle n'apporte pas la solution attendue, est affaire de société et de citoyens.

Paris, 28 février 1999.

✍

TÉMOIGNAGES

Adénocarcinome de type pancréatique (cancer)

Bilan après 20 ans d'arrêt du traitement Beljanski

Le 31 mars 1982, j'étais encore un agriculteur actif, formant même des projets pour meubler les quelques années qui me séparaient de la retraite. Avec la complicité de Marguerite, mon épouse, la vie coulait, tranquille. Rien ne laissait présager que notre sérénité allait être bousculée, bientôt, par un élément nouveau, aussi imprévu qu'imprévisible.

En effet, dès le lendemain matin, je ressentais les premiers signes de ce qui devait apparaître, par la suite, comme une "longue et cruelle maladie", dont le développement marqua bientôt la fin de mes activités professionnelles.

Une sensation de ballonnement m'oblige, au petit-déjeuner, puis aux repas suivants, à limiter ma consommation alimentaire ainsi que les jours suivants. Voulant faire rapidement la lumière sur les raisons de ce désagrément, je consulte un médecin généraliste.

Ce fut le premier pas vers la découverte d'une maladie, a priori sérieuse, qui faillit bien me coûter la vie, et le début de mon cheminement avec elle.

De spécialiste en spécialiste, le diagnostic s'affirme, pour être finalement confirmé par une biopsie le 3 mai suivant. La conclusion est malheureusement très pessimiste. Elle établit l'existence d'une tumeur maligne, présentant les caractéristiques d'un "adénocarcinome, de type pancréatique, à développement mésentérique". La tumeur, que j'ai développée à l'abdomen, ne peut être enlevée et apparaît, à l'examen des prélèvements, chimio-résistante et radio-résistante. À la question de mon épouse : "Qu'y a-t-il à faire, docteur ?", la réponse vient, ne laissant place au moindre doute : "Hélas, rien, Madame." "Et pour combien de temps en a-t-il, docteur ?" "Deux mois, trois mois, peut-être plus, peut-être moins..."

Ce pronostic ne laissait pas la moindre place à l'espoir d'amélioration et encore moins à une quelconque guérison.

Une véritable course contre la montre s'engageait dès lors. Fort heureusement, si la médecine hospitalière ne pouvait rien dans mon cas particulier, j'eus la chance de rencontrer rapidement un médecin, à l'esprit ouvert et curieux et qui ne craignait pas de déroger aux directives du conseil de l'ordre. Il était déjà en relation avec un scientifique du CNRS, du nom de Beljanski, dont les recherches sur les maladies graves (cancer, maladies virales, etc.) étaient déjà bien avancées. Dès le 9 juin, je fus admis à ma première consultation

chez ce médecin, sur recommandation du chirurgien qui avait pratiqué la biopsie.

Dès lors j'eus accès à l'utilisation des produits issus des recherches et des découvertes de M. Beljanski.

Tout l'été 82 se passa de façon relativement confortable. Je pouvais faire de menus travaux, au point qu'à l'automne je pus même réaliser les ensemencements saisonniers.

Le résultat de ce traitement se concrétisa sur deux plans. En premier lieu, la tumeur fut bloquée à sa forme initiale, par l'action des molécules verrous. Ainsi, elle ne généra pas de cancer secondaire dans d'autres organes ni de métastases. Le deuxième résultat fut de modifier la résistance initiale de la tumeur aux traitements classiques et de l'amener à réagir à un traitement de type hospitalier. Sur la demande de mon médecin, je fus donc admis en milieu hospitalier pour être soumis à la radiothérapie à doses "homéopathiques", de l'avis du cancérologue radiothérapeute. C'était le 15 février 1983. Neuf mois et demi s'étaient déjà écoulés depuis le pronostic du 3 mai 1982.

J'avais donc déjà largement dépassé les quelques mois de survie qui m'étaient promis !

Les premières séances de radiothérapie ne furent pas concluantes. Ce fut seulement à partir de la neuvième qu'un début de régression commença d'apparaître à l'échographie. Démarré dans une perspective de dix séances, ce traitement fut poursuivi jusqu'à trente séances, au terme desquelles la tumeur avait fondu presque complètement, à la grande surprise des méde-

cins du service. D'ailleurs, l'un d'eux, incrédule à l'observation des résultats d'une échographie, alla jusqu'à manifester la curiosité de "rouvrir" (!) pour vérifier l'exactitude des observations. Le 1er avril 1983, je quittais le centre hospitalier régional pour rentrer à la maison et commencer une convalescence, qui s'est prolongée plusieurs mois, pour retrouver toutes mes aptitudes physiques.

Plus tard, je devais apprendre que **M. Beljanski a toujours préconisé l'association de ses produits avec les traitements de type hospitalier.**

En effet, la toxicité de la majorité des antimétabolites ou les effets secondaires des rayons favorisent la pénétration des principes actifs de ces nouveaux produits jusqu'aux sites où leur efficacité est la meilleure.

Ainsi, la synergie des deux méthodes, tout en sublimant leur potentiel respectif, apporte à leur utilisateur les meilleures chances de guérison.

Ce fut la mienne. Une année s'était écoulée... Elle fut sans doute marquée par des passages de hauts et de bas. Mais jamais je ne fus désespéré, et jamais non plus je n'avais souffert, car les produits de Monsieur Beljanski présentent cet avantage supplémentaire de préserver de la douleur. Après plusieurs mois de convalescence, je retrouvais mon potentiel physique et toutes mes sensations de bien-portant.

Je dois dire, en effet, que, depuis juin 1982, je prenais régulièrement les produits de M. Beljanski. Durant la période du 15 février au 31 mars 1983, en présence de radiothérapie, l'intensité de prise de ces produits fut

renforcée. Et les médecins du service en étaient informés. Tel produit stimulait la production ou le maintien de mes défenses immunitaires ; tel autre, anticancéreux spécifique, avait pour fonction de lutter contre le phénomène tumoral, cependant qu'un troisième, radioprotecteur, me préservait des séquelles radiques.

Aucun de ces produits ne présente de toxicité et n'a d'action sur les cellules normales, ce qui rend leur prise sans danger. Ils n'exposent pas non plus au phénomène d'accoutumance, quelle que soit la durée d'utilisation.

L'arrêt de ma radiothérapie n'a pas marqué l'arrêt d'utilisation de mon traitement complémentaire. Un cancer est, en effet, une maladie bien plus insidieuse que beaucoup d'autres.

Quand on en réchappe, il laisse un organisme déstabilisé, fragile, souvent exposé à des récives à terme plus ou moins rapproché. Il convient donc de demeurer vigilant et très prudent.

Mon médecin, en parfait accord avec M. Beljanski, l'a été. Entrer en rémission est déjà une chance. La faire durer et consolider l'organisme sont une nécessité. Ainsi la prescription des produits de M. Beljanski a été poursuivie pendant plusieurs mois, aux doses curatives, après mon entrée en convalescence. Puis, progressivement, ces doses ont été réduites, mais maintenues jusqu'à fin 1985. Là, se situe l'arrêt complet et définitif, jusqu'à ce jour, de mon recours aux produits issus des recherches et des découvertes de M. Beljanski.

J'en suis au terme de la vingtième année depuis l'arrêt complet de tout traitement, tant hospitalier

qu'alternatif avec les produits de M. Beljanski, sauf quelques petites cures préventives avant l'hiver pour éviter la grippe...

Depuis, aucune manifestation pathologique, de quelque nature que ce soit, n'est venue troubler ma quiétude de bien-portant et je vis ma retraite dans une forme physique rare chez beaucoup de personnes de mon âge.

Partant du constat d'impuissance totale de la médecine conventionnelle, ponctué par un diagnostic fatal à très court terme, il est certain que l'utilisation du traitement par les produits de M. Beljanski m'a été des plus salutaires ; n'en déplaise à certains praticiens qui ont vu dans ma guérison le phénomène de rémission spontanée, ou de guérison miraculeuse à Lourdes, allant même jusqu'à soupçonner leurs confrères d'incompétence en évoquant l'erreur de diagnostic ! Sans penser un seul instant que le seul fait de le suggérer les exposait à la même suspicion !

Pour ma part, j'ai développé et vécu une maladie bien réelle et, dans ma détresse, j'ai eu cette chance inouïe de croiser la route de M. Beljanski et de ce médecin, qui mettait déjà en œuvre les fruits de ces découvertes.

Aussi, mon souhait le plus cher est que ces produits, fruits d'une patiente et longue recherche, soient enfin reconnus par les instances compétentes, et mis à la disposition de tous ceux qui souhaiteraient les utiliser. Et que soit enfin reconnu à Monsieur Beljanski le mérite d'avoir poursuivi, toute sa vie, et dans des conditions

souvent difficiles, la réalisation d'un idéal si noble, au service de l'humanité souffrante.

Que ce souhait soit à la fois l'expression de ma profonde gratitude et de mes remerciements à Monsieur Beljanski, et à tous ceux qui ont collaboré avec lui, pour m'offrir ces années supplémentaires d'un bonheur incomparable.

Jean LE GUEN – Avril 2003

N B. : A propos de la liberté thérapeutique : Jean a été mis en garde à vue pendant quinze heures et son domicile a été perquisitionné par les gendarmes, le 22 septembre 1994, sur commission rogatoire n° 215/11/94 du juge Ganascia, de Créteil.

✍

CANCER : UN LYMPHOME RÉCIDIVANT...

Yvon PAPINEAU

Chemin de la Miette – La Cotinière

17310 St Pierre d'Oléron

Tél. 05 46 75 09 73

Entre certains cas, hélas trop fréquents d'acharnement thérapeutique et, à l'inverse, le classique "Rentrez chez vous, c'est bientôt la fin, il n'y a plus rien à faire" (dit au conjoint, non au malade), il y a une voie médiane, humaine, plus économique en souffrance comme en coût de dépenses de santé.

Écoutons ce qu'ont à nous dire certains grands malades condamnés à l'hôpital et qui ont eu recours au traitement mis au point par M. BELJANSKI, certes trop tardivement, ils le savent. Trop tardivement, car l'information est volontairement barrée par la presse, à la demande de quelques pontes. Pourtant, dans leur malheur, ces malades ont eu quand même la chance d'avoir pu se procurer ces produits ainsi que l'information nécessaire. Ils se mettent alors à ressusciter étrangement, à la stupéfaction des spécialistes et de leur

entourage qui, impressionnés par l'immonde campagne de désinformation dont on a soigneusement entouré BELJANSKI, n'osaient y croire. La qualité de vie et le confort que procurent ces produits qui s'associent parfaitement avec les traitements de chimiothérapie ou de radiothérapie (synergie d'action) permettent à ces malades de survivre en famille, avec le minimum de souffrance et de handicap.

Nous laissons la parole aux malades et vous serez alors seuls juges...

Je ne vais pas vous raconter toute ma vie, mais sachez qu'elle fut essentiellement celle d'un marin pêcheur de La Cotinière, ce charmant petit port de l'île d'Oléron. Forcé aux situations les plus rudes, j'étais un homme particulièrement robuste et j'ai conservé une forme exceptionnelle au-delà de ma retraite en 1977. Je participais à de nombreuses compétitions cyclistes et j'ai toujours brillé sur le palmarès des vétérans.

J'ignorais ce que c'était que d'être malade jusqu'à l'âge de mes 65 ans.

Lorsque j'ai constaté que progressivement l'un de mes testicules grossissait étrangement jusqu'à doubler de volume, tout en devenant dur au toucher, je me suis inquiété et je suis allé consulter mon médecin traitant. Ce médecin avait déjà eu dans sa clientèle un cas similaire et de ce fait, il connaissait la conduite à tenir. Il m'a donc tout bonnement adressé à un spécialiste de Royan qui après m'avoir examiné me garda 3 jours. Il procéda à l'ablation du testicule. Cette opération est extrêmement invalidante et mutilante. Elle était selon

lui indispensable car sinon, avait-il dit à mon épouse *“L’issue aurait été fatale, 2 mois plus tard, suite à des métastases pancréatiques”*.

Personnellement on ne m’avait rien dit, on me cachait tout, et il faut bien le reconnaître, j’étais novice. Un mois plus tard, le chirurgien de Royan m’examinait à nouveau et à l’occasion de cette consultation il me dit : *“L’opération s’est très bien passée et tout a bien cicatrisé. Toutefois il va falloir vous faire un petit traitement complémentaire à l’Hôpital de Saintes, et après cela, tout ira très bien, vous verrez”*.

Il rédigea une lettre et m’adressa à un confrère spécialisé afin de me traiter avec des perfusions et de la radiothérapie.

Novice, j’ignorais ce que signifiaient ces deux mots qui ne font pas partie du jargon des pêcheurs. Novice, je ne savais pas que ce spécialiste était en fait un cancérologue. Plus tard, j’ai su que l’intuition de mon épouse, l’avait poussée à poser quelques questions très naïves dans le milieu hospitalier : *“C’est quoi la radiothérapie ?”* Réponse : *“Ce sont des rayons, Madame.”* *“Pourquoi ne dites-vous pas, alors, tout simplement des rayons !”* Réponse : *“C’est pour ne pas faire peur aux malades”* *“Et les perfusions, c’est quoi ?”* *“De la chimiothérapie, Madame”*. Mon épouse comprit alors la terrible vérité ; j’étais atteint d’une forme grave de cancer.

Aux premières perfusions, il me semblait que mon organisme essayait en vain de refuser le liquide que l’on m’injectait. Mes veines gonflaient, s’obstruaient,

et les infirmières devaient souvent intervenir... On m'a administré six séances de chimiothérapie qui devaient être sans doute très puissantes car elles me mettaient KO. Je dormais chaque fois pendant 24 heures d'affilée pour pouvoir récupérer. On ne m'a jamais dit le nom de ces produits de différentes couleurs qu'on m'a injectés. Tous les dix jours j'avais droit à ce supplice. Quand cet atroce programme fut terminé, un cancérologue m'a prescrit régulièrement différents examens sanguins, des scanners... J'étais placé ainsi pendant 18 mois sous surveillance médicale. Au terme de cette durée, on m'annonça "VOUS ÊTES GUÉRI !" Mon épouse et moi nous étions heureux à en pleurer. Après cette tempête, c'était de nouveau le beau temps et nous allions pouvoir revivre et oublier ce cauchemar qui portait le nom de "lymphome".

A partir de l'été 91, j'ai refait du vélo, de la natation, beaucoup de marche à pied et nous avons voyagé. Tout allait bien jusqu'à l'été 1995 où je fus embarrassé par une infection pulmonaire. "*Un coup de froid n'a jamais tué personne*", me dis-je, mais par sécurité, je vais à nouveau consulter le même médecin traitant qui diagnostiqua, dans un premier temps une bronchite. Il me prescrit des antibiotiques. Peu de temps après, j'ai une énorme grosseur dans la gorge et je retourne encore le voir afin qu'il m'examine. Il diagnostiquera alors une angine de Vincent, tout en trouvant bizarre l'absence de fièvre. En plus, je lui signalais que je devenais sourd de l'oreille droite et progressivement de la gauche. Il m'orienta alors vers un oto-rhino qui me mit des diabo-

los dans les oreilles. J'entendais un peu mieux et ce dernier prescrivit des antibiotiques pour faire disparaître ce qu'il appelait "l'abcès dans la gorge" (?) 10 jours plus tard, l'abcès n'ayant toujours pas disparu, ce spécialiste prend la décision de me faire opérer à Rochefort. On analyse alors le prélèvement qui se révèle être une tumeur "lymphome non hodgkinien". On m'envoie immédiatement pendant 3 jours à Bordeaux pour passer des examens.

Après avoir été si choqué par l'incompétence de mon médecin traitant de St Pierre d'Oléron, ne voilà-t-il pas qu'à l'hôpital Bergonié de Bordeaux, on m'annonce "*Vous avez le cancer du fumeur !*" Alors là, c'est vraiment n'importe quoi, car je n'ai jamais fumé ! Je me dis qu'on va sûrement vouloir remettre en route un protocole de supplice et je dis à mon épouse "Viens, on part en Espagne, pour se changer les idées !".

Une amie, à laquelle nous avons confessé nos mésaventures souhaite nous prêter, pour le voyage, un livre. Son titre *La Santé Confisquée* de Monique et M. BELJANSKI. Dans notre résidence en Espagne, je devore cet ouvrage qui me met page après page dans une colère indescriptible.

Je suis surpris de recevoir un appel téléphonique d'un membre de notre famille qui nous informe que notre médecin traitant nous demande de rentrer d'urgence afin de pouvoir procéder à un changement de traitement. De retour sur l'Ile d'Oléron, je vais aussitôt le consulter et je sens que tout est déjà programmé.

Direction Bordeaux, première chimiothérapie puis à peine de retour à la maison, il faut repartir sur l'hôpital de Saintes pour subir la seconde séance de chimiothérapie... Je sens que l'on va me démolir physiquement, mes forces m'abandonnent et mon moral est effondré.

En aparté, un cancérologue avait déclaré à mon épouse : *“Votre mari est condamné, et sa survie est hélas une question de quelques mois”*.

Sur les conseils de nos amis qui nous avaient prêté le livre, nous allons consulter pour la première fois un médecin connaissant les produits BELJANSKI qui exerce “à notre porte” mais dont nous ne connaissions même pas l'existence ! En lui, nous mettons notre dernier espoir. L'accueil est très humain et sincère. Je remarque très vite la compétence de cet homéopathe qui me surprend en me disant qu'il faut poursuivre le protocole prévu par les cancérologues car il est nécessaire. Toutefois, il me propose de me prescrire les nouveaux produits BELJANSKI qui vont me permettre de mieux supporter ces traitements très lourds. D'une part, ils vont les rendre plus efficaces car les chimiothérapies deviendront sélectives, c'est-à-dire que seules les cellules malades seront tuées et les cellules saines seront épargnées. D'autre part, les cures de chimiothérapie ne risqueront plus d'être interrompues à cause des chutes de globules blancs fréquemment constatées. Le phénomène de résistance ne se produira pas. Il m'informe que ces traitements ne sont pas remboursés par la Sécurité sociale. Je me suis donc renseigné, et au vu des explications données et du sérieux des personnes

que j'ai rencontrées, en particulier des témoins qui possédaient du recul par rapport à des maladies mortelles, je me suis dit que j'avais encore une sérieuse chance de m'en sortir. Regonflé par ces témoignages, j'ai parallèlement commencé le traitement BELJANSKI et j'ai pu effectivement beaucoup mieux supporter les 6 séances de chimiothérapie et les 20 séances de radiothérapie appliquées sur 3 endroits différents de la gorge. A la fin de tous ces traitements très durs, 15 jours plus tard, les spécialistes étaient stupéfaits que certaines agressions aient disparu (muguet dans la bouche, la peau qui était devenue rugueuse et dure reprenait son aspect normal...).

Seule l'absence de salive et de goût des aliments m'a gêné et a été un peu plus longue à se résorber, ce dont le médecin m'avait prévenu ; le seul à l'avoir fait. Mais en comparaison avec un ami malade, affecté du même mal et qui n'avait pas utilisé les produits BELJANSKI, j'estime que je m'en sortais très bien. Ce malade avait perdu 20 kg et il était totalement anéanti.

Actuellement, je me sens de mieux en mieux et je sais que grâce aux produits BELJANSKI, je reviens de très loin.

Que mes amis qui m'ont prêté ce livre et qui m'ont orienté vers ce médecin très ouvert, reçoivent par ce témoignage notre infinie gratitude.

Pour faire progresser la vérité BELJANSKI, je pense qu'il ne faut plus se cacher ; il faut parler, se répéter sans cesse, témoigner, bien informer...

Nous aussi, nous sommes devenus des vecteurs de

cette information utile et authentique qui m'a fait cruellement défaut. J'enrage contre tous les grands médias sans exception. Si j'avais connu l'existence des produits BELJANSKI, dès mon premier cancer, je suis absolument persuadé que je n'aurais jamais récidivé. Je considère qu'il y a, en tout cas pour moi, perte de chance. Mon épouse et moi, nous espérons qu'il n'est pas trop tard et comme ma forme revient, je refais du sport... Dans ma tête, je me dis que je suis dans une course cycliste et que, jusqu'à présent le parcours a été très dur.

Avec l'aide des produits BELJANSKI, je me suis bien cramponné et j'ai réussi à gravir le col. C'était le plus difficile, maintenant ça ne peut qu'aller mieux avec la descente. Toutefois, je sais que je dois être très vigilant pour ne pas tomber dans le ravin. Je ne bois donc pas d'alcool, je respecte une hygiène alimentaire... je mets toutes les chances de mon côté. Si certains spécialistes m'avaient condamné, moi j'ai pu avec mes précieuses gélules lancer un défi : celui de la course pour la vie. Ma maladie m'aura appris une chose simple que beaucoup n'ont pas encore découvert : comme la vie est belle !

NB : Le 20.05.1996, sur le dernier examen tomodensitométrie du cavum et des fosses nasales réalisé par le service d'imagerie médicale du centre hospitalier de Saintes, le docteur B. écrit : "... l'examen ne retrouve pas d'image de formation polyclinique suspecte... ne retrouve pas d'image d'épaississement... ne retrouve pas de signe en faveur d'adénomégalies suspectes... ni de signe patent en faveur d'un processus lymphomateux évolutif en projection du cavum." C'est formidable !

UN EXEMPLE DE CANCER DU CERVEAU

Eyzin-Pinet le 25/01/99

Chère Madame,

J'ai appris avec grande tristesse la disparition de votre mari et je tenais à vous présenter mes condoléances, mais aussi à vous faire part de ma grande dette envers votre époux.

Je me soigne avec le PAO PEREIRA depuis le 20 janvier 1996 pour une tumeur cancéreuse (un oligodendrogliome de stade 6) au cerveau. J'ai pu, grâce à cette thérapie supporter après une opération en juin 95 suivie d'une chimiothérapie jusqu'en décembre 95, 7 semaines de radiothérapie au cerveau en janvier 1996.

Depuis, j'obtiens des résultats positifs aux IRM que je passe régulièrement sauf au printemps 97 où les examens révèlent une prise de contraste : cela correspond à l'interruption du traitement de sept 96 à déc 96, suite à la perquisition et à la fermeture honteuse du laboratoire de St Prim.

Grâce à la reprise en janvier 97 par Natural Source, les IRM ont révélé une disparition du contraste survenu.

Quand mon médecin me teste les gélules de PAO PEREIRA, il peut constater la grande synergie de cette thérapie avec mon organisme. Voilà pourquoi je pense devoir la plus grande dette qu'il soit à votre mari.

Je vous adresse aujourd'hui toute ma reconnaissance ainsi que celle de ma petite famille.

Philippe Baudet.
Château Pinet
38780 EYZIN PINET
Tél : 04 74 58 49 83



CANCER DES OS (Plasmocytome)

Mesdames, messieurs, voilà mon histoire. Le 31 décembre 1991, je me fracture une omoplate. Évidemment on me soigne et devant une évolution suspecte, deux mois plus tard, les médecins décident de me diriger sur Bordeaux pour qu'on réalise une biopsie de l'os. Les résultats permettront de porter le diagnostic de plasmocytome isolé, c'est-à-dire un cancer dont l'une des localisations osseuses était l'omoplate. Aussitôt la décision de m'amputer de cette omoplate est prise ; je n'ai donc plus d'omoplate. On m'administre alors trente séances de radiothérapie sur la zone. Après deux mois de rééducation, je me portais assez bien.

Désormais concerné par ce fléau qu'est le cancer, j'apprends que le 22 octobre 1992 doit se dérouler à Lagord (La Rochelle) une conférence débat sur la biomédecine proposée par le Pr Beljanski. Je suis surpris par l'ampleur de la foule (plus de mille personnes) qui est venue écouter ce chercheur dont je n'avais jamais entendu parler. À la fin de la conférence, je suis convaincu et je me dis que, si par malheur,

je devais récidiver, j'utiliserais immédiatement ces fameux produits.

Le soir du réveillon de Noël de 1992, je m'aperçois qu'une bosse me pousse sur la partie arrière du crâne. Elle va très vite être de la grosseur d'un œuf de pigeon. Je suis affecté par des troubles de la vue et j'ai des vomissements. D'urgence, je suis transporté à l'hôpital Bergonié de Bordeaux. Le diagnostic est sévère : récurrence de cancer, un trou de 17 mm dans le crâne, tumeur inopérable, myélomes multiples. On prévoit alors de m'administrer six mois de chimiothérapie. Tout de suite, je prends ma décision d'utiliser en synergie les produits Beljanski. Pour connaître les modalités, je m'adresse à Gérard. A la stupéfaction des cliniciens qui ignorent que je prends en plus les substances, la tumeur disparaît totalement après quatre mois de traitement. Mais les spécialistes envisagent, par sécurité, une autogreffe. Je dois donc retourner à l'hôpital et subir encore des chimiothérapies fortes afin de pouvoir procéder à un prélèvement de moelle par cytophérèse. Je peux ensuite retourner quelque temps à la maison. Deux mois plus tard l'autogreffe est réalisée. Pour cela, je subis alors les chimiothérapies les plus lourdes (endoxan...). Pour que la greffe prenne, il faut que je sois en aplasie totale. On pratique donc pour finir une irradiation générale, et mes globules blancs chutent à 45. Je n'ai plus un cheveu sur la tête, ni de poils sur le corps. J'ai perdu 15 kg et je ressemble à un martien. Pendant toute cette période, je continue de prendre les produits Beljanski, et, même en chambre stérile, ce sera

mon épouse qui me fera passer les gélules. Grâce au traitement Beljanski, à peine quinze jours plus tard, je peux sortir de la chambre stérile car j'ai déjà environ 2 000 globules blancs. Les médecins sont toujours étonnés. Ma famille est heureuse de me revoir à la maison. Pendant six mois, je devrai me nourrir d'une façon la plus stérile possible.

Aujourd'hui, ainsi que vous pouvez le constater, j'ai parfaitement récupéré et j'ai même pri un peu d'embonpoint. Voilà une belle démonstration que les produits Beljanski donnent de très bons résultats avec la chimiothérapie et la radiothérapie. Sans ces produits, je n'aurais jamais pu résister aussi bien à un tel bombardement de produits toxiques pourtant indispensable pour détruire mon cancer généralisé. Dans l'intérêt des malades, les cliniciens devraient coopérer et prescrire systématiquement les produits Beljanski. Je remercie publiquement le Professeur et le médecin de la délégation du CIRIS qui m'a soutenu».

Jean Claude FAZILLEAU

6, impasse du Chêne

17 137 L'HOUMEAU Tel. 05 46 50 91 08



UN EXEMPLE TOUT À FAIT EXCEPTIONNEL : un enfant trisomique atteint d'une leucémie aiguë myéloblastique.

Vincent est l'un des dix enfants adoptés par la famille Guémart qui compte au départ cinq enfants biologiques.

Vincent est trisomique 21 (mongolisme). Depuis sa naissance, cet enfant n'a pas eu de chance puisqu'il fut également atteint d'une leucémie aiguë myéloblastique. Selon tous les spécialistes, il ne devait pas pouvoir survivre au-delà de ses deux ans. En effet, il est admis scientifiquement qu'il s'agit là d'une complication irréversible et non maîtrisable chez les trisomiques. D'ailleurs, le médecin de sa famille adoptive avait dit à Mme Guémart : « On guérit très peu de leucémiques même quand on n'est pas trisomique. »

Ainsi comme en ont témoigné ses parents, ils estiment que c'est grâce à l'association de la chimiothérapie et des produits Beljanski et, en particulier, aux ARN fragments d'Ecoli (anciennement nommés RLB et actuellement ReaL Build), qui rétablissent les défenses immunitaires et permettent une remontée du taux des

leucocytes tout en induisant la genèse des plaquettes sanguines, que Vincent a pu être sauvé. Utilisés en synergie avec la chimiothérapie indispensable dans ce type de pathologie grave, les résultats obtenus ont été spectaculaires. L'enfant a survécu et s'est développé normalement pour un trisomique.

La forme et la joie de vivre de Vincent en sont un témoignage édifiant.

Nous ne pouvons que rester en admiration devant ce magnifique exemple d'amour et de dévouement de Bernadette et de Jean-Michel (major à l'Ecole d'application d'infanterie de Montpellier). Ces parents doivent gérer tous les problèmes liés à l'éducation et à la gestion d'une si grande famille. Tout le monde participe et s'entraide. Dans la grande maison des Buissonnets, il règne une ambiance très animée et très chaleureuse. Pour tous, c'est ça le bonheur et la véritable fraternité.

M. et Mme GUEMART
13 Lotissement La Treille
Maison «Les Buissonnets»
34110 MIREVAL
Tel . 04.67.78.55.56



Mireval, le 2 novembre 1995

Chers Amis, bonjour,

Voici Noël qui arrive à grand pas et Vincent est en pleine forme, diable à souhaits ! Il aura neuf ans le 29 janvier prochain. Il y a quelques jours, nous relierions avec mon mari, une émouvante petite carte que nous avaient adressée M. et Mme Beljanski à l'occasion du Noël 1989.

A cette époque, grâce aux RLB, Vincent avait pu résister aux indispensables séances de chimiothérapie lourde. A la stupéfaction des cliniciens qui lui administraient ces traitements très toxiques, mais pourtant nécessaires à une hypothétique amélioration de sa leucémie, Vincent avait pu sortir rapidement de sa chambre stérile.

Quelle joie de l'avoir eu avec nous, en famille, pour ces jours de fête, alors que les cliniciens nous avaient prédit qu'il ne verrait pas ses deux ans. C'était notre plus beau cadeau !

Tout le monde ne pouvait que constater la réalité. Cet enfant trisomique atteint d'une forme grave de leucémie devait subir régulièrement des cures de chimiothérapie. C'est bien grâce aux RLB utilisés en synergie qu'il réussissait à supporter toutes ces séances. Très rapidement, sa formule sanguine qui chutait vertigineu-

sement à cause de la chimiothérapie, redevenait normale lorsqu'il avait pris ses RLB. Bien sûr nous avons essayé sans RLB, mais nous avons alors observé que la formule sanguine continuait à chuter dangereusement.

En 1989, devant les attaques que subissait le Pr Beljanski, nous étions très inquiets de ne plus réussir à pouvoir nous procurer ces produits par des circuits dignes de la résistance. Nous avons alors écrit au président de la République pour lui expliquer la situation et notre détresse. Nous n'avons reçu aucune réponse du Chef de l'État. Aujourd'hui, nous avons appris par la presse que M. François Mitterrand bénéficiait lui-même des produits Beljanski, qui, bien que pris très tardivement alors que son état de santé était des plus alarmants, lui ont permis d'aller jusqu'au bout de son mandat, et même au-delà.

Tout cela est formidable et nous ne comprenons pas pourquoi ces produits de progrès ne sont pas encore à la disposition de tous les malades et remboursés par la Sécurité sociale. Il est certain qu'une telle mesure participerait beaucoup à résoudre le déficit actuel de la Sécurité sociale.

Jamais nous n'aurions imaginé voir Vincent nous faire toutes ces bêtises qu'on pardonne à un enfant si sensible et si affectueux. Lui, qui ne mangeait rien, dévore et est même devenu plutôt rond. Il ne fauche pas des bonbons, mais du fromage et son bon cœur le conduit à souvent partager avec les chiens ou le chat. Vous pensez bien qu'il est l'idole de notre petit monde

à quatre pattes. C'est un si gentil petit garnement que tout le monde l'adore. On dirait que toute cette souffrance qu'il a endurée lui donne quelque chose en plus de pathétique. Aujourd'hui Vincent a un suivi médical qui se limite à une visite de contrôle deux ou trois fois par an. Tous ses paramètres sanguins sont bons. Cela fait cinq ans qu'il n'a plus aucun traitement. Vincent étant trisomique on ne peut pas parler de guérison, car chez ces enfants c'est extrêmement rare. Alors nous dirons avoir une grande espérance, qu'il est en rémission et qu'il est en pleine forme ainsi que vous pouvez le constater sur ces photos.

Nous espérons que tout le monde pourra bientôt profiter des médicaments mis au point par le Pr Beljanski et sans lesquels Vincent ne serait plus parmi nous. Merci M. Beljanski, nous vous adressons notre reconnaissance infinie.

Bernadette et Jean-Michel GUEMART



UN CAS DE MYÉLOME (CANCER)

Ce témoignage qui relate un cas extrêmement difficile a été réalisé par Monsieur Ernest MORTEAU, un inspecteur de police à la retraite. Il est paru dans le n° 17 de mars 1997 de la revue diffusée par l'Association Nationale d'Action Sociale des Personnels de la Police Nationale et du Ministère de l'Intérieur (A.N.A.S.) dont le responsable de la rédaction est le Commandant Lionel BRIEUDE que nous remercions.

Suite à l'article de Michèle HERVIEU paru dans le bulletin d'information de l'ANAS n°16 de novembre concernant l'affaire BELJANSKI, je voudrais apporter très sincèrement mon témoignage personnel sur le cas de mon épouse.

Atteinte d'un myélome découvert en septembre 1988, mon épouse a subi des traitements très lourds de chimiothérapie durant 4 ans, Les effets secondaires de ces traitements l'ont conduite au début de 1989 à deux aplasies et à son transfert de l'unité de soins en service de réanimation dans un état comateux. Ses défenses immuni-

taires étaient extrêmement faibles et le pronostic des médecins était alors très sombre.

Je pense qu'elle n'aurait jamais pu survivre à ces épreuves si elle n'avait reçu dans le même temps l'aide des produits BELJANSKI qui lui ont assuré la réparation de diverses anomalies cellulaires et le rétablissement rapide des défenses immunitaires.

Depuis plus de 8 ans, mon épouse est suivie régulièrement par la médecine officielle. Les bilans semestriels montrent un état de stabilisation qui étonne le milieu médical pour une personne atteinte de cette forme de cancer qu'est le myélome, avec un taux de 57 % de plasmocytes lors de la découverte de la maladie, ce qui ne laissait que peu d'espoir et pour un temps très limité.

Depuis 1993, elle n'a plus de traitement. Toutefois, elle continuait à bénéficier des produits BELJANSKI qui lui ont assuré, j'en suis certain, cette stabilité en faisant la preuve de leur efficacité. Personnellement, au vu des résultats que je connais au sujet de plusieurs malades, je répondrais positivement au dernier paragraphe de l'article paru sur l'affaire BELJANSKI dans le bulletin de l'ANAS, C'est-à-dire que les molécules mises au point par cet éminent chercheur sont efficaces dans les maladies graves et jusqu'ici j'encourageais les malades atteints du cancer, du SIDA, à utiliser ses substances en synergie des traitements décidés par les spécialistes pour traiter leur maladie, afin de les aider à supporter les thérapies lourdes, de chimiothérapie notamment.

Malheureusement, en raison des événements survenus courant octobre dernier – mesures d'interdiction qui

frappent le professeur BELJANSKI, saisie de produits (non toxiques ni stupéfiants) en tous lieux, même au domicile de patients lors de perquisitions, des milliers de personnes de tous âges — enfants et adultes — se trouvent privés d'un traitement librement choisi, dont ils assumaient l'entière responsabilité et le coût sans aide de l'Etat.

Cette situation met leur santé en grand danger et les place dans un état de détresse.

L'attitude intransigeante, démesurée adoptée, ne semble pas en conformité avec les usages de notre pays qui se réclame des Droits de l'Homme. Elle ne peut laisser qu'un sentiment d'injustice et de colère.

Aussi, il est absolument nécessaire et urgent que les applications biothérapeutiques des travaux du professeur BELJANSKI fassent l'objet d'un examen impartial et objectif de la part de la Communauté scientifique et médicale française. Ce qui n'a jamais été le cas jusqu'ici.

Tous les malades le réclament et espèrent qu'un avis favorable sera émis rapidement pour la demande de l'AMM (autorisation de mise sur le marché) pour le produit PB 100”.

Ernest MORTEAU ⁽¹⁾

14, rue des Amandiers – 37000 TOURS

Tél. 02 47 66 89 05

⁽¹⁾ Par reconnaissance Monsieur MORTEAU a accepté, à 73 ans de s'investir associativement. Il réceptionnera les appels téléphoniques et informera, selon les possibilités, dans son département. Merci de l'aider dans sa noble démarche.

SIDA : UN EXEMPLE :
le premier malade du sida déclaré,
traité depuis 1986 en monothérapie
par le P.B 100 de M. Beljanski

« Lorsqu'il y a urgence, tout est permis » a dit M. François Mitterrand. C'était en Colombie à l'occasion d'un discours officiel concernant la levée du secret bancaire pour pouvoir atteindre les narcotrafiquants.

L'extension du «Plan méthadone» prouve que la lutte contre le sida est encore plus urgente que le combat contre la drogue.

Le sida, ça n'arrive pas qu'aux autres... mais lorsque l'on est directement concerné, il y a vraiment extrême urgence !

Contaminé d'une manière inhabituelle, au cours de l'été 1985, par le virus du sida, j'ai officiellement été détecté séropositif le 3 avril 1986 alors que j'avais déjà certains symptômes alarmants de la maladie : fatigue et lassitude permanentes, douleurs oculaires, dysenterie résistante, toux inhabituelle, candida albicans très développé, herpès...

Dès le début de ma maladie, j'ai eu la chance de pouvoir rencontrer M. Beljanski, directeur honoraire de

recherches au CNRS, qui a accepté de m'aider par l'intermédiaire de mon médecin traitant. J'ai bénéficié uniquement de ses produits et, ce, depuis le 15 avril 1986. J'affirme, avec maintenant plus de dix-huit ans de recul, en raison du nombre de gélules que j'ai absorbées, que ces nouveaux produits sont sans effet secondaire et que je n'ai jamais été incommodé.

Je certifie, en tant qu'utilisateur volontaire, que ces produits sélectifs sont très efficace. Mes analyses et certificats confirment que :

- mes maladies opportunistes du sida ont pu être maîtrisées avant l'été 1986, soit après deux mois de traitement.
- Je n'avais plus de virus circulant en mai 1988.
- Mon antigénémie P24 était négative en juin 1989 (inconnue auparavant).
- Mes anticorps anti-VIH1 étaient négatifs en octobre 1991 à un index de 0,001 après avoir été positifs à l'index 0,866. Ils sont redevenus le 29 septembre 1993 à un titre supérieur à 3 125 (soit une équivalence en index proche de 1).

Remarque : au mois de décembre 1991, j'ai rencontré le Pr Goudeau, responsable du laboratoire de virologie du CHRU Bretonneau de Tours, auquel j'ai demandé des explications quant à la signification de cette chute des anticorps à l'index de 0,001. L'éminent spécialiste, ne sachant pas qu'il s'agissait de mes analyses personnelles car le nom était masqué, m'a expliqué clairement sur le croquis joint en annexe que le malade se situait au point A (voir courbe) et qu'il allait donc, d'une manière irré-

versible, développer très prochainement la maladie mortelle. En l'état actuel de nos connaissances scientifiques, jamais mes anticorps n'auraient donc dû remonter à un titre supérieur à 3 125¹.

- Je constate que tous mes problèmes de santé afférents au virus du sida ont totalement disparu, l'herpès en particulier a fait l'objet d'un certificat médical de guérison par un médecin assermenté de la police.
- Je précise n'avoir jamais été arrêté en maladie pour des raisons relatives au sida et être dans une forme générale surprenante à la stupéfaction de tout mon entourage.

Tous les malades ont droit à cette vie d'être humain bien portant !

Il subsiste toujours, malgré une remontée de mes lymphocyte T4 à 500 une présence d'ADN proviral VIH1 confirmée par l'Institut Pasteur.

Je consomme encore actuellement quatre gélules par jour de PB.100 à titre préventif afin d'empêcher toute transformation de l'ADN proviral en virus actif circulant (soit 800 F pas mois de traitement*).

En attendant d'autres progrès de la science, ces traitements me permettent de vivre avec une forme tout à fait exceptionnelle. Si j'ai été un cobaye humain illégal, je n'avais pas le choix.

Au Pays des droits de l'homme valait-il mieux mourir légalement que de survivre illégalement ?

1. Selon plusieurs spécialistes du sida, la chute des anticorps est irréversible.

Posez donc cette question à mon épouse, à mes quatre enfants, à ma petite-fille ! Si les lois ne permettent pas de sauver des vies humaines, il faut changer les lois !

À ce jour, nous avons un recul de plus de neuf ans pour apprécier mon cas et d'éminents spécialistes s'intéressent étrangement à ma qualité de survie. Certains m'ont écrit qu'ils souhaiteraient pouvoir prélever, analyser, cultiver... mon sang.

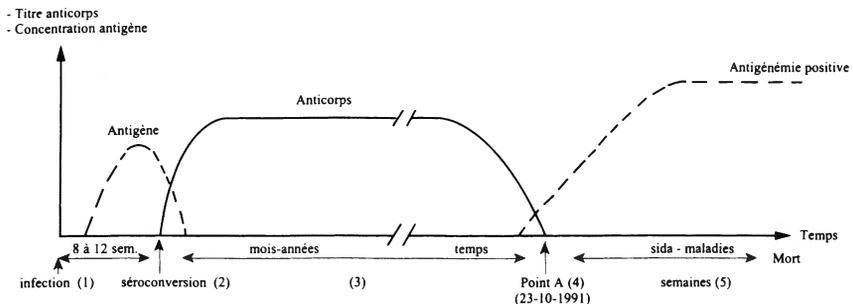
Gérard WEIDLICH
16, chemin de St James
17550 Dolus d'Oléron.

* Les prélèvements sur mon salaire, Sécurité sociale plus mutuelle, s'élèvent à 1 500 F par mois et ne me permettent pas de me soigner avec le PB-100. Je les assimile donc à un impôt supplémentaire.

Témoignages

Modèle théorique, habituellement constaté, de l'évolution des marqueurs sérologiques de l'infection par le virus HIV

(source Abbott Diagnostic)

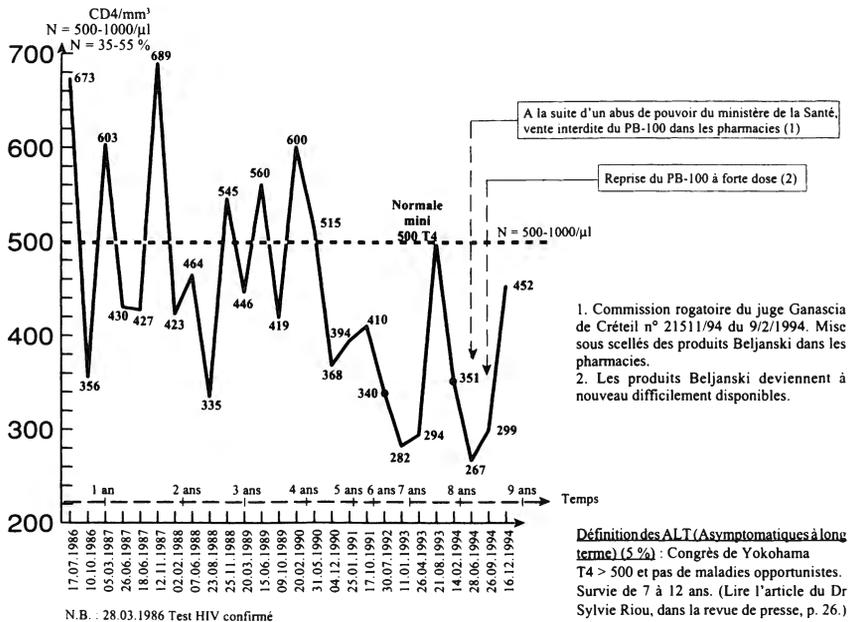


1. Été 1985
2. 28.03.1986 : primo-infection grave ou sida en développement ? Symptômes : diarrhées rebelles, fatigue permanente, douleurs oculaires, *Candida albicans* très développé, herpès important, toux inhabituelle.
3. 15.07. 1986 : 673 T4/T8 : 0,44. La normale si situe entre 1 et 3.

10/10.1986 : 356 T4 Gérard ne peut plus être considéré comme un lts (Long Term Survivors). Son nombre de T4 le plus bas pendant la période (3) a été de 267, soit 17,5%.

4. 23.10.1991 : Gérard n'a plus d'anticorps et il aurait dû suivre l'évolution mortelle habituellement constatée.
5. 22 .04.1994 : Grâce au PB-100 qu'il prend depuis le 15.04.1986, Gérard survit. Son antigénémie est restée négative et une nouvelle génération d'anticorps (neutralisant ?) est apparue. Il possède un maximum de ces nouveaux anticorps. Le 21.90.1993, il avait 500 T4.

Si Gérard n'est pas un ALT, alors ?



SÉROPOSITIF-ASYNPTOMATIQUE au test du SIDA depuis 13 ans, Pascal nous confie son témoignage.

Points tout particulièrement remarquables :

- Juste **avant** le traitement, la charge virale* était de 9 800 copies.
- Elle est tombée à 1 774 copies après prise de PB100.
- Suite à la saisie des produits le 09.10.96, le malade a été privé de son traitement pendant deux mois : la charge virale est remontée à 2 490 copies.
- Après reprise du traitement PB100, la charge virale a disparu : elle n'est plus mesurable, preuve par l'absurde de l'efficacité du PB100.

* L'examen de la charge virale est actuellement considéré comme l'examen-référence en matière VIH, pour mesurer l'évolution de la maladie ou, au contraire l'efficacité d'un traitement

22700 FERROS-GUIREC
Tél. : 02.96.23.37.91
Tél. Téléx : 06.07.49.49.78.

Mme Gildas TCHELEBIAN
Place de la Mairie
38370 SAINT-PRIM

Lyon, le : 13 Décembre 1996

Chère Madame,

Faisant suite à notre tout dernière conversation téléphonique, je vous écris cette lettre afin de vous faire part d'une nouvelle importante.

Comme vous le savez, séropositif asymptomatique au virus HIV depuis 12 ans, j'ai tenu à bénéficier des produits Beljanski en juin dernier.

Alors que ma charge virale était de 9800 copies juste avant la prise du traitement, elle n'est plus que de 1774 copies à ce jour ce qui démontre sans équivoque et de façon indiscutable l'efficacité du PB100.

J'entends à présent et dans les mois à venir, témoigner et rédiger certains articles afin de contribuer à aider tout ceux qui oeuvrent directement ou indirectement à retrouver "LA SANTE CONFISQUEE"...

Je tenais absolument à vous faire partager cette bonne nouvelle et pense que ce courrier serait susceptible d'intéresser le professeur Beljanski dans la lutte incessante que vous tous menez ainsi que moi-même, en tant que patient, dans ce fabuleux combat POUR LA VIE !

Soyez assurée de toute ma sympathie.



LCL
LABORATOIRES CLAUDE LEVY
34 - 3 - 69231 - 3

78 av. de Verdun - BP. 110 - 69408 LYON-CEDEX
TEL: 01 48 28 16 16 - Fax: 01 48 28 17 86
ANATOMOPATHOLOGIE: TEL: 01 48 28 16 45-49

Directeur: T. CHANPEROIS
Directeurs Adjoint: F. DEPASSE, L. MAURY, H. POINDET
Anatomopathologiste: Dr A. FELGRES, Dr O. GEORGES

Invy. le 05/10/97 à 14:48:40
Pour Mr. LABADIE PASCAL
VIRAF:
N° dossier: 7786033 A du: 26/09/97
Demandé par le Dr. DUFRENIEX OLIVIER

7786033
PASCAL
22700 PERROS GUIREC
Date de prélèvement: 24/09/97
Date de naissance: 05/09/1964 Age: 33 Ans

RESULTATS D'EXAMENS
Prélèvements transmis par: L.A.B.R. TREGUIER - PARENT
Charge virale du VIH (DNA-Chiron)
≤ 500,00 Eq. genome/ml
Limite de détection: 500 Eq. genome/ml

[Signature]
Mélina POINDET
Page 1

LABORATOIRE DE VIROLOGIE
DOMAINE ROCKEFELLER
Hospices Civils de Lyon
8, avenue Rockefeller
69373 Lyon-cedex 08
Tél. 04.78.77.70.00 (Standard)

Résultats de: [REDACTED]
03 75 38081 7
05/09/64

LABORATOIRE TREGUIER PARENT
4 RUE DE LA POSTE
22700 PERROS GUIREC

Dr. N. LAYMARD
Infectiologiste Général 04.78.77.70.29 Fax 04.78.01.48.87
Infectiologiste des Analyses 04.78.77.70.28 Fax 04.78.77.72.82

Dr. S. BOSSHARD 04.78.77.71.30
Dr. A. CALVET 04.78.77.72.22
Dr. J. J. CHOMAL 04.78.77.73.48
Dr. E. FORAY 04.78.77.70.19
Mme M. P. LAYANI-MILON Poste 4504
Dr. B. LINA 04.78.77.70.18
Dr. F. NAJOUJLAR 04.78.77.70.60
Dr. L. SCHUYBENCKK 04.78.77.70.26
Dr. J. C. TARDY 04.78.77.73.73
Dr. D. THOUVENOT 04.78.77.70.26
Mme M. V. L. ETTE 04.78.77.71.02

VENEMENT: 3/ 97 01147 du 17/04/97 arrivé le 17/04/97
Nature: PLASHA (Prél.N. 3)

B 450

HTROVIRUS ET HEPATITES (04 78 77 75 73)
TITRIFICATION DK L'ARN DU VIH 1
DE VIH 1 : 2490
DE VIH 1 (résultat en log): 3.4
log copies d'ARN / ml
copies d'ARN / ml
log copies d'ARN par ml

Lyon, le 21/04/97
C. THOUVENOT

Suite à la saisie des produits Beljanski, le 9.10.1996, je ne pourrai bénéficier que de 2 mois de traitement sur une période de 6 mois. Ma charge virale remontera le 21.04.1997 à 2490 copies.

TÉMOIGNAGE DE ROSA WALIN

Dans les différentes applications des produits mis au point par Monsieur BELJANSKI, il existe des propriétés encore insuffisamment exploitées. Du fait de l'absence d'effet secondaire, ils peuvent représenter une solution utile dans les traitements de certaines pathologies complexes contre lesquelles la médecine officielle est insuffisamment efficace.

La thyroïdite de Hashimoto fait partie de ces maladies très difficiles à traiter et qui restent le plus souvent inguérissables. Grâce au traitement mis au point par le Pr BELJANSKI et à l'initiative d'un médecin curieux, Gilbert WALIN raconte comment son épouse Rosa, à 57 ans, est devenue une rescapée de cette maladie auto-immune.

Vers 1970, Rosa souffrait d'une forme grave de spasmodophilie qui l'empêchait de réaliser beaucoup de projets qu'elle s'était fixés. Elle était très angoissée, elle avait peur et se sentait en permanence en insécurité. Elle avait l'impression que sa mort était imminente et avait la sensation que son corps était en permanence glacé.

En 1989, rien ne s'était amélioré, bien au contraire, et elle ne pouvait plus s'alimenter correctement. Cela a duré plusieurs mois, ce qui l'a amenée à penser qu'elle ne vivrait plus longtemps. C'est alors, que notre médecin lui conseilla de faire une prise de sang afin de contrôler sa glande thyroïde. Cet examen révéla une thyroïdite de Hashimoto avec les anticorps antithyroïdiens et anti-thyroglobulines (800 au taux de dilution 100). Cela n'arrangeait pas ses problèmes d'autant plus que le médecin avait spécifié qu'il n'était pas possible de trouver un traitement efficace dans ce cas de maladie auto-immune. Tenter d'équilibrer la glande thyroïde par une prise journalière d'extrait thyroïdien était la seule proposition médicale. Ce traitement aléatoire est à endurer à vie avec son cortège de complications pouvant atteindre d'autres organes vitaux. Ces maudites prévisions ne tardèrent pas à se manifester à tel point que pendant une période elle ne pouvait même pas boire un verre d'eau.

Désespérés, nous avons recherché et trouvé une autre solution médicale en Allemagne. Ce nouveau traitement proposé a donné satisfaction pendant 3 ans et Rosa a pu vivre à peu près normalement. Mal basé entre autres sur de fréquentes injections de sels calciques, ses veines se sont progressivement obstruées et ce traitement a dû être abandonné. Son état de santé s'est à nouveau détérioré et Rosa ne pouvait plus rien faire.

Le hasard nous a fait découvrir le livre du Pr Mirko BELJANSKI. Nous étions alors en été 1994. Sur les

conseils d'un médecin compétent et connaissant très bien les propriétés des produits Beljanski, elle a pris chaque jour 4 gélules d'extrait de Pao pereira, 4 gélules d'extrait de Ginkgo biloba et 1 dose d'ARN fragments par semaine (Real Build).

A sa plus grande joie, trois mois après, tous nos amis ne la reconnaissaient plus. Son état général s'était considérablement amélioré et sa vie redevenait normale. Ses poils sont réapparus et la dépigmentation de sa peau s'est arrêtée. Sa digestion était meilleure et elle avait repris des forces. Nous pouvions de nouveau rencontrer des amis ce qui n'était pas possible avant.

Tout a été pour le mieux jusqu'au moment où en octobre 1996 elle a été privée des molécules du Pr BELJANSKI par le fait de la saisie et de la mise sous scellés par la justice du siège de l'Association CIRIS. Le résultat de cette infâme décision de la justice française a été que l'état de santé de Rosa s'est à nouveau vite dégradé. Heureusement que depuis mai 1997 nous pouvons à nouveau recevoir par les USA, toutes les molécules brevetées par le chercheur BELJANSKI. Rosa a pu ainsi retrouver une forme lui permettant de vivre normalement. Par reconnaissance, j'ai décidé de créer une délégation du CIRIS en Belgique afin d'informer les malades et aider cette recherche prometteuse.

Gilbert WALIN

NB : Il est bien entendu que Rosa a utilisé les véritables produits Beljanski en provenance des USA et non certaines copies qu'on aurait pu se procurer à notre porte.

PRÉSENTATION DE MIRKO BELJANSKI

Nationalité française

Licencié ès Sciences, Université de Paris, 1947

Docteur d'Etat, Université de Paris, 1951

Attaché de recherches au C.N.R.S. 1951

Chargé de recherches au C.N.R.S. 1955

Maître de recherches au C.N.R.S. 1960

Directeur de recherches au C.N.R.S. 1985

Directeur Scientifique de "CERBIOL" 1988

Boursier de l'Université de New York, USA : 1956 - 1958

Prix Charles-Léopold Mayer, 1960

Lieux de travail :

Institut Pasteur, Paris : 1948 - 1978

Medical School of New York, USA : 1956 - 1958

Faculté de Pharmacie Châtenay-Malabry : 1978 - 1988

"CERBIOL" à St Prim, Laboratoire privé de 1988 à 1996

Président de la Commission Scientifique

Président de la Commission de Recherche

du "Centre Oncologique et Biologique de Recherche Appliquée"

Directeur Scientifique de CERBIOL (Centre de Recherche Biologique)

- Laboratoire de Recherche Fondamentale en Biologie du "C.I.R.I.S."

- Mirko Beljanski est décédé en 1998.

PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

1. A propos du microdosage du ribose dans les acides nucléiques et leurs dérivés :
 - a) M. BELJANSKI, M. MACHEBOEUF, C.R. Soc. Biol., 1949, CXLIII, pp.174-175.
 - b) M. BELJANSKI, Ann. Inst. Pasteur, 1949, 76, pp.451-455.
2. F. GROS, M. BELJANSKI, M. MACHEBOEUF, F. GRUMBACH, "Comparaison biochimique d'une souche bactérienne sensible à la streptomycine avec une souche résistante de même espèce". C.R. Acad. Sci., 1950, 230, pp.875-877.
3. F. GROS, M. BELJANSKI, M. MACHEBOEUF, "Mode d'action de la pénicilline chez *Staphylococcus aureus*. Inhibition d'un système enzymatique extrait des bactéries". C.R. Acad. Sci., 1950, 231, pp.184-186.
4. F. GROS, M. BELJANSKI, M. MACHEBOEUF, "Action de la pénicilline sur le métabolisme de l'acide ribonucléique chez *Staphylococcus aureus*". Bull. Soc. Chim. Biol., 1951, 33, pp.1696-1717.
5. F.GROS, M. BELJANSKI, M. MACHEBOEUF, F. GRUMBACH, F. BOYER, "Activité biologique des combinaisons streptomycine-acides gras". C.R. Acad. Sci., 1951, 232, pp.764-766.
6. M. BELJANSKI, "Etude de souches bactériennes résistantes à des antibiotiques. Comparaison avec des souches sensibles de mêmes espèces". Ann. Biol., 1951, 27, pp.775-780.
7. M. BELJANSKI, "Etude des souches bactériennes résistantes à des antibiotiques. Comparaison avec des souches sensibles de mêmes espèces". Thèse de Doctorat ès Sciences d'Etat, Université Paris-la Sorbonne, 1951, Paris, Librairie Arnette, 1952.
8. M. BELJANSKI, "Action de la cocarboxylase sur le métabolisme des acides nucléiques chez *Staphylococcus aureus* sensible et résistant à la streptomycine". 2ème Congrès Intern. de Biochimie, Paris, 1952. Résumé des communications, 99.
9. M. BELJANSKI, "Comparaison de souches bactériennes résistantes à des antibiotiques avec des souches sensibles de même espèce – I : Cas de la streptomycine". Ann. Inst. Pasteur, 1952, 83, pp.80-101.

10. M. BELJANSKI, "Comparaison de souches bactériennes résistantes à des antibiotiques avec des souches sensibles de même espèce – II : Cas de la pénicilline". Ann. Inst. Pasteur, 1953, 84, pp.402-408.
11. M. BELJANSKI, "Comparaison de souches bactériennes résistantes à des antibiotiques avec des souches sensibles de même espèce – III : Cas du sulfamide – IV : Cas de l'azoture de sodium". Ann. Inst. Pasteur, 1953, 84, pp.756-764.
12. M. BELJANSKI, "Comparaison de souches bactériennes résistantes à la streptomycine avec des souches sensibles de même espèce". C.R. Acad. Sci., 1953, 236, pp.1102-1104.
13. M. BELJANSKI, F. GRUMBACH, "Etude biochimique d'une souche de Mycobacterium tuberculosis streptomycino-sensible et d'une souche streptomycino-résistante dérivée de la souche sensible". C.R. Acad. Sci., 1953, 236, pp.2111-2113.
14. M. BELJANSKI, "Etude des acides nucléiques de souches bactériennes résistantes à la streptomycine et de souches de mêmes espèces mais sensibles à l'antibiotique". Ann. Inst. Pasteur, 1953, 85, pp.463-469.
15. M. BELJANSKI, J. GUELFY, "Etude à l'aide du 32P de l'accumulation des acides nucléiques chez Staphylococcus aureus et Salmonella enteritidis résistants et sensibles à la streptomycine". Ann. Inst. Pasteur, 1954, 86, pp.115-117.
16. M. BELJANSKI, "L'absence de cytochromes et de certains systèmes enzymatiques dans un nouveau mutant d'Escherichia coli streptomycino-résistant. Comparaison avec la souche sensible dont il dérive". C.R. Acad. Sci., 1954, 238, pp.852-854.
17. M. BELJANSKI, "L'action de la ribonucléase et de la désoxyribonucléase sur l'incorporation de glycolcolle radioactif dans les protéines de lysats de Micrococcus lysodeikticus". Biochim. Biophys. Acta, 1954, 15, pp.425-431.
18. M. BELJANSKI, "Isolement de mutants d'Escherichia coli streptomycino-résistants dépourvus d'enzymes respiratoires. Action de l'hémine sur la formation de ces enzymes chez le mutant H-7". C.R. Acad. Sci., 1955, 240, pp.374-376.
19. M. BELJANSKI, "Formation d'enzymes respiratoires chez un mutant d'Escherichia coli streptomycino-résistant ne manifestant pas d'activité respiratoire". 3ème Congrès Intern. Biochim., Bruxelles, 1955, p.98 – Résumés des communications.
20. R. LATARJET, M. BELJANSKI, "Photorestitution in porphyrin-less mutants of Escherichia coli". Microbial Genetic Bulletin, E. Witkin, 1955 – Résumés.
21. M. BELJANSKI, "Reconstitution in vitro de la catalase". C.R. Acad. Sci., 1955, 241, pp.1353-1355.
22. R. LATARJET, M. BELJANSKI, "Photorestitution de bactéries dépourvues de porphyrines". Ann. Inst. Pasteur, 1956, 90, pp.127-132.
23. M. BELJANSKI, M.S. BELJANSKI, "Sur la formation d'enzymes respiratoires chez un mutant d'Escherichia coli streptomycino-résistant et auxotrophe pour l'hémine". Ann. Inst. Pasteur, 1957, 92, pp.396-412.
24. M. BELJANSKI, S. OCHOA, "Protein biosynthesis by a cell-free bacterial system". Proc. Nat. Acad. Sci., Biochemistry, 1958, 44, pp.494-500.
25. M. BELJANSKI, VIIème Congrès Intern. de Microbiol. Stockholm, 1958, Symposium, II. Discussions.
26. M. BELJANSKI, S. OCHOA, "Protein biosynthesis by a cell-free bacterial system". IVème Congrès Intern. Biochim., Vienne, 1958, p.49 – Résumés des communications.
27. M. BELJANSKI, S. OCHOA, "Protein biosynthesis by a cell-free bacterial system. II – Further studies on the amino acid incorporation enzyme". Proc. Nat. Acad. Sci., 1958, 44, pp.1157-1161.

28. M. BELJANSKI, "Identification de quatre kinases spécifiques des diphosphonucléosides dans une préparation enzymatique d'origine bactérienne". C.R. Acad. Sci., 1959, 248, pp.1446-1448.
29. M. BELJANSKI, "Synthèse de peptides par un système enzymatique en présence de nucléoside – triphosphates". CR. Acad. Sci., 1960, 250, pp.624-626.
30. M. BELJANSKI, "Protein biosynthesis by a cell-free bacterial system. III–Determination of new peptide bonds ; requirement for the "amino acid incorporation enzyme" in protein biosynthesis". Biochim. Biophys. Acta., 1960, 41, pp.104-110.
31. M. BELJANSKI, "Protein biosynthesis by a cell-free bacterial system. IV–Exchange of diphosphonucléosides with homologous triphosphonucléosides by the amino acid incorporation enzyme". Biochim. Biophys. Acta., 1960, 41, pp.111-115.
32. M. BELJANSKI, "Ribonucléoside-5'-triphosphate dependent synthesis of peptides by the purified amino acid incorporation enzyme". Progress in Biophysics and Biophysical Chemistry, Pergamon Press, 1961, 11, p.238.
33. M. BELJANSKI, "Ribonucléoside-triphosphates et synthèses de peptides spécifiques par des enzymes purifiées". Bull. Soc. Chim. Biol., 1961, 43, pp.1018-1030.
34. M. BELJANSKI, "Ribonucléoside-triphosphate et synthèse enzymatique de liaisons peptidiques". Symposium sur les Acides Ribonucléiques et les Polyphosphates, C.N.R.S., 1961, pp.474-475.
35. M. BELJANSKI, M.S. BELJANSKI, "Synthèses de peptides spécifiques par un système enzymatique purifié à partir d'Alcaligenes faecalis". Vème Congrès Intern. Biochim., Moscou, 1961, p.24.
36. M. BELJANSKI, Discussions, Symposium sur la Biosynthèse des Protéines. Vème Congrès Intern. Biochim., Moscou, 1961.
37. J.P. ZALTA, M. BELJANSKI, "Synthèse de peptides par des fractions subcellulaires préparées à partir du foie de rat". C.R. Acad. Sci., 1961, 253, pp.567-569.
38. M. BELJANSKI, M.S. BELJANSKI, T. LOVINY, "Rôle des polypeptide-synthétases dans la formation de peptides spécifiques en présence de ribonucléoside-triphosphates". Biochim. Biophys. Acta., 1962, 56, pp.559-570.
39. M. BELJANSKI, "Participation of an RNA fraction in peptide synthesis in the presence of a purified enzyme system from Alcaligenes faecalis". Biochim. Biophys. Res. Comm., 1962, 8, pp.15-19.
40. M. BELJANSKI, M.S. BELJANSKI, "Acide aminé – acide ribonucléique", intermédiaire dans la synthèse des liaisons peptidiques. VI– Biochim. Biophys. Acta., 1963, 72, pp.585-597.
41. M. BELJANSKI, "ARN-messenger : intermédiaire direct dans la synthèse des liaisons peptidiques". Colloque International du C.N.R.S., Marseille, 1963, pp.39-44 ("Mécanismes de régulation des activités cellulaires chez les micro-organismes").
42. M. BELJANSKI, C. FISCHER, M. S. BELJANSKI, "Le RNA messenger, accepteur spécifique des L-acides aminés en présence d'enzymes bactériennes". C.R. Acad. Sci., 1963, 257, pp.547-549.
43. M.BELJANSKI, C. FISCHER, "Les ARN messagers" gouvernant la synthèse "in vitro" des chaînes peptidiques en présence de polypeptides synthétases. Pathologie-Biologie, 1965, 13, pp.198-203.
44. M. BELJANSKI, "Messenger RNA dependent Synthesis of peptides by purified bacterial enzymes". Bioch-Zeits, 1965, 342, pp.392-399.
45. M. BELJANSKI, "L'ARN isolé du virus de la mosaïque jaune du Navet, accepteur des l-acides aminés en présence d'enzymes bactériennes". Bull. Soc. Chim. Biol., 1965, 47, pp.1645-1652.

46. M. BELJANSKI, N. VAPAILLE, "Rôle des triterpènes dans l'attachement des l-acides aminés par des "ARN matriciels". Eur. J. of Clin. Biol. Res., 1971, 16, pp.897-908.
47. M. BELJANSKI, P. BOURGAREL, "Isolement de di- et trinuécléotides, sites spécifiques d'attachement d'arginine et de valine dans des ARN d'origine différente". C.R. Acad. Sci., 1967, 264, pp.1760-1763 (série D).
48. M. BELJANSKI, C. FISCHER-FERRARO, "Nouvelle méthode de purification des polypeptides synthétases". C.R. Acad. Sci., 1967, 264, pp.411-414 (série D).
49. M. BELJANSKI, C. FISCHER-FERRARO, P. BOURGAREL, "Identification des sites d'attachement spécifiques d'arginine et de valine dans des ARN d'origines différentes". VIII- European J. Biochem., 1968, 4, pp.184-189.
50. C. FISCHER-FERRARO, M. BELJANSKI, "Nouvelle méthode de purification des polypeptides synthétases". VII- European J. Biochem., 1968, 4, pp.118-125.
51. M. BELJANSKI, P. BOURGAREL, "Isolement et caractérisation d'un RNA matriciel d'*Alcaligenes faecalis*". C.R. Acad. Sci., 1968, 266, pp.845-847.
52. M. BELJANSKI, M.S. BELJANSKI, "Synthèse chez *Escherichia coli* des ARN dont la structure primaire diffère de celle de l'ADN". C.R. Acad. Sci., 1968, 267, pp.1058-1060 (série D).
53. M. BELJANSKI, M.S. BELJANSKI, P. BOURGAREL, J. CHASSAGNE, "Synthèse chez les bactéries d'ARN nouveaux n'étant pas la copie de l'ADN". C.R. Acad. Sci., 1969, 269, pp.240-243 (série D).
54. M. BELJANSKI, P. BOURGAREL, M.S. BELJANSKI, "Showdomycine et biosynthèse d'ARN non complémentaire de l'ADN" - I - . Ann. Inst. Pasteur, 1970, 118, pp.253-276.
55. M. BELJANSKI, P. BOURGAREL, M.S. BELJANSKI, "Drastic alteration of ribosomal RNA and ribosomal proteins in showdomycin-resistant *Escherichia coli*". Proc. Nat. Acad. Sci. (USA), 1971, 68, pp.491-495.
56. M. PLAWECKI, M. BELJANSKI, "Transcription par la polynucleotide phosphorylase de l'ARN associé à l'ADN d'*Escherichia coli*". C.R. Acad. Sci., 1971, 273, pp.827-830 (série D).
57. M. BELJANSKI, M.S. BELJANSKI, P. BOURGAREL, "ARN transformants porteurs de caractères héréditaires chez *Escherichia coli* showdomycino-résistant". C.R. Acad. Sci., 1971, 272, pp.2107-2110 (série D).
58. M. BELJANSKI, M.S. BELJANSKI, P. BOURGAREL, "Episome à ARN" porté par l'ADN d'*Escherichia coli* sauvage et showdomycino-résistant. C.R. Acad. Sci., 1971, 272, pp.2736-2739 (série D).
59. M. BELJANSKI, M.S. BELJANSKI, P. MANIGAULT, P. BOURGAREL, "Transformation of *Agrobacterium tumefaciens* into a non-oncogenic species by an *Escherichia coli* RNA". Proc. Nat. Acad. Sci. (USA), 1972, 69, pp.191-195.
60. M. BELJANSKI, "Synthèse in vitro de l'ADN sur une matrice d'ARN par une transcriptase d'*Escherichia coli*". C.R. Acad. Sci., 1972, 274, pp.2801-2804 (série D).
61. M. BELJANSKI, C. BONISSOL, P. KONA, "Transformation des cellules K.B. induites par la showdomycine". C.R. Acad. Sci., 1972, 274, pp.3116-3119 (série D).
62. M. BELJANSKI, P. MANIGAULT, "Genetic transformation of bacteria by RNA and loss of oncogenic power properties of *Agrobacterium tumefaciens*. Transforming RNA as template for DNA synthesis". Sixth Miles International Symposium on Molecular Biology. Ed.F.Beers and R.C.Tilghman. The Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1972, pp.81-97.
63. M. BELJANSKI, "Séparation de la transcriptase inverse de l'ADN polymérase

ADN dépendante. Analyse de l'ADN synthétisé sur le modèle de l'ARN transformant". C.R. Acad. Sci., 1973, 276, pp.1625-1628 (série D).

64. M. BELJANSKI, M. PLawecki, "Transforming RNA as a template directing RNA and DNA synthesis in bacteria". In Niu and Segal (eds), *The Role of RNA in Reproduction and Development*. North Holland Publ.Co., 1973, pp.203-224.

65. M. PLawecki, M. BELJANSKI, "Synthèse in vitro d'un ARN utilisé comme amorceur pour la réplication de l'ADN". C.R. Acad. Sci., 1974, 278, pp.1413-1416 (série D).

66. M. BELJANSKI, Y. AARON-DA-CUNHA, M.S. BELJANSKI, P. MANIGAULT, P. BOURGAREL, "Isolation of the tumor-inducing RNA from Oncogenic and Nononcogenic *Agrobacterium tumefaciens*". Proc. Nat. Acad. Sci. (USA), 1974, 71, pp.1585-1589.

67. M. BELJANSKI, M.S. BELJANSKI, "RNA-bound Reverse Transcriptase in *Escherichia coli* and in vitro synthesis of a complementary DNA". *Biochemical genetics*, 1974, 12, pp.163-180.

68. M. BELJANSKI, P. MANIGAULT, M.S. BELJANSKI, Y. AARON-DA-CUNHA, "Genetic transformation of *Agrobacterium tumefaciens* by RNA and nature of the tumor inducing principle". First Intern. Congress of the Intern. Assoc. of Microbiol Soc. Tokyo I.A.M.S., 1974, 1, pp.132-141.

69. M. BELJANSKI, M.S. BELJANSKI, M. PLawecki, P. BOURGAREL, "ARN-fragments, amorceurs nécessaires à la réplication "in vitro" des ADN". C.R. Acad. Sci., 1975, 280, pp.363-366 (série D).

70. M. BELJANSKI, L. CHAUMONT, C. BONISSOL, M.S. BELJANSKI, "ARN-fragments inhibiteurs "in vivo" de la multiplication des virus du fibrome de Shope et de la vaccine" C.R. Acad. Sci., 1975, 280, pp.783-786 (série D).

71. M. BELJANSKI, "ARN-amorceurs riches en nucléotides G et A indispensables à la réplication in vitro de l'ADN des phages YX174 et lambda". C.R. Acad. Sci., 1975, 280, pp.1189-1192 (série D).

72. L. LE GOFF, Y. AARON-DA-CUNHA, M. BELJANSKI, "RNA fraction from several nononcogenic strains of *Agrobacterium tumefaciens* as tumor inducing agent in *Datura stramonium*". XIIth Intern. Congress. Résumés. Leningrad, 1975.

73. M. BELJANSKI, Y. AARON-DA-CUNHA, "RNA fraction from other sources than *Agrobacterium tumefaciens* as tumor inducing agent in *Datura stramonium*". Workshop Third Intern. Congress of Virology, Madrid, 1975, p.15.

74. L. LE GOFF, Y. AARON-DA-CUNHA, M. BELJANSKI, "Un ARN extrait d'*Agrobacterium tumefaciens* souches oncogènes et non oncogènes, éléments indispensables à l'induction des tumeurs chez *Datura stramonium*". *Canadian J. of microbiology*, 1976, 22, pp.694-701.

75. M. BELJANSKI, Y. AARON-DA-CUNHA, "Particular small size RNA and RNA fragments from different origins as tumor inducing agents in *Datura stramonium*". *Molec. Biol. Reports*, 1976, 2, pp.497-506.

76. S.K. DUTTA, M. BELJANSKI, P. BOURGAREL, "Endogenous RNA-bound RNA dependent DNA polymerase activity in *Neurospora crassa*". *Exp. Mycology*, 1977, 1, pp.173-182.

77. L. LE GOFF, Y. AARON-DA-CUNHA, M. BELJANSKI, "Polyribonu-cleotides, agents inducteurs et inhibiteurs des tissus tumoraux". Conf. Intern. Montpellier (1978) – Résumés.

78. M. BELJANSKI, P. BOURGAREL, M.S. BELJANSKI, "Découpage des ARN ribosomiques d'*Escherichia coli* par la ribonucléase U2 et transcription in vitro des

ARN-fragments en ADN complémentaires". C.R. Acad. Sci., 1978, 286, pp.1825-1828 (série D).

79. M. BELJANSKI, M. PLawecki, P. BOURGAREL, M.S. BELJANSKI, "Nouvelles substances (R.L.B.) actives dans la leucopoïese et la formation des plaquettes". Bull. Acad. Nat. Med., 1978, 162, Volume n°6, pp.475-481.

80. M. STROUN, Ph. ANKER, M. BELJANSKI, J. HENRI, Ch LEDERREY, M. OJHA, P. MAURICE, "Presence of RNA in the nucleoprotein complex spontaneously released by human lymphocytes and frog auricles". Cancer Res., 1978, 38, pp.3546-3551.

81. M. BELJANSKI, L. LE GOFF, Y. AARON-DA-CUNHA, "Special short dual-action RNA fragments can both induce and inhibit crown-gall tumors". Proc. 4th Conf. Plant Path. Bacteria, Angers, 1978, pp.207-220.

82. L. LE GOFF, M. BELJANSKI, "Stimulation de l'induction – ou inhibition du développement – des tumeurs de crown-gall par des ARN-fragments U2. Interférence de l'auxine". C.R. Acad. Sci., 1979, 288, pp.147-150 (série D).

83. M. BELJANSKI, M. PLawecki, "Particular RNA fragments as promoters of leucocyte and platelet formation in rabbits". Exp. Cell Biol., 1979, 47, pp.218-225.

84. M. BELJANSKI, "Oncotest : A DNA assay system for the screening of carcinogenic substances". IRCS Medical Science, 1979, 7, p.476.

85. L. LE GOFF, M. BELJANSKI, "Cancer/anticancer dual action drugs in crown-gall tumors". IRCS Med. Sci., 1979, 7, p.475.

86. M. BELJANSKI, "Oligoribo-nucleotides, promoters of leucocyte and platelet genesis in animals depleted by anticancer drugs". NCI-EORTC Symposium on nature, prevention and treatment of clinical toxicity of anticancer agents. Institut Bordet, Bruxelles, 1980.

87. M. BELJANSKI, M. PLawecki, P. BOURGAREL, M.S. BELJANSKI, "Short chain RNA fragments as promoters of leucocyte and platelet genesis in animals depleted by anticancer drugs". In The Role of RNA in Development and Reproduction. Sec. Int. Symposium, april 25-30, 1980, pp.79-113. Science Press Beijing. M.C. Niu and H.H. Chuang Eds Van Nostrand Reinhold Company.

88. M. BELJANSKI, P. BOURGAREL, M.S. BELJANSKI, "Correlation between in vitro DNA synthesis, DNA strand separation and in vivo multiplication of cancer cells". Expl. Cell Biol., 49, 1981, pp.220-231.

89. M. PLawecki, M. BELJANSKI, "Comparative study of Escherichia coli endotoxin, hydrocortisone and Beljanski Leucocyte Restorers activity in cyclophosphamide-treated rabbits". Proc. of the Soc. for Exp. Biol. and Med., 168, 1981, pp.408-413.

90. M. BELJANSKI, L. LE GOFF, M.S. BELJANSKI, "Differential susceptibility of cancer and normal DNA templates allows the detection of carcinogens and anticancer drugs". Third NCI-EORTC Symp. on new drugs in Cancer therapy, Institut Bordet, Bruxelles, 1981.

91. L. LE GOFF, M. BELJANSKI, "Crown-gall tumor stimulation or inhibition : correlation with DNA strand separation". Proc. Fifth Conf. Plant Path. Bact. Cali, 1981, p.295-307.

92. M. BELJANSKI, M.S. BELJANSKI, "Selective inhibition of in vitro synthesis of cancer DNA by alkaloids of β -carboline class". Expl. Cell Biol., 50, 1982, pp.79-87.

93. L. LE GOFF, M. BELJANSKI, "Agonist and/or antagonist effects of plant hormones and an anticancer alkaloid on plant structure and activity". IRCS Med. Sci., 10, 1982, pp.689-690.

94. M. BELJANSKI, L. LE GOFF, A. FAIVRE-AMIOT, "Preventive and curative

anticancer drug. Application to Crown-gall tumors". *Acta Horticulturae*, n°125, 1982, pp.239-248.

95. M. BELJANSKI, "Oncotest : dépistage des potentiels cancérogènes et spécifiquement anticancéreux. Conceptions et perspectives nouvelles en cancérologie". *Environnement et nouvelle médecine*, n°2, 1982, pp.18-23.

96. M. BELJANSKI, L. LE GOFF, M.S. BELJANSKI, "In vitro Screening of Carcinogens using DNA of the His- Mutant of Salmonella typhimurium". *Expl. Cell. Biol.*, 50, 1982, pp.271-280.

97. M. BELJANSKI, L. LE GOFF, "Tumor promoter (TPA), DNA chain opening and unscheduled DNA synthesis". *IRCS Med. Sci.*, 11, 1983, pp.363-364.

98. M. BELJANSKI, M. PLAWECKI, P. BOURGAREL, M.S. BELJANSKI, "Leucocyte recovery with short-chain RNA fragments in cyclophosphamide-treated rabbits". *Cancer Treatment Reports*, 67, 1983, pp.611-619.

99. M. BELJANSKI, "The Regulation of DNA Replication and Transcription. The Role of Trigger Molecules in Normal and Malignant gene expression". *Experimental Biology and Medicine*, vol. 8, Karger (1983), pp.1-190.

100. M. BELJANSKI, M.S. BELJANSKI, "Three alkaloids as selective destroyers of the proliferative capacity of cancer cells". *IRCS Med. Sci.*, 12, 1984, pp.587-588.

101. L. LE GOFF, J. ROUSSAUX, Y. AARON-DA-CUNHA, M. BELJANSKI, "Growth inhibition of crown-gall tissues in relation to the structure and activity of DNA". *Physiol. Plant.*, 64, 1985, pp.177-184.

102. L. LE GOFF, M. BELJANSKI, "The in vitro effects of opines and other compounds on DNAs originating from bacteria and from healthy and tumorous plant tissues". *Expl. Cell. Biol.*, 53, 1985, pp.335-350.

103. M. BELJANSKI, "Activation et inactivation des gènes. Incidence en cancérologie". *Aspect de la recherche*. Université Paris-Sud, 1985, pp.56-62.

104. M. BELJANSKI, M.S. BELJANSKI, "Three alkaloids as selective destroyers of cancer cells in mice. Synergy with classic anticancer drugs". *Oncology*, 43, 1986, pp.198-203.

105. M. BELJANSKI, L. LE GOFF, "Analysis of small RNA species : phylogenetic trends". in *DNA Systematics*, vol.I : Evolution. Ed. S.K. Dutta CRC Press, Inc. Florida (1986), pp.81-105.

106. M. BELJANSKI, T. NAWROCKI, L. LE GOFF, "Possible role of markers synthesized during cancer evolution : I- Markers in mammalian tissues". *IRCS Med. Sci.*, 14, 1986, pp.809-810.

107. L. LE GOFF, M. BELJANSKI, "Possible role of markers synthesized during cancer evolution : II- Markers in crown-gall tissues". *IRCS Med. Sci.*, 14, 1986, pp.811-812.

108. M. BELJANSKI, L. LE GOFF, M.S. BELJANSKI, "Régulation des gènes, cancer et prévention". *Médecines nouvelles*, 15, pp. 57-86, 1986.

109. M. BELJANSKI, "Terminal deoxynucleotidyl transferase and ribonuclease activities in purified hepatitis-B antigen". *Med. Sci. Res.*, 15, 1987, pp.529-530.

110. M. BELJANSKI, S.K. DUTTA, "Differential synthesis and replication of DNA in the *Neurospora crassa* slime mutant versus normal cells : Role of carcinogens". *Oncology*, 44, 1987, pp.327-330.

111. S.K. DUTTA, M. BELJANSKI, "Particular RNA primer from growth medium differentially stimulates in vitro DNA synthesis and in vivo cell growth of *Neurospora crassa* and its slime mutant". *Current Genetics*, 12, 1987, pp.283-289.

112. M. BELJANSKI, L.C. NIU, M.S. BELJANSKI, S. YAN ; M.C. NIU, "Iron sti-

mulated RNA-dependent DNA polymerase Activity from goldfish eggs". Cellular and Molecular Biology, 34, 1988, pp.17-25.

113. L. LE GOFF, M. WICKER, M. BELJANSKI, "Reversible biophysical changes of DNAs from in vitro cultured non-tumour cells". Med. Sci. Res., 16, 1988, pp.359-360.

114. M. STROUN, P. ANKER, P. MAURICE, J. LYAUTEY, C. LEDERREY, M. BELJANSKI, "Neoplastic Characteristics of the DNA Found in the Plasma of Cancer Patients". Oncology, 16, 1989, pp.318-322.

115. M. BELJANSKI, M.S. BELJANSKI, M. GRANDI, "Resultati preliminari dell'impiego di tre alcaloidi nel carcinoma prostatico". In Tumori, Istituto Nazionale per le studio ed la cura dei tumori (ed. Lambrosiana), Vol. 75, suppl. 4, 1989.

116. M. BELJANSKI, "Cancer therapy : a New Approach". Deutsche Zeitschrift für Onkologie 5, 22, 1990, pp. 145-152.

117. M. BELJANSKI, "Cancer et Sida. Nouvelles approches thérapeutiques". 5èmes Entretiens internationaux de Monaco, 21-24 novembre 1990 (ed. du Rocher), pp. 25-34.

118. D. DONADIO, R. LORHO, J.E. CAUSSE, T. NAWROCKI, M. BELJANSKI, "RNA Fragments(RLB) and Tolerance of Cytostatic Treatments in Hematology : a Preliminary Study about Two Non-Hodgkin Malignant Lymphoma Cases". Deutsche Zeitschrift für Onkologie, 23, 2, 1991, pp.33-35.

119. M. BELJANSKI, "Reverse Transcriptases in Bacteria : Small RNAs as Genetic Vectors and Biological Modulators". Brazil. J. Genetics, 14, 4, 1991, pp.873-896.

120. M. BELJANSKI, "Radioprotection of Irradiated Mice-Mechanisms and Synergistic Action of WR-2721 and R.L.B.", Deutsche Zeitschrift für onkologie, 23, 6, 1991, pp.155-159.

121. M. BELJANSKI, "Overview : BLRs as Inducers of In Vivo Leucocyte and Platelet Genesis" – Deutsche Zeitschrift für Onkologie, 24, 2, 1992, pp. 45-45.

122. M. BELJANSKI, "A New Approach to Cancer Therapy", Proceedings of the international seminar : Traditional Medicine : a Challenge of the 21st Century, 7-9 Nov. 1992, Calcutta (ed. in chief Biswapati Mukherjee).

123. M. BELJANSKI, S. CROCHET, M.S. BELJANSKI, "PB100 : A Potent and Selective Inhibitor of Human BCNU Resistant Glioblastoma Cell Multiplication" – Anticancer Research, vol.13, n°6A, Nov.Dec. 1993, pp. 2301-2308.

124. M. BELJANSKI, S. CROCHET, "Differential effects of ferritin, calcium, zinc and gallic acid on in vitro proliferation of human glioblastoma cells and normal astrocytes" : J. Lab. Clin. Med. 123: 547-555,1994.

125. M. BELJANSKI, S. CROCHET, "The selective anticancer agent PB-100 inhibits interleukin-6 induced enhancement of glioblastoma cell proliferation in vitro : International Journal of Oncology 5: 873-879, 1994.

126. M. BELJANSKI, S. CROCHET, "Selective inhibitor (PB-100) of human glioblastoma cell multiplication" : Journal of Neuro-Oncology Vol. 21, N° 1, p 62. 1994.

127. J.E. CAUSSE, T. NAWROCKI, M. BELJANSKI, "Human Skin Fibrosis RNase Search for a Biological Inhibitor-Regulator" : – Deutsche Zeitschrift für Onkologie, 26, 5, 1994, pp. 137-139.

128. M. BELJANSKI, S. CROCHET, "The anticancer agent PB100 concentrates in the nucleus and nucleoli of human glioblastoma cells but does not enter normal astrocytes", International Journal of Oncology 7:81-85, 1995.

129. M. BELJANSKI, "Novel selective nontoxic anticancer and antiviral agents", International Journal of Oncology, Vol. 7. supplement, p 983, october 1995.

130. M. BELJANSKI, S. CROCHET, "The selective anticancer agents PB-100 and BG-8 are active against human melanoma cells, but do not affect non malignant fibroblasts". International Journal of Oncology 8 : 1143-1148,1996.

131. M. BELJANSKI, S. CROCHET, "Mitogenic effect of several interleukins, neuromediators and hormones on human glioblastoma cells, and its inhibition by the selective anticancer agent PB-100". Deutsche Zeitschrift für Onkologie 28, 1, 1996, pp.14-2.

132. M. BELJANSKI : De novo synthesis of DNA – like molecules by polyaudeotide phosphorylase in vitro – J.Mol. Evol. 1996, 42 : 493-499.

133. M. BELJANSKI : "The anticancer agent PB-100" selectively active on, malignant cell lines, even multidrug resistant. Genetics and Molecular Biology, 23, 1, 29-33 (2000).

Association CIRIS
(Centre d'Innovation de Recherches et d'Informations Scientifiques)
continue d'informer à prix coûtant.

Contre l'envoi de vos coordonnées et de
20 timbres autocollants à 0,50 adressés à :

Association CIRIS
Secrétaires des Bénévoles
B.P. 9
17550 DOLUS D'OLÉRON

Vous recevrez un dossier complet d'information.
www.beljanski.com

TABLE DES MATIÈRES

Livre Premier – 1949-1989	5
Avertissement de l'éditeur	6
Préface	7
Introduction	9
L'ultimatum : ne touchez pas à l'ADN !	11
Découvertes... redécouvertes !	16
Beljanski contre Monod, ou la remise en question d'un dogme	24
L'ONCOTEST de Beljanski : un outil pour la recherche	31
Premières guérisons spectaculaires	42
Une éthique à géométrie variable	54
Le cancer fait vivre plus de monde qu'il n'en tue	69
Succès des « Remonte leucocytes Beljanski » en hématothérapie	88
Complaire ou innover, il faut savoir choisir	94
Veut-on vraiment guérir le cancer et le sida ?	109
On occulte les vrais problèmes	118
Ségrégation scientifique.....	121
Premiers contacts avec l'industrie pharmaceutique	125
Quand les « appuis » valent mieux que le talent ...	128
Échec des « protocoles » standardisés.....	139

La sélectivité, clef de voûte de la méthode beljanski	142
Des chercheurs, on en trouve, mais des trouveurs... on en cherche !	147
Face à l'obstruction du système, faut-il en revenir au mécénat privé ?	152
Quand l'arrivisme forcené s'oppose à la probité scientifique	156
Une certaine idée de l'homme de science	162
Une politique médico-scientifique de plus en plus contestée	165
J'enrage, parce que des milliers de malades meurent chaque jour	173
LIVRE SECOND – 1989-2004	181
Bilan du système de santé français et bilan Beljanski	183
Vue générale et stratégies	195
1993-1999 – L'agression juridico-policière	219
Témoignages	251
 Publications scientifiques	 293

Achévé d'imprimer en octobre 2004
sur les presses de la Nouvelle Imprimerie Laballery
58500 Clamecy
Dépôt légal : octobre 2004
Numéro d'impression : 410134

Imprimé en France

Respectivement Ingénieur de recherche et Docteur es sciences en biologie moléculaire, Monique et Mirko Beljanski ont travaillé 25 ans à l'Institut Pasteur. Engagés dans une polémique scientifique avec leur directeur, Jacques Monod, prix Nobel et grand patron de la recherche biomédicale française, ils eurent "le tort d'avoir raison", ternissant quelque peu la gloire du grand homme... Contraints de prendre leurs distances avec ceux qui se partageaient les prébendes, c'est grâce au mécénat qu'ils persistèrent dans leur axe de travail.

Aujourd'hui, pourtant, le monde scientifique marche sur leurs brisées, "redécouvrant" nombre de leurs découvertes ; d'où la nécessité de réactualiser ce livre, dont la première édition a connu un grand retentissement en 1989.

Les auteurs mettent en cause une politique française de la recherche permettant au lobby officiel de bloquer certains chercheurs et d'en favoriser d'autres. Ils dénoncent la mainmise de l'industrie pharmaceutique sur ce lobby et révèlent, preuves à l'appui, le cynisme effarant d'autorités de tutelle feignant de s'alarmer de l'inflation des dépenses d'une Santé publique qu'ils ont eux-mêmes livrée et soumise aux règles impitoyables du profit.

Illustration de cette soumission au lobby pharmaco-scientifique, Monique Beljanski ajoute aux éditions précédentes la révélation des méthodes, entre Ubu et Kafka, mises en œuvre par les ministres de la Santé, de l'Intérieur et de la "Justice" pour faire taire à jamais Mirko Beljanski et détruire son œuvre.

Mais, grâce au soutien d'une multitude de malades reconnaissants, l'espoir a survécu au vandalisme d'Etat. Qu'il s'agisse de cancer, de sida ou de maladies auto-immunes, des milliers de malades continuent de vivre confortablement, soutenus par les produits Beljanski.

Un livre bouleversant, levant le voile sur les turpitudes d'un pouvoir en déliquescence !

« J'enrage ! Parce que des enfants meurent chaque jour, que nous pourrions aider, parfois sauver. Parce que des cancéreux aux tumeurs résistantes peuvent être traités autrement. Parce que des "sidéens" meurent dans le désespoir alors qu'on peut en sauver un bon nombre. Sur le plan humain, c'est horrible. Sur le plan collectif, c'est superbement imbécile. »

MIRKO BELJANSKI

ISBN 2-84445-487-9



9 782844 454874

18 €