

Chapitre 1



G. Edward Griffin

Cette année (NdT: 1998), 550 000 Américains vont mourir du cancer. Un sur trois d'entre-nous va développer la maladie au cours de sa vie. Ceci représente 88 millions de personnes rien qu'aux Etats-Unis.

Le but de cette étude est de démontrer que nous pouvons arrêter cette grande tragédie humaine sur la base de la connaissance scientifique déjà à notre disposition.

Nous explorerons la théorie qui veut que, comme le scorbut, le cancer soit une maladie de déficience, aggravée par le manque d'un composant essentiel de l'alimentation de l'Homme moderne et que son contrôle ultime réside dans sa restauration au sein de notre diététique.

Ce que vous allez lire par la suite n'est pas approuvé par la médecine allopathique. L'administration pour l'alimentation et les produits pharmaceutiques (NdT: labellée FDA aux Etats-Unis pour Food & Drugs Administration, acronyme que nous utiliserons pour la suite de cet exposé), la Société Américaine contre le Cancer (NdT: American Cancer Society ou ACS) et l'American Medical Association (NdT: AMA qui est l'équivalent outre-Atlantique de notre "ordre des médecins") ont même qualifié ceci de charlatanisme. En fait, la FDA, l'ACS et l'AMA ont utilisé tous les moyens à leur disposition pour éviter que ce que vous allez lire le soit. Ces entités gouvernementales ont confisqué des films et des livres. Ils ont même traîné devant les tribunaux des médecins qui appliquaient ces théories dans le seul but de sauver la vie de leurs patients[...]

[...] Au début de l'année 1974, le conseil des médecins de la Californie a déposé une plainte officielle contre le Dr. Stewart M. Jones, pour avoir utilisé la substance laetrile avec ses patients atteints de cancer. On apprit plus tard que le Dr. Julius Levine, membre du conseil des médecins ayant déposé plainte, avait

lui-même utilisé le laétrile pour traiter son propre cancer. Quand le cas du Dr. Jones vint à être examiné par le conseil, les pressions politiques furent si intenses que le Dr. Levine se sentit obligé de démissionner de son poste plutôt que de soutenir ouvertement le Dr. Jones et ses patients. Ceci se passe dans un pays qui se targue d'être le phare de la liberté et dont le symbole est la statue de la liberté. Les citoyens de ce pays sont obligés de devenir des émigrants pour raisons médicales afin de conserver leur liberté de choix et leur souveraineté au sujet de leur propre corps. Le laétrile est disponible dans des pays comme l'Australie, le Brésil, la Belgique, Le Costa Rica, l'Angleterre, l'Allemagne, la Grèce, l'Inde, Israël, l'Italie, le Japon, le Liban, le Mexique, le Pérou, les Philippines, l'Espagne, la Suisse, la Russie (et l'URSS auparavant), le Vénézuéla, le Vietnam... mais il n'est pas autorisé dans le "pays des hommes libres".

Malgré tout cela, un bon nombre de médecins ont défié la bureaucratie et ont prouvé dans leur propre Clinique, que le concept de déficience vitaminique comme cause du cancer est valide.

Avec des milliards de dollars dépensés chaque année dans la recherche contre le cancer et ajoutant les autres milliards engrangés par le biais des médecines liées aux traitements du cancer, ainsi que les politiciens toujours plus avides de votes, promettant toujours plus de fonds publics pour les programmes de financement, nous nous apercevons qu'aujourd'hui, il y a bien plus de gens qui vivent sur le dos du cancer que ceux qui en meurent. Si la problématique venait à être résolue par une simple vitamine, cette gigantesque industrie commerciale et politique deviendrait obsolète dès demain matin. Ce que nous pouvons dire est que la science de la thérapie contre le cancer n'est pas aussi complexe que sa politique.

Si les scandales du Watergate au début des années 70 servirent à quelque chose, ce fut à ceci: le réveil du public au fait que parfois les officiels du gouvernement ne disent pas la vérité et que lorsqu'ils sont pris la main dans le sac, ils clament invariablement qu'ils ont agi de la sorte afin de protéger qui la sécurité nationale, qui la santé publique ou quelque autre noble but. Ce syndrome du Watergate n'est pas nouveau. Il y a plusieurs années, un agent de la FDA témoigna devant une cour de justice contre un homme d'affaire de Kansas City. L'agent admit lors d'un interrogatoire contradictoire qu'il avait menti 28 fois sous serment. Quand il lui fut demandé s'il regrettait d'avoir agi de la sorte, il répondit: "Non, je n'ai aucun regret. Je n'hésiterai pas à mentir si cela peut aider le consommateur américain."

En fait, la FDA n'a que faire du "consommateur américain" en cela que

lorsqu'un homme d'affaire tombe en disgrâce avec l'administration, rien ne lui est épargné, et la loi est utilisée non pas comme une raison d'attaque, mais comme une arme d'attaque. En d'autres termes, la FDA ne prend pas action parce que la loi lui dicte de le faire. Elle le fait parce qu'elle pense qu'elle se doit de le faire et cherche ensuite au travers des lois et réglementations une justification pour l'avoir fait. (NdT: suit ici un exposé de l'affaire de l'état américain contre Dextra Fortified Sugar) [...]

[...] De manière générale, il y a toujours plus qu'un certain zèle venant des bureaucrates. Prétendre protéger le public fait toujours partie des agendas cachés. Les législations écrites pour soi-disant protéger le consommateur sont généralement écrites par ces industries contre lesquelles ces memes consommateurs sont supposés être protégés. Les politiciens qui sont reconnaissants du soutien financier que ces industries leur apportent, sont avides de signer les lois et de pousser pour leur application. Une fois votée et établie en loi, la législation ne sert plus qu'à protéger de la concurrence les industries qui les sponsorisent. Le consommateur devient la victime et non pas le bénéficiaire.

Ceci est tout aussi vrai dans le domaine de la médecine que dans tout autre domaine. Quoi qu'il en soit, en médecine, il y a toujours la nécessité de prétendre et de faire valoir que tout est fait "scientifiquement". Ainsi, en plus de l'aide recrutée des politiciens, les scientifiques doivent aussi être achetés., une chose de plus en plus facile à faire grâce à l'allocation des fonds de recherche.

Cette réalité fut révélée en 1966 par l'ancien patron de la FDA James L. Goddard, qui dans un discours devant l'association des laboratoires pharmaceutiques déclara:

"J'ai été choqué par ce que j'ai vu. En plus du problème de la qualité il y a celui de la malhonnêteté dans les évaluations des nouveaux médicaments. Je veux bien admettre qu'il y a une zone d'ombre dans l'évaluation des médicaments, mais la non divulgation de données cliniques animales non favorables n'est pas une question de zone d'ombre . Le choix délibéré de favoriser des enquêtes cliniques en étant plus concerné par les amitiés au sein de l'industrie que par le développement de bonnes données d'évaluation n'est pas une zone d'ombre."

Son successeur à la FDA le Dr. Herbert Ley, témoigna devant un comité médical du congrès en 1969 où il déclara:

"Les patients qui sont décédés durant les tests cliniques n'ont pas été rapportés au sponsor... Des personnes décédées furent listées comme sujets

d'expérimentation; certaines personnes listées sur la liste des tests n'étaient pas présentes dans l'hôpital au moment des tests, des formulaires de consentement ont été prouvés avoir été signés après la date du décès des patients." [...]

[...] Les rapports défavorables sont rarement publiés, de plus les testeurs sont mis sous pression pour ne rien dire. Les avantages pour les testeurs cliniques à fabriquer les données sont énormes. Les laboratoires pharmaceutiques américains paient jusqu'à 1000 US\$ par patient, ce qui permet certains médecins de collecter plus d'un million de dollars par an sur le dos de la recherche pharmaceutique, le tout de manière plus facile si les traitements sont en fait imaginaires. Même si les résultats de tests ne sont pas fabriqués, il y a toujours l'effet du parti-pris inconscient. Ces médecins savent très bien que s'ils ne produisent pas les résultats escomptés par les laboratoires pharmaceutiques qui les emploient, leurs chances de continuer à recevoir cette manne s'amenuisera au fil du temps.

Que des laboratoires de tests soient corrompus par l'argent de l'industrie n'est pas difficile à imaginer, mais on assume souvent que les laboratoires universitaires sont différents, plus fiables, qu'ils sont immunisés contre les profits qui dégoulinent de la science criminelle. La vérité de fait est que l'argent parle aussi fort sur les campus universitaires que partout ailleurs. [...]

[...] Amenons maintenant ce débat sur le sujet du cancer. La science peut-être utilisée pour pousser sur le marché des médicaments qui ne marchent pas, mais aussi pour laisser de côté ceux qui marchent, parce que ces remèdes représentent une concurrence potentielle pour l'industrie pharmaceutique, qui contrôle le système de validation des médicaments pour le marché.

Note des traducteurs: suit ici l'explication d'une affaire judiciaire entre la FDA et le Dr. Andrew Ivy au début des années 1960. [...]

[...] La tactique la plus malhonnête utilisée contre le laetrile, fut l'établissement d'un rapport pseudo-scientifique par la commission en oncologie de l'ordre des médecins de Californie en 1953. Publié dans le numéro d'Avril 1953 de la revue California Medicine, le rapport présentait une collection impressionnante de tableaux, de données techniques indiquant qu'une recherche exhaustive avait été conduite sur tous les aspects possibles du laetrile. Sa composition moléculaire a été analysée, son action chimique étudiée, ses effets sur des rats de laboratoires cancérisés observés et son efficacité sur des patients cancéreux humains déterminée. La conclusion de toute cette étude soit disant objective était sans appel: "Il n'y a pas de preuve évidente qui indique l'effet cytotoxique

du laetrile sur les cellules cancéreuses.” [...]

[...] Il est néanmoins important de connaître quelque chose de la nature de ce rapport californien et de l'intégrité scientifique de ceux qui l'ont rédigés.

Bien que ce rapport publié dans la revue California Medicine ne fut pas signé, il fut rédigé par les médecins Dr. Ian MacDonald, président de la commission et du Dr. Henry Garland, son secrétaire. Le Dr. MacDonald était un oncologue, chirurgien connu et le Dr Garland était un radiologue de renommée internationale. Il y avait sept autres médecins connus dans le comité, incluant quatre chirurgiens supplémentaires, un autre radiologue et un pathologiste, mais ceux-ci ne prirent aucune part significative à la rédaction de ce rapport. Aucun de ces hommes, y compris MacDonald et Garland, n'a utilisé le laetrile en expérience de première main. Tout ce qu'ils ont fait ne fut que l'évaluation et le résumé d'écrits d'autres personnes.

Avant que d'examiner ces évaluations et résumés, rappelons d'abord que MacDonald et Garland étaient les deux médecins qui firent la une des journaux nationaux en expliquant qu'il n'y avait absolument aucune relation entre fumer des cigarettes et le cancer. Dans une adresse devant le comité de santé publique du Club du Commonwealth à San Francisco le 9 Juillet 1964, le Dr Garland a déclaré: “Une hypothèse courante et reconnue de manière élargie serait que fumer des cigarettes causerait un grand nombre de maladies différentes allant du cancer à l'artériosclérose. Après avoir étudié la question pendant plusieurs années, notamment dans sa relation rapportée avec le cancer des bronches, mon opinion bien considérée est la suivante: cette hypothèse n'est pas prouvée... Les cigarettes consommées de manière modérée sont considérées par beaucoup comme un tranquillisant. Il est plus que probable que l'obésité soit un plus grand danger pour la santé des Américains que les cigarettes.”

Le Dr. MacDonald lui, fut même plus emphatique. Dans un article qu'il écrivit pour le US News and World Report, il était photographié avec une cigarette dans la main et déclarait: “fumer est un passe-temps anodin jusqu'à 24 cigarettes par jour.” Ce à quoi il ajouta: “Nous pourrions modifier un vieux slogan en disant: Un paquet par jour, pas de cancer du poumon pour toujours.” (NdT: difficile de traduire la phrase de MacDonald puisque le slogan rime en anglais. Le “slogan” est comme suit: “A pack a day keeps lung cancer away”...).

Il est curieux de noter qu'au moment où ceci se passait, les fabricants de cigarettes enregistraient une baisse dans leurs ventes à cause justement d'une

augmentation de la suspicion du public concernant le rapport entre fumer et le cancer. En fait, l'industrie du tabac avait déjà promis 10 millions de dollars sur les 18 millions considérés à l'AMA pour effectuer des "recherches" sur la question du rapport entre fumer et la santé. L'effet de cette véritable manne d'argent pour l'AMA, provenant d'une source qui d'ailleurs avait un intérêt conflictuel avec les résultats potentiels des recherches fut incroyable et ne donne pas vraiment confiance en l'intégrité de l'AMA. Le résultat fut la conversion d'un projet de recherche simple et direct en un amas confus garni d'un indiscutable gâchis d'argent. [...]

[...] Il convient de noter de manière intéressante que le Dr MacDonald mourut brûlé vif dans son lit après que sa cigarette ait déclenché un incendie, quant au Dr Garland qui se vantait d'être un fumeur à la chaîne depuis son enfance et qui clamait haut et fort qu'il était la preuve vivante que les cigarettes étaient sans danger, mourut d'un cancer des poumons.

En 1963, dix ans après la publication du rapport original, le ministère de la santé de Californie décréta que les conclusions de cette étude vieillissante étaient "justes" et il les adopta comme siennes. Lorsqu'il le fit, cela rendit un fier service au public sans le vouloir, parce que le ministère de la santé publia pour la première fois toutes les expériences originales de la recherche sur lesquelles le rapport était fondé et ce faisant, il fut rendu public de manière documentée que les Dr MacDonald et Garland avaient falsifié leur résumé et leur évaluation de ces expériences.

Dans le rapport de 1953, les auteurs publiaient les conclusions du Dr John W. Mehl, disant que le cyanure ne pouvait pas être diffusé du Laétrile. Comme nous l'expliquerons dans un chapitre ultérieur, la diffusion de cyanure dans la cellule cancéreuse fait partie de la raison du pourquoi le Laétrile marche. De cette façon, dire que le cyanure ne pouvait pas être diffusé depuis le Laétrile devenait un sérieux coup à la crédibilité de la substance et de la théorie sur le Laétrile. Le Dr Mehl déclara: "Ces résultats ne sont pas probants et seront révérifiés, mais cela ne soutient pas le cas du Laétrile."

Quoiqu'il en soit, avec la publication dix ans plus tard de toutes les expériences réalisées dans l'étude, une histoire toute différente commença à émerger. Enfouie dans un dédale de tableaux, de statistiques et de graphiques, on peut y trouver une information intitulée "Rapport sur le Laétrile, Appendix 4". C'est un rapport de laboratoire signé par G. Schroetenhoer et W. Wolman. Ce rapport stipule:

“Après un reflux de trois heures, l’odeur du cyanide d’hydrogène pouvait être détectée... Celui-ci fut distillé dans de l’hydroxide de sodium et sa présence fut déterminée par la technique du test au bleu de Prusse.”

Ce rapport était daté du 14 Janvier 1953, soient deux mois avant que le Dr. Mehl ne déclare que le cyanide ne pouvait pas être diffusé par le Laétrile. Il est tout à fait évident que MacDonald et Garland ont donné la préférence au rapport négatif tout en ignorant le rapport positif.

Depuis lors, la diffusion de cyanide (cyanure) du Laétrile a été confirmée par le laboratoire de chimie de l’AMA, par le département de cytochimie de l’Institut National du Cancer et même par le ministère de la santé californien ; ce même ministère qui déclara “vraies” les conclusions du rapport de 1953.

Une autre affirmation de Dr MacDonald et Garland fut que des examens microscopiques de tumeurs de patients ne montraient absolument aucune indication chimique favorable. Dix ans plus tard, ceci fut prouvé être un mensonge éhonté. L’appendix 3 du rapport contient les conclusions de deux pathologistes, qui stipulèrent noir sur blanc, qu’ils avaient constaté des effets anti-tumeur chez les patients traités, qui seraient plus que vraisemblablement causés par le Laétrile. Dans une déclaration écrite du 15 Décembre 1952, par exemple, le médecin John W. Budd rapportait: “case 1M... la nécrose hémorragique de la tumeur est importante... Une interprétation d’un effet chimiothérapeutique peut-être supposé...” [...]

[...] Quoi qu’il en soit, même si les conclusions de ces chercheurs n’avaient pas été falsifiées dans le résumé fait par MacDonald et Garland, le rapport californien de 1953 aurait été complètement inutile quant à établir un verdict négatif définitif sur la question, car la force des doses utilisées sur les patients atteints de cancer étaient bien trop faibles pour prouver quoi que ce soit. En fait les doses utilisées ne représentaient qu’un cinquantième que ce qui était généralement utilisé pour obtenir des résultats optimum. Dans les premiers temps de l’utilisation du Laétrile, les médecins n’administraient que 50 ou 100 mg à chaque fois. Gagnant confiance avec l’expérience, le dosage fut peu à peu augmenté jusqu’en 1974, le laétrile était injecté aux patients de manière intra-veineuse à des dosages allant de 6 à 9000 mg (6 à 9g) par jour. De manière générale, cela prend environ une accumulation de 50 à 70 000 mg (50 à 70g) sur une période d’une semaine à 10 jours, avant que le patient ne commence à sentir et à rapporter une amélioration tangible de son état. Mais les expériences faites durant l’étude en Californie ne furent faites qu’avec 50mg par injection. La dose maximum individuelle fut de 200mg et la dose maximum cumulative de

2000 mg (2g) en 12 injections. Cinq patients ne reçurent que deux injections, et cinq patients n'en reçurent qu'une.

Il n'est donc pas surprenant que la recherche californienne de 1953 échoua à produire des preuves tangibles de l'efficacité du Laétrile contre le cancer. [...]

[...] Le 6 Avril 1970, la fondation McNaughton envoya une demande à la FDA pour s'engager dans ce qu'on appelle une étude sur un nouveau médicament (NdT: IND en anglais pour "Investigation on New Drug"... "Drug" en anglais ayant essentiellement le sens de médicaments dans un contexte medical.). La permission fut accordée le 27 Avril, puis selon les mots d'un journaliste: "les feux de l'enfer se sont déchaînés". La FDA reçut apparemment un coup de téléphone d'un personnage politique influent et irrité qui passa le mot d'ordre suivant: "Arrêtez les tests". [...]

[...] Clairement, ceci fut fait en réponse à des pressions politiques et une des raisons invoquées pour arrêter les tests fut la suivante: La FDA considérait le Laétrile comme étant toxique et déclara solennellement:

"Bien qu'il soit souvent dit dans l'IND que l'amygdaline (NdT: L'autre nom du Laétrile, connu aussi sous le nom de vitamine B17) n'est pas toxique, les données pour démontrer ce manque de toxicité sont absentes... Il est considéré comme dangereux de fonder la dose de départ d'une étude chronique (plus de six semaines) sur l'humain sur une seule étude faite sur des souris. Il est aussi dangereux de commencer des études sur l'humain alors que la nature de la toxicité n'a pas été élucidée sur des espèces animales plus grosses."

Ceci est une déclaration simplement incroyable. D'abord, comme nous allons le montrer dans un chapitre ultérieur, la non-toxicité de la substance amygdaline (Laétrile) est un fait connu, complètement accepté et non-controversé depuis plus de cent ans. Deuxièmement, les cas cliniques documentés comme partie de la demande d'IND constituaient des preuves supplémentaires de la non-toxicité et de la sûreté du Laétrile. Troisièmement, la question même de la toxicité est totalement absurde dans la mesure où TOUS les médicaments approuvés par la FDA et utilisés pour traiter les cancers sont, eux, des médicaments EXTREMEMENT toxiques. [...]

[...] Quoi qu'il en soit, le rapport de Californie de 1953 demeure une des "autorités" citées ad nauseam par les "experts" en cancérologie, comme fondement de base pour empêcher l'utilisation du Laétrile.

Pourquoi cela se produit-il ? C'est ce que nous allons voir par la suite...

Chapitre 2: Génocide à Manhattan

En plus de ce rapport de Californie, il y a eu de nombreuses recherches sur le Laétrile, menées soi-disant par des organisations réputées et qualifiées. Ceci inclut une étude datant de 1953 de Stanford University, une recherche de 1961 de l'université de Berkeley Californie, une en 1962 du Diablo Lab de Berkeley et une recherche en 1965 financée par l'Association Médicale Canadienne et l'université McGill de Montréal. Toutes ces recherches ont été ternies par une attitude biaisée et une certaine ineptitude scientifique; des mensonges et des vices de forme similaires à ceux trouvés dans la fameuse étude de Californie en 1953 furent mises en évidence. Certaines de ces recherches admettaient ouvertement la preuve d'un effet anti-cancéreux, mais les causes étaient attribuées à autre chose. Certaines de ces études ne portèrent que sur la toxicité du laetrile, c'est à dire que les recherches ne portaient en aucun cas sur le potentiel thérapeutique, mais visaient à déterminer la dose nécessaire pour tuer un patient. [...]

[...] Dans le même temps, le nombre de patients du cancer qui avaient été mis en remission par le traitement au laetrile et qui louaient ses bienfaits ne cessait de grandir. A tel point que ces patients et leurs familles établirent une organisation populaire appelé le Comité pour la Liberté du choix de la thérapie anti-cancer. Plusieurs centaines de branches à travers le pays organisèrent des réunions et des conférences de presse, témoignèrent devant des comités médicaux ad hoc appelant à la légalisation du laetrile. D'une manière ou d'une autre ces "laétristes" devaient obtenir une réponse.

Ainsi en 1978, l'Institut National contre le Cancer lança une nouvelle recherche pour discréditer le mouvement.

Quatre-vingt-treize cas de cancers furent sélectionnés, dont les rapports médicaux stipulaient que le laetrile avait été efficace. Les détails des études furent soumis à un panel de 12 spécialistes du cancer pour évaluation. Des cas impliquants des traitements traditionnels furent aussi mélangés et le panel n'était pas au courant de qui avait reçu quel traitement.. L'évaluation ne serait basée que sur les résultats. L'Institut put sélectionner les cas traits au laetrile et en rejeta un grand nombre, ainsi le panel d'experts ne fut autorisé qu'à n'évaluer que 22 cas.

Comment évalue t'on le succès d'un traitement du cancer ? Est-ce le temps de

vie ? La qualité de vie ? Le sentiment de bien-être et l'absence de douleur ? La capacité de fonctionner quotidiennement normalement ? Tous ces critères sont des critères d'évaluation utilisés par les médecins utilisant la thérapie nutritionnelle. Ils ne sont pas concernés par la taille de la tumeur, parce que, comme vu précédemment, ils savent que les tumeurs sont un mélange de cellules bénignes et malignes et que la plupart des tumeurs n'ont qu'un faible pourcentage de cellules cancéreuses. Si le laetrile parvient à éliminer 100% du cancer, la tumeur du patient ne se réduira peut-être que de 5 ou 10%. Mais à quoi bon ? Le patient est de retour parmi les vivants. La tumeur n'est pas la maladie, elle n'est qu'un symptôme, un signe, de la maladie.

D'un autre côté, la médecine allopathique orthodoxe est elle complètement focalisée sur la tumeur. Pour la vaste majorité des oncologues, la tumeur est le cancer. S'ils l'enlèvent chirurgicalement ou parviennent à la brûler, ils annoncent gaiement au patient: "Nous avons tout eu". Ils ont peut-être enlevé la tumeur, mais ont-ils eu ce qui en est la cause ? De plus, dans le processus, ont-ils délogés quelques cellules cancéreuses, causant une migration de celles-ci dans un autre endroit du corps ? Est-ce là la raison pour laquelle tant de patients du cancer décèdent de métastases cancéreuses en de multiples endroits du corps seulement quelques mois après avoir entendu les mots stupides: "Nous avons tout eu de la tumeur" ?

Dans tous les cas de figure, les praticiens du laetrile ont toujours dit que la réduction de la tumeur était le critère le moins important d'évaluation pour déterminer le succès de la thérapie. Quel fut donc le critère primordial choisi par l'Institut pour cette recherche ? La taille de la tumeur bien entendu... Ceci était non seulement en accord avec la logique de la conception orthodoxe sur le cancer, mais cela serait également en faveur des traitements à la chimiothérapie et/ou radiation, qui ont des résultats plus prononcés sur la réduction de la taille de la tumeur que ceux du laetrile. Ainsi, un patient en vie et en bonne santé avec une réduction de tumeur de 15% serait considéré comme un échec, tandis qu'un patient mourant ayant une réduction de tumeur de 60% serait classifié en succès.

Malgré cela, voici ce que le panel trouva:

Parmi les cas de laetrile étudiés, 2 patients démontrèrent une récupération complète avec disparition de la tumeur, 4 furent notés avec des régression de tumeur partielles de l'ordre de 50%, 9 furent considérés comme "stabilisés" (arrêt de la croissance de la tumeur) et 3 furent reconnus avoir "des augmentations d'intervalles de rémission". En d'autres termes, 18 sur les 22 cas

étudiés, soient 82%, présentaient des réponses positives à la thérapie et ce même en n'utilisant que le critère de la taille de la tumeur. Il y a en fait très peu de médicaments "agréés" par la FDA qui peuvent présenter ce type de résultats.

Aucun de ces résultats encourageant ne fit une quelconque différence. Le rapport officiel de l'Institut contre le cancer stipula: "Ces résultats ne donnent aucune conclusion définitive sur la question d'une activité anti-cancer du Laétrile." Le phrasé était particulièrement trompeur car personne ne s'attendait à des "conclusions définitives" après une seule recherche. Mais un rapport complet et honnête des résultats auraient été apprécié. [...]

[...] pire fut fait quelques années plus tard avec le Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de Manhattan, dans la ville de New York. Pendant 5 années entre 1972 et 1977, le Laétrile fut méticuleusement testé au centre Sloan-Kettering sous la direction du Dr. Kanematsu Sugiura, senior chercheur du centre avec plus de 50 ans d'expérience à son actif. Le Dr Sugiura avait obtenu le plus profond respect pour sa connaissance et son intégrité. Dans un laboratoire scientifique où la vérité est recherché à l'exclusion de toute autre chose, il aurait été le parfait chercheur pour la tâche de ce test. Pour les buts de Sloan-Kettering en outre, ce fut le plus mauvais des choix.

Sugiura fit ses expériences en une série de plusieurs tests en utilisant des animaux de laboratoire différents et des tumeurs d'origine différente: certaines furent transplantées, d'autres se produisant naturellement. En conclusion de ses expériences, il rapporta cinq résultats:

Le Laétrile stoppait le développement (sous forme métastatique) du cancer chez les souris

Le Laétrile améliorait l'état de santé général

Le Laétrile inhibait la croissance des petites tumeurs

Le Laétrile procurait un soulagement de la douleur

Le Laétrile agissait comme une prévention du cancer

Le rapport stipula:

"Les résultats montrent clairement que la substance amygdaline (Laétrile) inhibe de manière significative les métastases pulmonaires chez les souris ayant développé des tumeurs mammaires spontanées et réduit de manière conséquente la croissance des tumeurs principales ... Le laétrile semble également faire la prévention quant à l'apparition de nouvelles tumeurs... L'amélioration de l'état de santé et de l'apparence des animaux traités en comparaison avec les sujets de contrôle est toujours une observation

commune... Le Dr Sugiura n'a jamais fait l'expérience ni l'observation de la régression complète de ces tumeurs dans toute sa carrière et expérience avec d'autres agents chimiothérapeutiques."

Le lecteur est avisé de bien relire le dernier segment de cette conclusion, car comme nous allons le voir, juste quelques mois plus tard, des porte-paroles du centre Sloan-Kettering allaient nier en bloc qu'il y ait une preuve quelconque de la valeur thérapeutique du Laétrile. Pour vraiment bien comprendre et apprécier ce qui va suivre, il nous faut ici expliquer un peu la toile de fond de l'affaire. Le comité directeur du centre Sloan-Kettering est virtuellement contrôlé par des exécutifs de l'industrie représentant les intérêts financiers de l'industrie pharmaceutique. La part la plus importante de ce contrôle est exercée par la dynastie Rockefeller et ses associés de cartel. A l'époque des tests effectués par le Dr. Sugiura, il y avait trois des Rockefellers qui siégeaient au comité directeur du centre (James, Laurence et William) ainsi qu'une douzaine de personnes dont les compagnies gravitaient toutes dans l'orbite des Rockefeller.

L'historique du comment la famille Rockefeller s'est trouvée impliquée dans l'industrie pharmaceutique est expliqué en détail dans la seconde partie de ce livre. Pour bien apprécier les causes et effets de cette partie du récit, nous devons dire ici que John D. Rockefeller et son fils J.D le second (ou J.D. II), commencèrent à donner de l'argent au Memorial Hospital dès 1927. Ils donnèrent également un gros lopin de terre sur lequel fut bâti un nouvel hôpital dans les années 1930. Rien ne fut jamais donné sans recevoir quelque chose en retour. Dans ce cas-ci, ce fut le contrôle exercé sur un des plus grands centres médicaux au monde. [...]

[...] Avec cet état de fait à l'esprit, cela ne doit pas être une surprise d'apprendre que les trouvailles de Sugiura n'ont pas satisfait son employeur...

Les membres du comité directeur furent lents à comprendre les implications du travail de Sugiura, mais quand ils la comprirent, les feux de l'enfer se déchaînèrent au comité, si une guérison du cancer devait être trouvée en provenance d'un extrait de simples graines d'abricot, ceci serait une gifle monumentale pour les affaires de l'industrie pharmaceutique anti-cancer.

Jamais auparavant le travail du Dr. Sugiura ne fut mis en question. En 1962, plus de 200 de ses articles scientifiques furent publiés dans un set de quatre volumes. La préface fut écrite par le Dr. Chester C. Stock, l'homme en charge du laboratoire de tests du centre Sloan-Kettering. Dr Stock écrivit:

“Très peu de noms dans la recherche contre le cancer sont aussi connus que celui de Kanematsu Sugiura. Il est très possible que la preuve de la haute estime que son travail suscite puisse être résumée par l’anecdote suivante: Un enquêteur dans la lutte contre le cancer en provenance de Russie nous visitant avait déclaré: ‘Quand le Dr Sugiura publie quelque chose, nous savons que nous n’aurons pas à répéter la recherche, car nous obtiendrions les mêmes résultats qu’il a obtenus.’”

Tout ceci fut complètement oublié lorsque les conclusions du Dr Sugiura mirent en danger les revenus de l’industrie. Le même Dr Stock qui avait écrit ces lignes élogieuses était maintenant vice-président du centre Sloan-Kettering et faisait partie de ceux qui hurlaient avec les loups et demandait une autre batterie de tests. Sugiura se devait d’avoir tort !

Il s’avéra que d’autres avaient déjà dupliqué les expériences et avaient obtenu essentiellement les mêmes résultats positifs. Une de ces personnes était le Dr. Elizabeth Stockert et une autre le Dr. Lloyd Schloen. Tous deux étaient des biochimistes au centre Sloan-Kettering quand ils firent leur travail. Schloen avait même été aussi loin que d’ajouter des enzymes Protéolytiques dans les injections, comme le font souvent les médecins qui utilisent le laetrile, et il rapporta 100% de guérison parmi ses souris albinos suisses. Ceci n’était pas du tout les résultats qu’ils voulaient, ceci devenait même sérieusement embarrassant. Il était trop tard pour étouffer les rapports car ils étaient déjà publics.

Le temps était venu d’enfouir ces résultats sous une foule de rapports contradictoires et de statistiques. Même la rose la plus parfumée est ignorée dans une tonne d’ordures.

La chose la plus facile au monde à faire est de se tromper. Ce n’est pas difficile de faire en sorte que le laetrile ne marche pas. Il suffit simplement de changer le protocole d’administration de la substance, diminuer le dosage, changer les critères d’évaluation, louper la procédure, voire même si nécessaire... mentir. Tout ceci fut utilisé pour discréditer les résultats du Dr. Sugiura. [...]

[...] A ce moment un groupe d’employés du centre se mit en colère devant la façon dont les gestionnaires d’en haut tentait d’étouffer les résultats du Dr, Sugiura. Ces personnes commencèrent à faire circuler toute une série de lettres ouvertes sous le nom de “Seconde Opinion”. L’identité des auteurs de ces lettres ne fut pas connue, mais il était évident d’après les données qu’elles fuyaient que les auteurs étaient très bien connectés avec l’organisation. Des photocopies de

memos internes très importants et même des copies des notes de laboratoire du Dr Sugiura, furent envoyés aux avocats du laétrile et à certains membres sélectionnés de la presse. Ceci devint un sujet d'embarrasement pour les administrateurs qui étaient impatients de fermer le dossier et de laisser l'affaire se tasser dans l'opinion publique. Un des grands supporteurs de ceci fut Benno Schmidt, un des vice-présidents de Sloan-Kettering. Il était banquier d'affaire avec des connexions très puissantes aux bons endroits. Il était un ami proche de Laurence Rockefeller, alors membre du comité de gestion du centre Sloan-Kettering et président du conseil national des consultants pour la lutte contre le cancer du président Jimmy Carter. Ce groupe qui inventa la soi-disant "guerre contre le cancer", qui n'était en fait qu'un moyen de détourner des milliards de dollars de fonds publics vers les centres de recherche comme celui de Sloan-Kettering.

Pour Schmidt, le seul but de faire tester le Laétrile était pour convaincre le public que cela ne marchait pas. Que cela soit vrai ou pas n'était pas important. Cette réalité fut mise en lumière, sans nul doute de manière accidentelle, dans une interview avec le Dr Martin qui fut publiée le 23 Décembre 1977 dans la revue "Science". Lorsque le journaliste demanda à Martin si les tests conduits au centre Sloan-Kettering étaient destinés primordialement aux scientifiques, il répondit: "Non sens; bien sûr que tout cela fut fait pour aider des gens comme Benno Schmidt et les membres de congrès à répondre aux laétrilistes." [...]

[...] Note des traducteurs: suit ici une liste de plus de tests effectués, qui tous donnèrent des résultats positifs quant au contrôle de la maladie par le laétrile, à chaque fois le centre SK les désavoua et ordonna d'autres tests... Finalement, à l'issue d'une expérimentation truquée, une conclusion parvint comme suit...

[...] "Les résultats de ces expériences ne confirment pas les résultats positifs précédents du Dr. Sugiura." Une fois de plus, la vérité fut sacrifiée à l'autel de l'argent. Le dossier fut finalement fermé. Il n'y aura plus de tests.

Cinq mois plus tard, le 15 Juin 1977, une conférence de presse fut planifiée par le centre Sloan-Kettering pour annoncer les conclusions finales sur les tests du laétrile. Tous les acteurs clé de l'affaire étaient dans la pièce: Dr Robert Good, directeur et président de l'institut contre le cancer, Dr Lewis Thomas, président du centre SK, Dr Chester Stock, vice-président, Dr Daniel Martin du centre medical catholique (qui fit une batterie de tests) et sept autres personnes incluant le Dr Kanematsu Sugiura qui fut invité en spectateur et non comme participant... Après que les conclusions furent lues, on ouvrit un temps de parole pour des questions.

“Dr Sugiura”, cria soudainement quelqu’un, “Continuez-vous de penser que le laetrile arrête la progression du cancer ?”

Les caméras de télévision se tournèrent rapidement vers le Dr Sugiura afin d’enregistrer sa réponse. Un ange passa dans l’assemblée. Le Dr Sugiura regarda droit vers le journaliste et d’une voix haute, claire et intelligible dit: “Oui, je le pense”.

Le mois suivant, en Juillet 1977, des auditions furent ouvertes devant le sub-comité pour la santé et la recherche scientifique, qui était sous la présidence du sénateur Edward Kennedy. La nature de ces auditions étaient évidentes par le simple fait du titre sous lesquelles elles avaient lieu: “Bannir le laetrile du commerce inter-états par la FDA”. Un des experts qui y témoigna fut le Dr Lewis Thomas, président du centre Sloan-Kettering. Voici ce qu’il y dit:

“Il n’y a pas une particule de preuve pour suggérer que le Laétrile possède quelque propriété anti-cancer que ce soit et je ne suis pas du tout au courant d’articles scientifiques, publiés dans des revues mondiales de sciences médicales qui présenteraient des données favorables pour soutenir l’usage de la substance, bien qu’il y ait plusieurs articles, dont un récemment rendu public par l’Institut Sloan Kettering, rapportant l’absence totale de propriétés anti-cancéreuses dans un bon nombre d’animaux expérimentaux.”

Dans les mois qui suivirent, les directeurs et officiels de Sloan-Kettering continuèrent à dénigrer les travaux du Dr. Sugiura, clamant à qui voulait l’entendre que personne n’avait jamais réussi à dupliquer ses résultats. En d’autres termes ils mentirent de manière éhontée. Ils ne firent pas que mentir, ils le firent sur un sujet qui affecte la vie quotidienne de centaines de milliers de patients du cancer chaque année. Ce n’est pas une exagération que de dire que plus d’un million de personnes sont décédées inutilement de la maladie comme résultat direct de ce mensonge. Il y a un mot pour cela... Cela s’appelle un génocide.

Ralph Moss était l’assistant directeur des affaires publiques au centre Sloan-Kettering pendant la vaste majorité du temps où ses événements ont eu lieu. En fait il fut celui à qui incombait d’écrire la déclaration du centre lors de la conférence de presse, clamant que le laetrile était inefficace. Mais Moss était un des leaders du mouvement clandestin “Seconde Opinion” et aida considérablement à faire savoir la vérité au monde. En Novembre 1977, il décida de faire surface et de se faire connaître publiquement. Il appela pour une

conférence de presse personnelle et devant un gros par-terre de journalistes et de cameramen, accusa publiquement les officiels de SK d'avoir participé à une gigantesque opération de mystification. Il nomma des personnes et fournit des documents pour appuyer ses dires.

Sans surprise, il fut viré le lendemain. Justification officielle ? Comme il l'expliqua lui-même: "J'avais échoué dans mes responsabilités de base concernant mon travail", en d'autres termes: à collaborer à la falsification de preuves.

Moss et tous les autres lanceurs d'alerte furent bientôt oubliés par la presse de masse et le public fut épargné d'entendre encore plus parler de cette affaire. A la fin de cette histoire, l'industrie du cancer avait gagné. Comme dans toutes les guerres, c'est le vainqueur qui écrit toute l'histoire qui sera acceptée. [...]

[...] Pourquoi donc quelqu'un dans ou en dehors du gouvernement, voudrait-il falsifier délibérément les résultats cliniques d'anciennes expériences sur le Laérite et faire en sorte que cela devienne impossible pour quelqu'un de faire des tests indépendamment ?... Nous devons comprendre que l'économie entourant le cancer pèse souvent bien plus que la science entourant le cancer. [...]

[...] La substance amygdaline ne peut pas être patentée car elle est un produit naturel. Les grosses recettes ne peuvent être faites qu'avec des produits patentés. Ainsi l'industrie du cancer ne sera jamais intéressée par l'amygdaline et ce peu importe son efficacité sur la maladie. Au lieu de cela ils vont essayer de créer une substance synthétique humaine qui imitera les mécanismes de fonctionnement du laétrile. Comme les mécanismes qui font que l'amygdaline marche sont essentiellement liés à la diffusion sélective de cyanide sur le site même de la tumeur (voir chapitre 6), il est donc logique que les nababs de Sloan-Kettering n'aient pas été "enthousiastes à l'idée d'étudier l'amygdaline, mais seraient intéressés à étudier un médicament relâchant du cyanide localement". [...]

Chapitre 3: Une pomme par jour

L'histoire de la science est l'histoire de la lutte contre l'erreur indéfectible. Bon nombre des plus grandes découvertes faites furent initialement rejetées par la communauté scientifique. Ceux qui furent les pionniers de ces découvertes furent souvent ridiculisés et condamnés comme charlatans ou falsificateurs.

Christophe Colomb fut violemment critiqué pour avoir cru que la terre était ronde. Bruno fut condamné au bûcher et brûlé vif pour avoir maintenu que la Terre n'était pas au centre de l'univers. Galilée fut emprisonné pour avoir enseigné que la Terre tournait autour du soleil et même les frères Wright furent moqués pour avoir clamé qu'une machine pouvait voler. [...]

[...] Il y a des siècles, il n'était pas rare de voir d'entières expéditions navales être complètement décimées par le scorbut. Entre 1600 et 1800, le nombre de victimes pour la marine britannique seule, était de plus d'un million de marins. Les experts médicaux de l'époque étaient déroutés et pensaient que les conditions provenaient de quelque étrange bactérie, virus ou toxine qui croupissaient dans les recoins sombres des navires. Pourtant, depuis des siècles, le remède était connu et bien documenté. Durant l'hiver de 1535, lorsque la flotte du Français Jacques Cartier fut prise par les glaces sur le fleuve Saint Laurent, le scorbut commença à décimer les équipages. Sur un équipage de 110 hommes sur son bateau, 25 étaient déjà morts et la plupart des autres étaient tellement malades, qu'il n'y avait que peu d'espoir qu'ils s'en sortent. C'est alors qu'un indien natif ami leur montra un remède simple et très efficace: l'écorce et les aiguilles du pin blanc, tous deux très riches en acide ascorbique ou vitamine C, furent mélangés dans une boisson qui une fois administrée commença à produire des effets stupéfiant de guérison et de récupération rapide.

De retour en Europe, Cartier fit état de cette expérience aux autorités médicales de l'époque, qui s'amusèrent beaucoup de la "sorcellerie de ces médecins sorciers, sauvages ignorants" et ne firent rien de plus, aucun suivi. Oui, un remède très efficace au scorbut était connu de longue date, mais à cause de l'arrogance scientifique, cela prit deux cents ans supplémentaires et des milliers et des milliers de vies supplémentaires pour que les experts médicaux commencent à appliquer et à comprendre cette connaissance.

Finalement, c'est en 1747, qu'un jeune apprenti chirurgien de la marine britannique du nom de John Lind, découvrit que les oranges et les citrons produisaient un grand soulagement dans les cas de scorbut rencontrés à bord des différents vaisseaux. Il recommanda à l'amirauté que la marine inclut des fruits citriques dans tous les magasins embarqués de la marine. Il fallut pourtant 48 années supplémentaires pour que cette recommandation fut mise en application. Quand ce fut fait, la marine britannique surpassa toutes les autres marines au monde sur les voyages au long court et les "citronneux", comme devinrent connus les marins britanniques, régnèrent sur les sept mers du globe.

Il n'est pas exagéré de dire aujourd'hui que la grandeur de l'empire britannique

tint dans une large mesure, au résultat direct d'avoir dépassé le préjugé et les idées reçues scientifiques contre une thérapeutique vitaminée.

Le XX^{ème} siècle a prouvé qu'il n'est pas exception à cette règle. [...]

[...] Le plus gros défi de la profession médicale aujourd'hui est le cancer. Si la solution au puzzle du cancer peut être trouvée dans la simple alimentation que nous mangeons (ou ne mangeons pas ou plus...), alors quelles autres maladies pourraient donc avoir leurs causes dans cet état de fait ? Les implications résultant de ceci sont explosives. Comme un médecin le dit si bien: "La vaste majorité de ma formation et ma pratique de médecin est un gâchis. J'ai appris des choses fausses !"

Dès 1952, le Dr. Ernst T. Krebs Junior, un biochimiste de San Francisco, avait avancé la théorie que le cancer, tout comme le scorbut et le pellagre, qui ne sont pas causés par quelque bactérie, virus ou toxine mystérieux, ne serait qu'une maladie de déficience, aggravée par le manque d'un composant alimentaire essentiel du régime de l'homme moderne. Il identifia ce composé comme faisant partie de la famille des nitrilosides, substances qui est abondante dans la nature et son tunc composante de plus de 1200 plantes comestibles, que l'on peut trouver dans virtuellement tous les endroits au monde. Cette substance est particulièrement importante dans les graines de ces fruits qui font partie de la famille des Prunus Rosacea, comme l'amande amère, l'abricot, la cerise, la pêche, le brunion et la prune, mais qui est aussi contenue dans des herbes, le maïs, le sorgho, le millet, la cassave, les graines de lin, les graines de pommes et dans bien d'autres aliments qui ont généralement été rayés de la liste alimentaire de la civilisation moderne.

Il est difficile d'établir une classification claire et nette pour le nitriloside. Ne se produisant pas lui-même mais étant au contraire trouvé dans de la nourriture, il ne doit probablement pas être classifié comme "aliment". Comme le sucre par exemple, c'est un composant ou un facteur alimentaire. Il ne peut pas non plus être classifié comme "médicament" dans la mesure où il est naturel, c'est une substance non toxique et soluble dans l'eau, tout à fait normale et compatible avec l'organisme humain. Le terme correct pour un facteur alimentaire ayant ces propriétés est le terme de "vitamine", dès lors que cette vitamine est normalement trouvée au sein du complexe vitaminique B et qu'elle fut la dix-septième substance qui fut isolée dans ce complexe, le Dr. Krebs l'identifia comme Vitamine B17. Il déclara:

"Peut-on décrire les nitrilosides, substances non-toxiques et solubles dans l'eau,

de manière correcte en disant que ce sont de la nourriture ? Probablement pas au sens strict du mot. Elles ne sont pas non plus des médicaments per se... Comme les nitrilosides ne sont ni de la nourriture, ni des médicaments, elles peuvent être considérées comme des facteurs alimentaires accessoires. Un autre terme pour des facteurs alimentaires accessoires non-toxiques et solubles dans l'eau est: vitamine."

Une maladie chronique est une maladie qui ne guérit pas d'elle-même. Une maladie métabolique est une maladie qui se passe dans le corps d'une personne sans être transmissible à une autre. Le cancer est donc en cela une maladie métabolique chronique. Il y a beaucoup de ces maladies qui minent la santé de l'homme moderne, comme la dystrophie musculaire, les maladies cardio-vasculaires, la sclérose en plaque et l'anémie cellulaire. Les scientifiques ont dépensé des milliards de dollars en cherchant une prévention à ces maladies débilitantes et tueuses, mais ils ne sont pas plus proches des réponses aujourd'hui que lorsqu'ils ont commencé les recherches. La raison en est peut-être qu'ils continuent toujours à chercher le quelque chose qui cause ces maladies plutôt que le manque de quelque chose.

Le Dr Krebs a fait remarqué que dans l'histoire de la science médicale, il n'y a jamais eu une maladie chronique et métabolique qui ait jamais été guérie par des médicaments, de la chirurgie ou par une manipulation mécanique du corps. Dans tous les cas de figure, que ce fut pour le scorbut, le pellagre, le beri-beri, l'anémie pernicieuse ou quelque autre maladie de ce type que ce soit, la solution ultime a toujours été trouvée dans des facteurs impliquant la nutrition adéquate. Il pensait que ceci était un indice suffisamment important pour orienter notre curiosité scientifique sur une meilleure compréhension des maladies actuelles, surtout en ce qui concerne le cancer.

Le monde animal nous renseigne également. Les singes et primates des zoos ne mangent pas la chair des pêches ou des abricots lorsqu'on leur en donne. Ils rejettent la chair et craquent les noyaux pour dévorer les graines qu'ils contiennent. Leur instinct leur dicte ceci même s'ils n'ont jamais vu ces fruits auparavant en captivité. Les graines de ces fruits sont parmi celles qui contiennent la plus haute concentration en nitrilosides que l'on puisse trouver dans la nature...

Les ours sauvages sont de très grands consommateurs de nitrilosides qu'ils trouvent dans leur alimentation naturelle. Non seulement recherchent-ils des baies riches de ces substances, mais lorsqu'ils tuent un animal brouteur, ils délaissent instinctivement la masse musculaire de l'animal pour se concentrer

sur les intestins et le système digestif qui sont bourrés de nitrilosides provenant des herbes ingérées par l'animal au préalable. En captivité, les animaux sont rarement autorisés à manger ce qui serait du ressort de leur choix instinctif. Au zoo de San Diego par exemple, l'alimentation de base pour les ours, bien que nutritive en bien des aspects, est presque toujours totalement dénuée de nitrilosides. Sur une période de six ans, cinq ours sont morts de cancer. Il fut spéculé par les experts qu'un virus en était la cause. Il est pourtant très significatif qu'on ne trouve que très très rarement un cancer dans les carcasses d'animaux tués à la chasse. Ces créatures ne contractent la maladie que lorsque qu'ils sont domestiqués par l'Homme et forcés à manger une nourriture que l'Homme lui fournit ou lorsqu'ils mangent les restes de repas humains.

Il est incroyable que les chercheurs contre le cancer ne peuvent pas saisir cette évidence à bras-le-corps et continuent à ne pas remarquer sa haute signification. [...]

[...] Le Dr George M. Briggs, professeur de nutrition à l'université de Californie, membre du comité de conseil en recherche de l'association nationale des producteurs de viande a déclaré: "Le régime alimentaire de l'Américain typique est un désastre total... Si je donnais cela à manger au bétail sans ajouter de suppléments, cela aurait pour effet de décimer le cheptel très rapidement ainsi que l'industrie qui en dépend." [...]

[...] Le millet était autrefois le grain de base de la population mondiale. Il est riche en nitrilosides. Il a été maintenant remplacé par le blé qui lui n'en a pratiquement pas et ce y compris le blé entier. La canne de sorgho a été remplacée par le sucre de canne avec le même résultat, notre bétail est de plus en plus nourri avec des herbes poussant vite et dont la teneur en nitrilosides est très faible. Ainsi il y a beaucoup moins de vitamine B17 résiduelle dans la viande qu'il procure. Dans certains endroits, le bétail est aujourd'hui nourri avec un régime contenant 15% de papier afin de les rendre plus gras plus rapidement pour le marché. [...]

Chapitre 4

L'ultime test .

La meilleure façon de prouver ou de débouter la théorie de la vitamine contre le cancer serait de prendre un large groupe de personnes, groupe de plusieurs milliers de personnes et, durant une période de plusieurs années, les exposer à un régime alimentaire riche en aliments contenant des nitrilosides et vérifier les résultats.. ceci serait sans aucun doute le test ultime.

Fort heureusement, ceci a déjà été fait.

Dans des contrées lointaines et isolées de l'Himalaya, dans une région nichée entre le Pakistan de l'Ouest, l'Inde et la Chine, se trouve un petit royaume appelé: Hunza. Ces gens sont connus de part le monde pour leur incroyable longévité et leur bonne santé exceptionnelle. Il n'est pas surprenant pour des Hunzakuts de vivre au-delà des cent ans et certains même jusqu'à 120 ans et plus. Des équipes médicales du monde extérieur qui ont visitées l'endroit ont rapporté qu'elles n'avaient trouvé aucune trace de cancer à Hunza.

Bien que la science acceptée de nos jours soit incapable d'expliquer le pourquoi ces gens demeurent sans cancers, il est intéressant de noter que le régime alimentaire hunza contient plus de deux cent fois de nitrilosides que le régime alimentaire de l'Américain moyen. En fait, dans ce petit pays, où il n'y a pas d'argent, la valeur d'un homme est mesurée par le nombre d'abricotiers qu'il possède et le top de l'alimentation chez ces gens est considéré être les graines d'abricots.

Une des toutes première équipe médicale qui parvint au royaume Hunza était dirigée par le médecin et chirurgien britannique de renommée mondiale Dr. Robert McCarrison. Il rapporta ceci dans l'édition du 7 Janvier 1922 du Journal of the American Medical Association:

“Il n'y a pas de cas connu de cancer à Hunza. Ces gens ont une réserve très importantes de culture d'abricots. Ils les font sécher au soleil et les utilisent très largement dans leur alimentation.”

Les visiteurs de Hunza, lorsqu'on leur offre des abricots et des pêches frais, se débarrassent des noyaux et mangent la chair des fruits. Ceci invariablement amène leurs hôtes et leurs guides à les regarder avec incrédulité, car pour eux, ce sont les graines contenues dans les noyaux qui sont la véritable perle culinaire. [...]

[...] Note des traducteurs: S'ensuit ici une liste d'autres cas de peuplades dont l'alimentation est également riche en nitrilosides: les eskimos, les habitants d'Habkhazie dans la Caucase et les amérindiens.

[...] Les Indiens d'Amérique du nord, tant qu'ils demeurèrent sous l'influence de leur régime alimentaire traditionnel étaient aussi des nations où sévissait peu le cancer. A un moment donné, l'AMA demanda au gouvernement fédéral de

faire une étude sur les populations natives dans un effort de comprendre pourquoi il y avait si peu de cancers parmi elles, notamment parmi les nations Hopi et Navajo. Le 5 février 1949, le Journal de l'AMA déclara:

“Le régime alimentaire des Indiens semble être bas tant qualitativement que quantitativement et manque de variété et les médecins se demandèrent si cela avait quelque chose à faire avec les 36 cas de cancers détectés sur 30 000 admissions à l'hôpital Ganado Arizona Mission. Dans la même population de blancs, les médecins disent qu'ils auraient eu 1800 cas de cancers.”

36 cas comparés à 1800 représentent à peine 2% du nombre attendu. Quelque chose est responsable de cela manifestement.

Le Dr Krebs, qui a fait des études très poussées à ce sujet écrivit: “J'ai analysé les données historiques et anthropologiques de la teneur en nitrilosides des régimes alimentaires de ces tribus variées nord-américaines. Les preuves devraient faire taire à jamais la notion de toxicité des aliments riches en nitrilosides. Certaines de ces nations ingéraient jusqu'à 8000 mg (ou 8g) de vitamine B17 (nitriloside) par jour. Mes données sur les indiens Modoc sont particulièrement très complètes.”

Un coup d'œil rapide sur les populations natives sans cancer dans les zones tropicales telles l'Amérique du Sud et l'Afrique, révèle une grande abondance et variété dans les aliments riches en nitrilosides. En fait, un tiers des plantes comestibles de ces zones contiennent des nitrilosides, vitamine B17. Une des plus importantes étant la cassave, souvent décrite comme “le pain des tropiques”, ceci n'est pas la même chose que la cassave sucrée préférée dans les civilisations occidentales. Le fruit natif est plus amer, mais bien plus riche en nitrilosides...

Dans sa préface du livre d'Alexander Berglas: “Cancer: Cause et traitement” (Paris, Institut Pasteur 1957), voici ce qu'écrivait le célèbre médecin missionnaire Albert Schweitzer:

“À mon arrivée au Gabon en 1913, je fus stupéfait de noter qu'il n'y avait aucun cas de cancer. Je n'en ai vu aucun parmi les natifs de la région sur plus de 300km de côte. Je ne peux bien sûr pas affirmer catégoriquement qu'il n'y avait pas du tout de cancer dans le pays, mais, comme tout médecin des contrées reculées, je peux seulement dire que s'il y en avait, ils étaient bien peu nombreux. Cette absence de cancer semble être due à la différence nutritionnelle entre les populations natives et les Européens.”

Les journaux médicaux et missionnaires ont rapporté un bon nombre de populations qui ne développaient pas de cancer de part le monde. Certaines sont sous les tropiques, d'autres en Arctique. Certaines sont des populations chasseresses qui consomment beaucoup de viande, d'autres sont végétariennes, ces populations ont toutes une chose en commun: le degré d'incidence de cancers est directement proportionnel à la quantité de nitrilosides, vitamine B17, trouvés dans leur régime alimentaire.

En réponse à cela, les sceptiques pourraient argumenter que ces groupes primitifs ne sont pas exposés aux mêmes éléments produisant le cancer auxquels l'Homme moderne est exposé et peut-être que cela est en fait la raison pour laquelle ils sont "immunisés". Laissons les respirer le même air pollué, fumer les mêmes cigarettes, avaler les mêmes produits chimiques ajoutés aux aliments ou à l'eau potable, utiliser les mêmes savons et déodorants et ensuite on verra comment ils se portent.

Ceci est un argument valide. Mais fort heureusement, même cette question a été résolue par l'expérience. Dans la zone très polluée et très peuplée de l'état de Californie, il y a une population de 100 000 personnes qui montre des statistiques d'incidence de cancer de bien moins de 50% de celle de la population locale normale. Ces gens proviennent du même système socio-économique qui produit deux fois plus de cas de cancers chez les citoyens de base. Cette population est celle des Adventistes du 7ème jour. Il y a une seule grande différence entre cette population et celle du reste de l'état de Californie: elle est végétarienne. En augmentant leur ingestion de légumes pour compenser le manque protéinique de viande, ils ingèrent plus d'aliments contenant des nitrilosides. Les raisons pour lesquelles cette population n'est pas sans cancer comme celles des Hunzakuts ou des Eskimos sont multiples:

- 1- Bon nombre de cette secte religieuse ont rejoint la communauté après avoir passé un bon nombre d'années sous le régime alimentaire commun des californiens.
- 2- Les fruits et légumes consommés ne le sont pas spécifiquement pour leur teneur en nitrilosides, de plus ils ne mangent pas pour beaucoup les graines des fruits concernés
- 3- La population de cette secte n'est pas totalement et uniquement végétarienne.

Un autre groupe qui ne consomme que peu de viande et une grande quantité de grains, de légumes et de fruits riches en nitrilosides est la population mormonne de l'Utah. Dans ce groupe, les statistiques de cancer sont de moins de 28% de la moyenne nationale chez les femmes et 33% chez les hommes. [...]

[...] Répétons donc ce qu'est la réalité. Alors que leurs concitoyens souffrent du cancer à un ratio de un sur trois, pas une sur mille des personnes qui ingèrent régulièrement des nitrilosides n'a été connue pour avoir développé cette terrible maladie. [...]

Chapitre 5: Le cancer comme poussée de vie

En 1902, John Beard, un professeur d'embryologie à l'université d'Edimbourg en Écosse, écrivit un article qui fut publié dans le journal médical "Lancet", dans lequel il expliquait qu'il n'y avait pas de différences entre les cellules cancéreuses et certaines cellules pré-embryonnaires qui étaient normales dans les premières étapes de la gestation. En terme technique, ces cellules normales sont appelées cellules trophoblastiques. Une étude extensive a mené le professeur Beard à la conclusion que le cancer et les cellules trophoblastiques sont en fait les mêmes cellules. Sa théorie est connue sous l'appellation de la "thèse trophoblastique du cancer".

La cellule trophoblastique dans la grossesse exhibe toutes les caractéristiques classiques de la cellule cancéreuse. Elle migre et se multiplie très vite alors qu'elle envahit les parois de l'utérus préparant un endroit où l'embryon pourra s'attacher pour la protection maternelle et l'apport nutritif.

Le trophoblaste se forme comme résultat d'une chaîne de réaction qui commence avec une autre cellule appelée cellule diploïde totipotente (NdT: aussi connue sous le nom de cellule souche germinale). Pour notre but ici, appelons cette cellule souche la cellule de "vie totale", car elle contient en son sein toutes les caractéristiques séparées de l'organisme complet et elle a la capacité totale d'évoluer en n'importe quel organe ou tissu ou en l'occurrence en un embryon complet. Environ 80% de ces cellules de "vie totale" ou cellules souches sont localisées dans les ovaires et les testicules, servant ainsi de réservoir génétique pour la procréation future. Le reste de ces cellules est distribué à travers le corps dans un but qui n'est pas encore totalement élucidé mais qui semblerait impliquer le processus régénérateur ou de cicatrisation de

tissus vieillissants ou endommagés.

L'hormone œstrogène est bien connue pour sa capacité à affecter le changement dans un tissu vivant. Bien que généralement considérée comme une hormone féminine, elle se retrouve chez les deux sexes et possède des fonctions vitales importantes. A chaque fois que le corps est endommagé soit par traumatisme physique, ou par réaction chimique ou par maladie, l'œstrogène et autres hormones stéroïdes apparaissent toujours en grande concentration, servant de manière possible de stimulateurs ou de catalyseurs pour une croissance cellulaire de réparation du corps.

Il est maintenant reconnu que la cellule souche déclenche un trophoblaste quand elle est mise en contact avec ces hormones stéroïdes agissant comme un "stimulant à l'organisation". Lorsque ceci se produit pour les cellules souches qui ont évoluées depuis l'œuf fertilisé, le résultat est un placenta et un cordon ombilical comme moyen de nourrir l'embryon. Mais lorsque ceci se produit dans un domaine non sexuel, en dehors du mécanisme de reproduction, le résultat est un cancer. Pour être plus précis, nous devrions dire que c'est un cancer SI le processus de cicatrisation ne s'arrête pas une fois sa tâche terminée.

Le Dr. Hardin B. Jones a abordé ce phénomène dans son étude très révélatrice: "Un rapport sur le cancer" (contenu de l'article délivré sous forme de conférence durant la 11ème conférence annuelle d'auteurs scientifiques de la Société Américaine contre le Cancer, à la Nouvelle-Orléans, le 7 Mars 1969), en ces termes:

"... Une seconde importante considération contre le cancer est que toutes les formes de cancer avéré sont associées avec une chance de survie qui n'est pas diminuée par la durée du cancer. Ceci implique fortement qu'il y a une forme de frein physiologique naturel contre la progression de la maladie et que la cause du rapide développement du cancer observé communément dans les étapes terminales de la maladie est la mise en échec de l'influence de restriction naturelle de la maladie." [...]

[...] Le Dr. Stewart M. Jones de Palo Alto en Californie, décrit le processus de cette façon:

"A chaque fois qu'une cellule trophoblastique apparaît dans le corps en dehors du phénomène de gestation, les forces naturelles qui la contrôlent dans une grossesse normale peuvent être absentes et dans ce cas, il y a prolifération

incontrôlée, invasion, extension et métastases. Quand ceci se passe, c'est initialisé par une substance organisatrice, souvent l'œstrogène, dont la présence favorise l'activité trophoblastique. C'est le début du cancer.”

S'il est vrai que la cellule trophoblastique est amenée à exister par le fait d'une réaction en chaîne qui implique l'œstrogène et d'autres hormones stéroïdes, alors logiquement il s'ensuivrait qu'une exposition anormalement haute à ces substances, serait un facteur conséquent favorisant le cancer, et ceci a été prouvé comme vrai.

L'utilisation du diéthylstilbestrol comme agent d'engraissement du bétail a été arrêtée en 1972 parce qu'il fut prouvé que ce composé œstrogénique synthétique, qui était présent sous forme de trace dans la viande de bœuf vendu, avait causé des cancers de l'estomac chez des rats expérimentaux.

Il a également été prouvé que les pilules contraceptives féminines contenant de l'œstrogène, non seulement provoquaient des changements irréversibles sur les glandes mammaires de la femme, mais aussi que les utilisatrices étaient trois fois plus sujettes au cancer que les femmes qui n'utilisaient pas ce type de produit. Ce fait fut mis en exergue par le Dr. Otto Sartorius, directeur de la clinique de contrôle du cancer à l'hôpital central de Santa Barbara en Californie, qui ajouta: “L'œstrogène est le terrain fertile sur lequel le cancer pousse. Pour cancériser des animaux de laboratoires, vous introduisez d'abord un fond œstrogénique.” [...]

[...] Lorsque le cancer commence, le corps réagit en tentant de le verrouiller et de l'encercler avec des cellules similaires à celles de l'endroit où le cancer se produit. Une tumeur de petite taille en est le résultat initial. Le Dr Jones continue son explication:

“Afin de contre-carrer l'action œstrogénique sur le trophoblaste, le corps va noyer l'endroit du trophoblaste dans une mer de bêta-glucuronidase (BG) qui va désactiver tous les œstrogènes à son contact. Dans le même temps, les cellules du tissu envahi par les trophoblastes se multiplient de manière défensive dans un effort de limitation locale. De manière générale, les efforts du corps pour contrôler la nidification des trophoblastes sont couronnés de succès, les cellules trophoblastiques meurent, et un polype bénin ou une autre forme de tumeur bénigne demeurent comme un monument de la victoire du corps sur le cancer.” [...]

[...] Un angle de vue intéressant sur le sujet est que les cellules trophoblastiques

produisent une hormone distincte qui peut être détectée de manière concordante dans les urines. Ceci est connu sous le nom d'Hormone Chorionique Gonadotrope ou HCG. Si le cancer est trophoblastique, alors on pourrait s'attendre à ce que les cellules cancéreuses sécrètent cette hormone HCG. Et en fait, elles le font. Il est aussi vrai qu'aucune autre cellule n'est connue pour sécréter cette hormone ; ce qui veut dire que si de l'HCG est détectée dans l'urine, cela indique que nous sommes en présence soit de cellules trophoblastiques normales dans un cas de grossesse, soit de cellules malignes cancéreuses. Si le patient est une femme, elle est soit enceinte, soit atteinte d'un cancer; si c'est un homme, seul le cancer peut être la cause de la détection de cette hormone dans les urines.

La signification de cet état de fait a des ramifications très importantes, en effet, un simple test urinaire comme le fameux test du lapin pour la détection de grossesse, peut détecter et révéler la présence d'un cancer bien avant qu'il ne se manifeste comme une maladie ou une tumeur et cela jette un sérieux doute sur la nécessité de tests tels que la biopsie. Beaucoup de médecins pensent que couper une tumeur, même durant une biopsie, augmente les chances de la migration des cellules cancéreuses dans le corps. Quoi qu'il en soit, il existe une mise en doute légitime concernant la biopsie sachant qu'un test urinaire pour l'hormone HCG est disponible. Dans les années 1960 et 1970, le Dr Navarro, professeur de médecine et de chirurgie à l'université de Santo Tomas de Manille aux Philippines, donnait ce test aux médecins américains et rapporta 95% de justesse de diagnostic avec les patients atteints de cancer ou non...

Les médecins qui ont eu une expérience avec ce test ont appris de ne jamais assumer qu'il s'agit d'une erreur lorsque le test indique la présence de cellule trophoblastiques.

Tournons-nous vers la question des mécanismes de défense de l'organisme envers le cancer. Avant même de pouvoir envisager de vaincre le cancer, nous devons d'abord comprendre comment la nature parvient à le vaincre, comment la nature protège le corps et contrôle la croissance des cellules trophoblastiques. On pourrait supposer que ceci constituerait la première question qui déterminerait la direction de la recherche sur le cancer aujourd'hui. Malheureusement, ce n'est pas le cas. La vaste majorité des projets de recherche sont préoccupés avec l'étude de médicaments toxiques ou de machines qui délivrent des "rayons de la mort" dans des parties sélectionnées du corps. Il n'y a pas de contre-partie pour tout ceci dans la nature et il n'est pas du tout étonnant que bien peu de progrès ont été faits et que le peu qu'il y ait eu soit si décevant. [...]

[...] Chaque animal contient des milliards de globules blancs de différents types tels les lymphocytes, les leucocytes et les monocytes, mais ils ont tous la même fonction à savoir d'attaquer et de détruire tout ce qui est étranger et dangereux pour le corps...

Comme la destruction de corps étrangers est la fonction des globules blancs, il apparaîtrait somme toute logique qu'ils attaquent aussi les cellules cancéreuses. Le problème fut mis en valeur de la sorte par un journal médical (World of Research du 13 Janvier 1973):

“... Aussi loin que soient concernés les systèmes de défense du corps humain, l'appareil immunitaire, bactéries, virus et des organes transplantés sont tous des envahisseurs étrangers et doivent être repoussés. Ce qui a intrigué les immunologues pendant très longtemps est que, bien que les cellules cancéreuses soient étrangères, elles semblent échapper à l'attention mortelle des systèmes immunologiques du corps. La question cruciale est de savoir comment ?”

Dans cet autrement excellent article pré-cité, nous trouvons une des plus grosses fausses suppositions qui altère la vaste majorité de toute la recherche sur le cancer aujourd'hui et qui est la supposition que les cellules cancéreuses soient étrangères au corps qui les contient. Au contraire, elles sont une part vitale du cycle de vie (grossesse et cicatrisation), ainsi la nature les a doté de moyens efficaces pour éviter l'attention meurtrière des globules blancs.

Une des caractéristiques des cellules trophoblastiques est qu'elles sont entourées d'un fin manteau de protéines qui portent une charge électrostatique négative. En terme technique ceci est appelé le manteau péricellulaire de sialomucine. Les globules blancs portent également une charge négative, comme les polarités se repoussent, les cellules trophoblastiques sont bien protégées. Le facteur de blocage n'est rien d'autre qu'un champ électrostatique cellulaire.

Commentant sur l'importance de ce fait, le Dr. Krebs écrit:

“Pendant les trois-quarts d'un siècle, l'immunologie classique s'est frappée la tête contre un mur de brique sur la vaine quête “d'antigènes du cancer”, la production d'anticorps contre le cancer, etc, etc, en fait le cancer ou la cellule trophoblastique ne peut pas être détruite par des antigènes à cause de son manteau péricellulaire de sialomucine...”

Une partie de la solution de la Nature à ce problème provient, comme indiqué par le professeur Beard en 1905, des quelques 10 enzymes ou plus pancréatiques, dont la trypsine et la chymotrypsine sont les plus importantes concernant la destruction de la cellule trophoblastique. Ces enzymes existent dans leur forme inactive (en tant que zymogènes) dans la glande pancréas. Seulement après avoir été transférées dans l'intestin grêle, prennent-elles leur forme active. Lorsqu'elles sont absorbées dans le système circulatoire et atteignent les cellules trophoblastiques, elles parviennent alors à dissoudre leur manteau protecteur chargé négativement. Le cancer est alors attaqué par les globules blancs et est éliminé [...]

[...] Peu après que Beard ait formulé sa théorie, des médecins commencèrent à expérimenter avec des enzymes pancréatiques dans le traitement du cancer et des rapports favorables commencèrent à paraître dans les revues médicales de l'époque.

Note des traducteurs: S'ensuit ici l'exemple d'un cas de cancer traité par le Dr. Virginia Livingstone sur un patient lui-même médecin ayant perdu toute confiance en la médecine allopathique. On lui injecta le vaccin BCG (anti-tuberculeux) pour la production d'anticorps et on le soumit à un régime alimentaire très pauvre en cholestérol et sous antibiotiques. Le régime alimentaire supprimait tous les aliments qui mettaient trop le pancréas à contribution dans le système digestif afin de ne pas épuiser les enzymes pancréatiques à des fins digestives (pas de sucres raffinés, pas de volaille, d'œufs, beaucoup de légumes crus, du poisson et des suppléments multi-vitaminiques. En moins de deux mois, le patient entra en rémission de son cancer...

[...] Analysons ceci. Le régime alimentaire donné au Dr. Wheeler consistait en aliments qui ne consommaient pas beaucoup d'enzymes pancréatiques au cours de leur digestion. Ceci est similaire au régime alimentaire prescrit par les médecins qui utilisent le Laétrile, vitamine B17 en thérapie, parce que cela réserve la quasi totalité des enzymes pancréatiques pour leur diffusion dans le système circulatoire, ce qui leur permet de faire leur œuvre sur les cellules cancéreuses. Il est très possible que ces deux facteurs soient tout aussi importants, si pas plus, que l'administration du vaccin.

Au sujet des enzymes pancréatiques, nous trouvons que les cellules trophoblastiques de l'embryon normal continuent de croître et se multiplier jusqu'à la huitième semaine. Puis, soudain, sans aucune raison apparente, elles arrêtent de croître et sont détruites. Le Dr Beard avait la réponse à cette énigme

depuis 1905, mais des recherches plus récentes en ont donné une explication plus spécifique. C'est dans la huitième semaine que le pancréas du bébé commence à fonctionner !

Il est très important de noter que l'endroit de l'intestin grêle proche de l'endroit où pénètrent les enzymes du pancréas, est un des endroits du corps humains où on ne trouve pour ainsi dire jamais de cancer. Le pancréas lui-même se trouve être l'objet de cancer, mais cela est dû au fait que les enzymes ne deviennent actifs que lorsqu'ils quittent le pancréas et qu'ils entrent dans l'intestin et la circulation sanguine. Ainsi l'intestin grêle baigne dans ces substances, alors que le pancréas lui-même n'en reçoit que très peu (par diffusion sanguine). Comme un clinicien l'a observé:

“Une des caractéristiques les plus marquantes de la pathologie des maladies malignes est l'absence quasi-complète de carcinome (cancer) dans le duodénum (premier segment du petit intestin) et sa fréquence allant en augmentant dans le tractus digestif et ce en proportion directe de la distance avec ce segment concerné.” [...]

[...] Cette thèse comme l'a dit le Dr Krebs “n'est pas un dogme inflexible tenu et maintenu par ses supporteurs, cela constitue la seule explication qui trouve une cohérence avec tous les faits établis sur le cancer.”

A cela le Dr Stewart M. Jones ajoute:

“Cette théorie est la plus ancienne, la plus forte et la plus plausible théorie sur le cancer jusqu'à ce jour. Elle a résisté au test de 70 années de confrontation avec de nouvelles informations sur le cancer sans avoir jamais été prouvée fautive par de nouvelles trouvailles... La science volumineuse et hétérogène développée depuis sur le cancer n'est cohérente qu'à la lumière de cette théorie.”

C'est le summum de la restriction que de l'appeler une “théorie”. Il y a un moment donné où il faut admettre une vérité quand on la voit et que la recherche est finie. Ceci est finalement arrivé le 15 Octobre 1995, dans les pages d'un journal médical des plus orthodoxe, 93 ans après que le Dr Beard ait publié sa théorie et 43 ans après que le Dr Krebs l'ait crié sur tous les toits, vint le rapport sur une recherche du Allegheny Medical College de Pittsburg par les Dr Acevedo, Tong et Hartsock. L'étude, impliquant les caractéristiques génétiques de l'HCG humaine (HCGh), confirma que les cellules trophoblastiques et le cancer étaient une seule et même chose. Le rapport concluait:

“Après 93 ans, il a été prouvé que Beard avait "conceptuellement" raison.”

Le débat lui, va continuer. Pour beaucoup la recherche est plus excitante (et profitable) que la découverte. Ils vont donc continuer à obstruer leurs esprits et leurs laboratoires avec des idées sans aboutissement aussi loin que les financements continueront de venir.

Mais la vérité est à la fois époustouflante et simple. Alors que la plupart des chercheurs opèrent à partir de l’hypothèse que le cancer fait partie du processus de mort et de déclin, il est en fait une part vitale du cycle de la vie et est une expression de la poussée irrésistible à la fois de la vie et du processus de cicatrisation.

Chapitre 6

Le mécanisme total

Comme démontré dans le chapitre précédent, on peut penser que le cancer est une forme de processus de sur-cicatrisation dans lequel le corps produirait des cellules trophoblastiques comme faisant partie de ses efforts à contre-carrer des dégâts spécifiques ou au vieillissement d’un tissu normal. Ces cellules trophoblastiques sont protégées par un manteau de protéines chargées électrostatiquement. Mais en présence d’une quantité suffisante d’enzymes pancréatiques, ce manteau protecteur est digéré, exposant ainsi les cellules trophoblastiques à la force destructrice des globules blancs du corps. Ainsi, la Nature a assigné au pancréas le rôle vital de faire la prévention du cancer en contrôlant les cellules trophoblastiques.

Mais que se passe-t’il si, pour des raisons d’âge ou de facteurs héréditaires, le pancréas devient faible ou si le type de régime alimentaire que nous avons, nous fait consommer pour la digestion la plupart des enzymes pancréatiques, en laissant peu en circulation dans le système sanguin ? Que se passe-t’il si, à cause de la chirurgie ou de radiations, il y a des tissus cicatriciels autour du cancer qui inhibent la circulation sanguine et empêchent les enzymes pancréatiques de l’atteindre ? Que dire si la vitesse de croissance du cancer est si importante que les enzymes pancréatiques ne peuvent plus suivre la cadence ? Alors quoi ?

La réponse à cela est que la nature a donné au corps un système de rechange, une seconde ligne de défense, qui a une excellente chance de faire le travail

même si la première ligne de défense est battue. Ceci implique un composant chimique unique qui empoisonne littéralement les cellules cancéreuses tout en nourrissant les cellules saines. C'est ici que finalement le concept de vitamine contre le cancer revient en scène.

Le composant chimique en question est la vitamine B17, qui est trouvée dans toute la nourriture naturelle contenant des nitrilosides. La substance est aussi connue sous le nom d'amygdaline et comme telle, a été utilisée et très étudiée pendant plusieurs centaines d'années. Dans sa forme concentrée et purifiée, développée par le Dr. Krebs spécifiquement pour la thérapie anti-cancéreuse est-elle connue sous le nom de Laétrile. Pour garder les choses plus simples dans cette ouvrage, nous y référerons sous le nom de vitamine B17.

Le professeur John Beard, l'homme qui avança pour la première fois la théorie trophoblastique du cancer, suspectait qu'il y avait un facteur nutritionnel additionnel à l'action enzymatique mais il ne fut jamais capable de l'identifier. Ce ne fut pas avant 1952 que ce facteur extrinsèque fut découvert par le Dr. Ernst Krebs Junior et son célèbre père du même nom.

Durant la grande épidémie de grippe dite "espagnole" de 1918 qui coûta la vie à plus de 10 millions d'Américains, le Dr. Ernst Krebs Senior fut capable de sauver près de 100% des malades qu'il traitait. A la fois en tant que pharmacien agréé et médecin patenté exerçant dans le Nevada, il avait manifesté énormément d'intérêt au fait que les indiens Washoe de la région n'étaient pour ainsi dire jamais affectés de maladies respiratoires si communes chez l'homme blanc. Il découvrit que le remède médicinal pour de telles maladies chez les indiens étaient "l'eau de Dortza", constituée d'une décoction des racines d'une plante de persil sauvage, connue sous le vocable botaniste de *Leptotaenia Dissecta*. Il expérimenta avec cette herbe, inventa une méthode plus efficace d'en extraire les ingrédients actifs et découvrit qu'il possédait alors un puissant antibiotique naturel ayant des vertus curatives. Ce fut cet extrait de plante qu'il utilisa pour sauver la vie des ses patients durant la grande épidémie de 1918.

Ainsi en 1918, le Dr. Krebs Senior fut le premier à introduire un antibiotique dans la médecine scientifique. A cette époque cependant, le fait même de proclamer qu'une substance "antibiotique" ou "germicide interne" pourrait tuer les bactéries sans toucher aux parties saines du corps, était considéré comme charlatanisme. Le journal de l'AMA du 5 Juin 1920, balaya de la main ces affirmations comme étant impossibles.

Trente ans passèrent avant que Carlson et Douglas de l'université de Western

Reserve de Cleveland dans l'Ohio, redécouvrent la leptonine, l'antibiotique provenant de la racine de la plante *Leptotaenia*, et publièrent leurs résultats dans le *Journal of Bacteriology* en Mai 1948. Leur conclusion dit:

“L'activité antibiotique des fractions huileuses de la racine de la plante *Leptotaenia Dissecta* a été déterminée sur 62 souches et espèces de bactéries, moisissures et champignons. L'agent était bactéricide pour les bactéries gram-positif et négatif.”

En 1953, des scientifiques de l'université et faculté de médecine de l'Utah publièrent un nombre d'articles appelés “Etudes sur les extraits antibiotiques de la plante *Leptotaenia*”. Ils confirmèrent les affirmations du Dr Krebs senior quant à l'effet antibiotique de la leptonine sur les virus de grippe. [...]

[..] Le Dr Ernst Krebs Junior désirait initialement suivre les pas de son père dans la pratique de la médecine. Peu de temps après avoir rejoint une faculté de médecine (medical school), il comprît alors que son intérêt ne résidait pas dans le traitement des patients, mais dans le monde de la chimie médicale. Après trois années d'étude d'anatomie et de médecine au Hahnemann Medical College, il changera de direction et obtint un doctorat en biochimie.

Il fit ses études de 3ème cycle à l'université d'Illinois entre 1938 et 1941, se spécialisant en bactériologie, il reçut son Bachelor de Science de l'université de l'Illinois en 1942 et poursuivit ses études de 4ème cycle aux universités du Mississippi et de Californie.

Au cours de sa vie et sa carrière, le Dr Krebs fut l'auteur de bon nombre d'articles scientifiques incluant ses articles “La thèse unitaire ou trophoblastique du cancer” et “Les nitrilosides dans les plantes et les animaux”. Il fut le récipiendaire de nombre de prix et de doctorats aux Etats-Unis et à l'étranger. Il fut le directeur scientifique pour la John Beard Memorial Foundation jusqu'à son décès en 1996. Il fut aussi l'inventeur (par la découverte) de la vitamine B15 ou acide pangamique, qui fut prouvée être de grande importance en thérapie additionnelle dans le traitement de certaines maladies liées à une mauvaise circulation sanguine.

Très tôt dans ses études, il devint très familier avec le travail du professeur John Beard et sa thèse de l'origine trophoblastique du cancer. Il travailla dans le contexte de cette théorie et y fut encouragé par le Dr Charles Gurchot, professeur de pharmacologie de la faculté de médecine de l'université de Californie, il commença des recherches sur les facteurs nutritionnels auxquels

faisaient allusions le professeur Beard.

Dès 1950, il avait identifié la composition spécifique de la substance et l'avait isolée dans sa forme cristalline et lui avait donné le nom de laétrile (Note: La substance était dérivée des graines d'abricots résidant dans les noyaux. Parce qu'elle avait une caractéristique laevorotatrice (lévogyre, gauchère) lorsqu'exposée à une lumière polarisée et parce que chimiquement elle était un "mandelonitrile", la première et la dernière syllabe furent réunifiées pour produire le mot "laétrile"). Le laétrile fut testé sur des animaux pour s'assurer de sa non-toxicité.

L'étape suivante consistait à prouver qu'il n'était pas toxique pour les humains. Il n'y avait qu'une seule façon de le savoir: il retroussa sa manche et se l'injecta dans la circulation sanguine. Juste comme il l'avait pré-supposé, il n'y eut aucun effet néfaste ou secondaire. Il était alors prêt pour la dernière phase: le test sur des patients atteints du cancer.

La molécule de B17 contient deux unités de glucose (sucre), une de benzaldehyde et une de cyanure (cyanide), le tout étant verrouillé au sein de la molécule. Comme chacun le sait, le cyanure peut être extrêmement toxique et même mortel si pris en dose suffisante. Quoiqu'il en soit, verrouillé comme il l'est dans son état naturel, il est chimiquement inerte et n'a aucun effet sur les tissus vivants. De manière analogue, le gaz chlore est aussi connu pour être mortel, mais quand le chlore est verrouillé avec du sodium formant du chlorure de sodium, il devient un composant inoffensif appelé également... sel de table.

Il n'y a qu'une seule substance qui peut déverrouiller la molécule de B17 et faire émaner le cyanure. Cette substance est un enzyme appelé beta-glucosidase, que nous appellerons "l'enzyme déverrouilleuse". Quand la vitamine B17 vient en contact avec cette enzyme en présence d'eau, non seulement le cyanure est relâché, mais également le benzaldéhyde qui est aussi très toxique en lui-même. En fait, ces deux substances combinées sont 100 fois plus toxiques que chacune d'entre elles prise séparément, un phénomène connu en biochimie comme étant la synergie.

Heureusement, cette enzyme déverrouilleuse ne se trouve pratiquement pas dans le corps humain, sauf dans la cellule cancéreuse, où elle est toujours présente en grande quantité, parfois dans des quantités excédant plus de 100 fois le taux trouvé dans des cellules normales. Le résultat est que la molécule B17 se déverrouille et le cyanure et le benzaldéhyde sont relâchés de concert au niveau de la cellule cancéreuse et seulement au niveau de la cellule cancéreuse.

Il y a une autre enzyme importante appelée rhodanese, que nous identifierons comme étant “l’enzyme protectrice”. La raison en est qu’elle a la propriété de transformer le cyanide instantanément en produits-dérivés qui sont en fait bénéficiaires à la santé. Cette enzyme est trouvée partout dans le corps au niveau cellulaire... sauf dans la cellule cancéreuse, qui par voie de conséquence n’est ainsi pas protégée. [...]

[...] Le Dr Otto Warbur a reçu le prix Nobel pour avoir prouvé que les cellules cancéreuse obtiennent leur nourriture non pas de l’oxydation comme les autres cellules, mais par la fermentation du sucre. Warburg expliqua:

“Du point de vue de la physique et de la chimie de la vie, la différence entre la cellule normale et la cellule cancéreuse est si grande, qu’on peut difficilement voir quelque chose de plus différent. L’oxygène, donneur d’énergie aux plantes et aux animaux est détrôné dans la cellule cancéreuse et remplacé par une réaction productrice d’énergie des formes vivantes les plus primitives à savoir la fermentation du glucose.”

De là il est facile de voir et de comprendre pourquoi tout ce qui augmente le métabolisme respiratoire normal est un inhibiteur de la croissance du cancer. L’avantage est que le benzaldéhyde qui aurait diffusé à l’extérieur des cellules cancéreuses et aurait été mis en contact avec des cellules saines, sera oxydé et transformé en acide benzoïque sans danger. Cette substance est connue pour avoir des propriétés antiseptiques, anti-rhumatismales et analgésiques (anti-douleur). Ceci peut parfaitement expliquer que le traitement à la vitamine B17 produit un effet inattendu qui est de soulager de l’intense douleur qui est souvent associée avec les stades de cancers terminaux et le fait sans avoir recours à de puissants narcotiques (morphine et autres...). Bien que ce ne soit pas un analgésique per se, la B17 relâche de l’acide benzoïque lorsqu’elle vient en contact avec des cellules cancéreuses, l’acide benzoïque est libéré dans la zone malade et baigne la zone dans un analgésique naturelle (NdT: la tumeur cancéreuse est aussi constituée de cellules saines), tandis que le benzaldéhyde qui demeure dans les cellules cancéreuses va, lui, se trouver en milieu anaérobie (sans oxygène), ce qui le fera accomplir son action synergique mortelle pendant un laps de temps prolongé.

Si une quantité infime de cyanide se trouvait diffusée dans une cellule saine adjacente, il sera immédiatement transformé par l’enzyme rhodanese et en présence de soufre en la substance thiocyanate, qui est parfaitement inoffensive. De plus le thiocyanate est connu pour ses propriétés de régulateur naturel de la

pression sanguine. Il sert également de réserve métabolique pour la production corporelle naturelle de vitamine B12 ou cyanocobalamine, une substance essentielle à la bonne santé. Cela en surprend sûrement beaucoup d'apprendre que le cyanure fait partie de la composition de la vitamine B12 tout comme de la vitamine B17.

Un autre effet inattendu et bénéfique en conséquence de la consommation de vitamine B17 est la stimulation de la quantité des globules rouges. Depuis 1933 est-il connu que l'exposition à une petite quantité de gaz cyanhydrique augmente le taux de globules rouges chez la souris, mais ce n'est que depuis le travail du Dr Krebs avec le laétrile sur les humains que cela fut démontré comme une réaction interne à la prise de vitamine B17. [...]

[...] Faisons donc une pause et réfléchissons sur la signification de ces indices.

Serait-il possible que les maladies rhumatismales, certains aspects de l'hyper-tension artérielle, les caries dentaires, bon nombre de désordres gastro-intestinaux, anémie falciforme et le cancer soient tous reliés directement ou indirectement à une simple déficience en vitamine B17 ? Et si cela est possible, alors qu'en est-il donc des autres maladies infectieuses qui minent la santé humaine et font se poser des questions à la recherche médicale ? Leurs solutions pourraient-elles aussi être trouvées dans le domaine de la nutrition plutôt que dans celui des médicaments ?

Les réponses à ces questions ne seront peut-être pas toutes trouvées pendant des décennies, mais retournons à notre sujet principal: le cancer et à ces questions auxquelles nous avons des réponses. Ce ne sont plus des spéculations mais des faits soutenus par une montagne de preuves que la vitamine B17 est une partie vitale d'un processus biochimique extraordinaire qui détruit les cellules cancéreuses tout en nourrissant simultanément les cellules saines.

Chaque tissu fabrique des cellules trophoblastiques comme résultat d'un processus de régénération continu. Ces cellules trophoblastiques sont maintenues sous contrôle par une barrière métabolique consistant en l'enzyme pancréatique chymotrypsine et le facteur nitriloside vitamine B17. Cette barrière est un mécanisme naturel étroitement imbriqué et parfait qui ne peut simplement pas être purement accidentel.

Comme mentionné précédemment, il y a pas mal de spéculation aujourd'hui sur les carcinogènes, choses / substances qui sont supposées être la cause du cancer. On nous dit que fumer du tabac, qu'une exposition prolongée et répétée au

soleil, que les additifs chimiques de notre nourriture et même certains virus, peuvent provoquer le cancer. Mais comme nous venons de le voir, la véritable cause est une déficience d'un enzyme pancréatique et d'une vitamine. Les autres facteurs mentionnés ne sont que des détonateurs spécifiques qui déclenchent le processus de cancérisation.

Tout ce qui produit un stress prolongé ou un dommage quelconque au corps peut déclencher un processus de cicatrisation. Si ce processus n'est pas maintenu sous contrôle parce que le corps est en déficience d'ingrédients chimiques pour restaurer l'équilibre, alors le résultat est le cancer.

Les carcinogènes spécifiques comme le tabac ou les virus ne donnent pas le cancer, ils ne font que déterminer où le cancer se produira.

Les défenses de la nature contre le cancer incluent bien plus que les enzymes pancréatiques et la vitamine B17. Par exemple les médecins en Europe ont rapporté que l'hyperthermie, l'augmentation volontaire de la température corporelle d'un patient, a augmenté l'efficacité de la thérapie vitaminique de façon si significative que cela suggéra une autre synergie comme celle opérant entre le cyanide et le benzaldéhyde. Ils nous disent que si la température corporelle est élevée du 37°C normal à 41°C, il ne faut que d'un tiers à 1/10 de la quantité de Laétrile pour avoir un effet anti-cancer. Il est possible que la fonction de fermentation au niveau des cellules cancéreuses soit rendue non-fonctionnelle par un accroissement de l'oxygénation et de la circulation associé à la fièvre. [...]

[...] Le lauréat du prix Nobel le Dr Linus Pauling a suggéré que la vitamine C était aussi un agent anti-cancer, Le Dr Umberto Saffiotti de l'Institut National contre le Cancer a stoppé des cancers des poumons chez les souris de laboratoire avec de la vitamine A et il fut rapporté dans le numéro d'Octobre 1971 de la revue Biomedical News, que des doses orales massives de vitamine B-complexe avaient réduit la croissance de cancers chez des souris expérimentales dans une proportion de l'ordre de 70%.

Il est évident qu'il y a encore beaucoup à apprendre et que personne ne clame que la vitamine B17 ne soit la seule solution au problème. En plus de l'hyperthermie et des vitamines A, B, C, E, il est probable qu'un rôle important soit aussi joué par d'autres enzymes, d'autres vitamines et même les différents niveaux de pH (acidité). La vitamine paraît être la plus vitale et la plus propre à l'action directe de tous ces facteurs, mais aucun d'entre eux ne peut être ignoré, car ils sont des parties intégrantes d'un système de défense naturel étroitement

imbriquées.

Heureusement il n'est pas nécessaire pour l'humain de comprendre complètement tous ces mécanismes afin que cela marche pour lui. Par contre, il est nécessaire d'avoir une bonne alimentation riche en toutes ces vitamines et ces minéraux, particulièrement la vitamine B17 tout en minimisant les dégâts prolongés et le stress provoqués au corps. Ceci est en fait ce que nous devons savoir.

3

Chapitre 7

La peur du cyanure

Le 1er Septembre 1972, le département de la santé publique de l'état de Californie publia son rapport mensuel de mortalité à destination de la profession médicale et de la presse. Ce rapport contenait une histoire concernant un couple qui avait été traité dans un hôpital pour "empoisonnement au cyanure" après qu'ils aient ingéré trente graines d'abricot (contenues dans les noyaux). Le 4 Septembre, le Los Angeles Examiner publiait une notice de l'UPI (agence de presse) titrant: "des noyaux de fruits peuvent provoquer un empoisonnement au cyanure". Six jours plus tard, le New York Times titrait: "Des graines d'abricots liées à un empoisonnement sur la côte Ouest"

Tous les Américains avaient été prévenus et effrayés, afin de rester à l'écart de ces graines !! Pour ceux qui n'étaient que peu familiers avec le Laétrile, ce fut presque une mise KO en ce qui concerne l'utilisation de la vitamine B17. Comme nous le démontrerons dans des chapitres ultérieurs, ceci était vraisemblablement le but de tout cela. [...]

[...] Dans une conférence publique sur le sujet du Laétrile, une femme dans, l'audience posa une question au Dr Ernst Krebs Junior afin de savoir s'il y avait un danger quelconque de manger trop de graines de fruits contenant le facteur B17. Voici ce qu'il répondit:

"C'est une excellente question et montre la responsabilité de l'esprit humain. Si nous mangeons les graines avec le fruit entier (NdT: en mâchant les graines et non pas en les avalant tout rond...), il est impossible d'être sujet à un excès de nitrilosides. D'un autre côté, si nous prenons des pommes par exemple, jetons les fruits et rassemblons 100 cm³ de graines de pommes et décidons de les manger, il existe une possibilité que nous souffrions d'un empoisonnement au cyanure... Vous ne pouvez pas manger un nombre suffisant de pommes, de

pêches, de prunes, de cerises ou d'abricots pour vous procurer le nombre suffisant de graines qui provoqueraient un effet toxique par les nitrilosides qu'elles contiennent, mais vous pouvez prendre une partie de la plante et y parvenir.”

Le Dr Krebs nota que le fait de griller ces graines n'altère pas le facteur B17 qu'elles contiennent, mais que cela détruit l'enzyme “dévérueilleur” qu'elles contiennent. Donc ceux qui sont préoccupés par la toxicité peuvent prendre la précaution additionnelle de faire griller les graines avant de les consommer, mais ils doivent se rappeler que ce n'est pas de cette façon que la nature a eut l'intention que ces graines soient consommées et qu'en procédant de la sorte, nous perdons en fait les bénéfiques de l'activité chimique que cela produit au niveau de la bouche, de l'estomac et des intestins.

La quantité de nitrilosides dont le corps a besoin est inconnue. Peut-être cela ne pourra t'il jamais être déterminé de manière précise. Cela varie selon la personne, son âge, son sexe, les conditions physiologiques de son pancréas, son régime alimentaire, son poids, ses facteurs héréditaires. Voilà pourquoi il est absurde pour quiconque d'essayer de publier ou de décréter une loi de soi-disant “dose quotidienne recommandée” comme cela se fait maintenant.

Ceci a également tendance à faire penser que les maladies par déficience sont présentes ou pas, avec rien entre les deux. Nous avons le scorbut ou nous ne l'avons pas. Ceci induit en erreur, car en effet, le scorbut est le résultat d'une déficience en vitamine C extrême. Une forme de déficience moindre ne fera pas se développer les signes et symptômes du scorbut, mais pourrait se manifester sous la forme de fatigue, d'une susceptibilité accrue aux infections et à d'autres maladies non-fatales. [..]

[...] Le Dr Krebs a suggéré qu'une quantité quotidienne de 50 mg de B17 serait normale pour un adulte en bonne santé. Bien sûr quelqu'un qui serait plus prédisposé au cancer en aurait besoin de plus et quelqu'un qui serait déjà atteint de cancer encore plus.

Une graine d'abricot moyen aux Etats-Unis contient approximativement 4 à 5 mg de B17. Ceci n'est qu'une moyenne et cela peut varier d'un facteur de un à six selon la taille de la graine, le type d'arbre, le climat et les conditions de sol. En utilisant une figure moyenne, nous nous apercevons que nous devrions consommer de 10 à 12 graines d'abricots par jour pour obtenir nos 50 mg / jour de B17.

Est-ce dangereux ?... Certainement pas. Il y a eu des cas rapportés de gens ayant mangé de 80 à 100 graines d'abricots par jour sans aucun effets secondaires. [...]

[...] Voilà pour le cyanure dans les aliments naturels. Qu'en est-il de la forme de laboratoire de vitamine B17 aussi connue sous le nom d'amygdaline ou Laétrile ? La réponse est qu'il y a encore moins de raisons de s'alarmer. Depuis plus de cent ans, les livres de référence en pharmacologie ont décrit cette substance comme étant non-toxique. Après près de deux cents ans d'utilisation de la substance à travers le monde, il n'y a jamais eu aucun cas rapporté de mort ou de maladie sérieuse.

Il est généralement admis que l'amygdaline a été découverte en premier lieu par le chimiste allemand Leibig en 1830. D'après l'édition de 1944 de l'American Illustrated Medical Dictionary, l'amygdaline veut dire "comme une amande", suggérant que le matériau originel d'où elle fut extirpée a été la graine d'amande amère. Dans une forme ou une autre, la substance a été étudiée et utilisée de manière constante depuis cette époque et d'après le Dr Burk: "Nous en savons plus sur l'amygdaline chimiquement et pharmacologiquement que sur tous les médicaments en utilisation générale". Elle était enregistrée dans la pharmacopée dès 1834. Des études sur sa toxicité ont été faites sur des chiens en 1848. En 1907, elle fut enregistrée dans l'index pharmacologique de Merck et en 1961 elle apparut dans la pharmacologie des plantes coréenne et chinoise de Sun Chu Lee et de Yang Chu Lee décrivant son utilisation reportée et spécifique pour la "dissolution du cancer". [...]

[...] Le type de cristal d'amygdaline connu sous le nom de Laétrile développé par le Dr Krebs est unique parce qu'il est considérablement plus soluble que toutes les autres formes connues et peut ainsi être administré au patient en une plus grande concentration dans le même volume injecté.

Commentant sur la question d'une possible toxicité du Laétrile, le Dr Burk l'a résumé dans une déclaration emphatique:

"En 45 ans d'étude et de recherche sur le problème du cancer, les dernières 35 années à l'Institut National du Cancer avec des dossiers sur toute la littérature publiée sur l'utilisation de l'amygdaline (ou Laétrile) avec référence au cancer, incluant un nombre incalculable de documents et de lettres non publiées, je n'ai trouvé aucun rapport de danger pharmacologique rapporté de l'amygdaline sur des êtres humains à quelque dosage recommandé que ce soit ou employé par les médecins américains ou à l'étranger." (Lettre du Dr Dean Burk à Stephen Wise

et Gregory Stout, Avocats en date du 17 Décembre 1972, Griffin, documents personnels op, cit.)

Le Dr D.M Greenberg, Professeur émérite de biochimie à l'université de Berkeley Californie et consultant pour le Cancer Advisory Council du département de la santé publique de l'état de Californie ajouta cette note:

“Il n'y a aucun doute que l'amygdaline (Laétrile) est un composant non-toxique. Ceci n'est questionné par personne qui a étudié les rapports soumis au Cancer Advisory Council de la santé publique pour l'état de Californie.” [...]

[...] L'aspirine en tablette est 20 fois plus toxique que l'équivalent de Laétrile. La toxicité de l'aspirine est cumulative et peut s'accumuler pendant des jours voire des mois. L'action chimique de la vitamine B17 quant à elle s'effectue en quelques heures ne laissant derrière elle aucun effet cumulatoire. Chaque année aux Etats-Unis environ 90 personnes décèdent après la prise d'aspirine. Personne n'est jamais mort du B17. En contraste de l'aspirine, la B17 n'est pas une substance faite par l'homme, elle abonde dans les plantes, dont bon nombre sont appropriées à la consommation humaine. La B17 n'est pas une molécule chimique créée par l'Homme et n'est pas étrangère au corps. Sa forme purifiée appelée Laétrile est même moins toxique que le sucre. [...]

Chapitre 8

Le “charlatanisme” du Laétrile

“Le Laétrile est un maudit charlatanisme”. Tel fut la déclaration d'Helène Brown, présidente de la Société contre le Cancer de Californie.

Dès 1974, il y avait au moins 26 articles scientifiques publiés par des médecins connus, qui avaient utilisé le Laétrile dans le traitement de leurs patients et qui avaient conclu que le Laétrile était à la fois sain, sûr, et efficace dans le traitement du cancer. (Note: une liste complète de ces articles est incluse dans le livre “The Laetrile Nitrilosides” pages 84 et 85) [...]

[...] L'American Cancer Society et autres portes-parole de la médecine orthodoxe voudraient nous faire croire que seuls des charlatans et des farfelus ont conduit ces expériences et acquiescé aux conclusions. Les médecins qui ont fait ces expériences et ceux qui ont partagé leurs conclusions ne sont ni des charlatans ni des farfelus. Voici juste quelques uns de leurs noms:

En Allemagne de l'Ouest (NdT: la RFA à l'époque), le Dr Hans Nieper, ancien directeur de département de médecine de l'hôpital Silbersee de Hanovre. Pionnier de l'utilisation médicale du cobalt et qui est crédité pour avoir développé le médicament anti-cancer la cyclophosphamide... Listé dans le who's who de la science mondiale, il fut le directeur de la société allemande pour le traitement médical des tumeurs. Il est un des oncologues au monde les plus respectés. Au cours d'une visite aux Etats-Uni en 1972, voici ce qu'a dit aux journalistes le Dr Nieper:

“Après plus de vingt ans de travail spécialisé, j'ai trouvé les nitrilosides non-toxiques, en d'autre terme le Laétrile, comme étant des substances bien supérieures à toute autre substance en ce qui concerne le traitement du cancer ou sa prévention. Il est à mon avis, la seule substance possible pour le contrôle ultime du cancer.”

Au Canada, il y a le Dr. N.R Bouziane, docteur en médecine et directeur des laboratoires de recherche à l'hôpital Ste Jeanne D'Arc de Montréal, membre du comité des tumeurs de l'hôpital en charge de la chimiothérapie [...]

Après une première série de tests avec le Laétrile peu de temps après qu'il fut introduit, le Dr Bouziane rapporta:

“Nous avons toujours un diagnostic basé sur l'histologie (analyse microscopique des tissus), nous n'avons jamais pris un cas sans preuve histologique de cancer... Dans notre enquête, des cas terminaux étaient si désespérés, qu'ils ne reçurent même pas la dose considérée comme basique de trente grammes. La plupart de ces cas devinrent néanmoins mobiles et certains ont repris une activité normale en un laps de temps très court et ce en prenant une dose de maintien.”

Aux Philippines, il y a le Dr Manuel Navarro, docteur en médecine, ancien professeur de médecine et de chirurgie de l'université de Santo Tomas à Manille et membre associé du Conseil National de Recherche Scientifique des Philippines. Membre du collège de médecine, de la société philippine d'endocrinologie et du métabolisme et un membre de l'association médicale des Philippines et de la Société Philippine contre le Cancer. Il est reconnu internationalement comme un chercheur de renom et a publié plus de cent articles scientifiques dans des revues spécialisées, dont certains furent présentés devant le congrès international contre le cancer. En 1971, le Dr Navarro écrit:

“Je me suis spécialisé en oncologie (l'étude des tumeurs) ces dix-huit dernières années. Durant ce même nombre d'années j'ai utilisé dans ma pratique le Laétrile-Amygdaline dans le traitement de beaucoup de patients atteints du cancer. Durant cette période de 18 années, j'ai traité plus de 500 patients avec la substance Laétrile-Amygdaline et ce par différentes voies d'administration, incluant la voie orale et la voie intra-veineuse. La majorité de mes patients recevant le Laétrile-Amygdaline étaient en phase terminale de la maladie lorsque leur traitement commença.

Ceci constitue mon jugement clinique mûrement réfléchi en tant qu'oncologue praticien et chercheur dans ce domaine précis. J'ai obtenu les résultats les plus significatifs et les plus encourageants avec l'utilisation du Laétrile-Amygdaline dans le traitement de patients terminaux du cancer et ces résultats sont comparables ou supérieurs à ceux que j'ai obtenu avec l'utilisation d'agents cytotoxiques standards bien plus toxiques.” (publié dans le Cancer News Journal, Janvier/Avril 1971 pages 19-20)

Au Mexique, nous avons le Dr Ernesto Contreras, docteur en médecine, qui pendant plus de trente ans géra et travailla au Good Samaritan Cancer Clinic (maintenant appelé Oasis Hospital) à Tijuana. Il est un des médecins les plus reconnus et distingués du Mexique. [...]

Le Dr Contreras fut amené à connaître le Laétrile en 1963 par une patiente américaine en phase terminale du cancer qui mit en évidence son existence et lui demanda de la traiter avec cette substance. La femme récupéra et le Dr. Contreras commença une étude approfondie du sujet, de ses propriétés et de son utilisation. Depuis cette époque il a traité des milliers de patients atteints du cancer, dont la plupart sont des citoyens américains à qui on a refusé la liberté d'utilisation du Laétrile dans leur propre pays.

Le Dr. Contreras a résumé ses expériences avec la thérapie vitaminique de cette façon:

“L'action palliative (augmentation du confort et du bien-être du patient) existe dans à peu près 60% des cas. Très souvent jusqu'à un niveau de haute suffisance. Je constate l'arrêt de la maladie, voire même une régression de celle-ci dans quelques 15% des cas de maladies très avancés.” (Cancer News Journal de Janvier/Avril 1971 page 20. Gardons à l'esprit qu'il s'agissait également de patients en phase terminale de la maladie, des patients qui avaient été abandonnés par la médecine “orthodoxe” qui les avaient jugés perdus. 15% de rémission au sein de ce groupe particulier est un résultat assez

exceptionnel...)

En Italie, il y a le Dr Ettore Guidetti, docteur en médecine et professeur à la faculté de médecine de Turin. Le Dr Guidetti prit la parole à la conférence internationale de l'union contre le cancer qui se tint au Brésil en 1954 où il révéla comment son utilisation du Laétrile dans des cas de cancers terminaux avait causé la destruction d'une très vaste variété de tumeurs allant de tumeurs utérines aux tumeurs du sein en passant par des tumeurs du col de l'utérus et du rectum.

“Dans certains cas, nous avons pu observer la dissolution très rapide d'un groupe de tumeurs néoplasiques de type ‘chou-fleur’”. Il rapporta également qu'après avoir traité au Laétrile des patients atteints de cancers du poumon, “nous avons observé avec l'aide de radiographies, une régression du néoplasme ou des métastases”.

Après la présentation de Guidetti, un médecin américain dans l'audience se leva et dit que le Laétrile avait été prouvé comme étant inutile aux Etats-Unis, ce à quoi le Dr Guidetti répondit: “Ce qui a été déterminé aux Etats-Unis ne me concerne pas, je ne fais que rapporter ce que nous avons constaté dans ma propre clinique.” [...]

[..] Aux Etats-Unis, nous avons des noms très respectés comme le Dr Dean Burk du National Cancer Institute, le Dr John Morrone du Jersey City Medical Center, le Dr Ernst Krebs Junior, qui développa le Laétrile, le Dr John A. Richardson, le médecin courageux de San Francisco qui dénia le droit du gouvernement à empêcher que le Laétrile soit utilisé aux Etats-Unis, le Dr Philip Binzel Junior, un médecin de Washington Court House dans l'Ohio, qui a utilisé le Laétrile pendant plus de 20 ans avec un succès remarquable. [...]

[...] Dans son livre “Alive and Well”, le Dr Binzel a comparé les statistiques de survie à long terme de ses propres patients avec celles de ceux qui suivirent une thérapie orthodoxe. Son étude implique 108 cas représentant 28 différents types de cancers, voici ce qu'il rapporta:

“Ceci veut dire que de ces 108 patients ayant un cancer métastatique, sur une période de 18 années, 76 de ces patients (ou 70,4%) ne sont pas décédés de la maladie. Là encore, même si je concède que les 9 patients qui décédèrent de ‘causes inconnues’, décédèrent de fait de leur cancer, je contemple toujours un chiffre de 62,1% de survie à long terme... Si vous considérez seulement les patients qui ont survécus cinq ans ou plus, ceci veut dire que mes résultats sont

de 287% meilleurs que ceux rapportés par l'American Cancer Society pour le traitement de cancer métastatique par les seules méthodes 'orthodoxes'. [...]

[...] En plus de ces résultats cliniques obtenus par ces médecins praticiens dans le traitement des humains, il y a eu au moins cinq recherches contrôlées sur des souris qui ont définitivement montré une action anti-cancer du Laétrile.

Celles-ci incluent:

Une expérimentation faite en 1968 par les laboratoires Scind de San Francisco

Des études faites par l'Institut Pasteur de Paris en 1971

Des recherches effectuées par l'Institut Von Ardenne de Dresde en Allemagne de l'Est en 1973

Les expériences du Southern Research Institute en 1973 et

Les nombreux essais conduits par le centre contre le cancer Sloan-Kettering entre 1972 et 1977

Malgré tout cela, les portes-parole de la médecine orthodoxe allopathique continuent de proclamer qu'il n'y a aucune preuve que le laétrile marche. Les preuves sont partout.

Le Dr Richardson de San Francisco est un des médecins au monde qui a eu le plus haut taux de rémission parmi ses patients atteints du cancer. Voici de ses propres mots, les conseils qu'il donnait à ses patients:

“Le royaume des végétaux: mangez tout ce qui est comestible de ce royaume végétal et ce pour lequel vous n'avez pas de dégoût particulier. Mangez tout. Mangez toutes les parties comestibles de cette nourriture, spécifiquement les feuillages. Cette nourriture doit être consommée de préférence crue, mais si vous ne pouvez pas supporter les légumes crus, ne les faites cuire que de manière supportable pour vous.

Le royaume animal: Mangez tous les poissons aussi frais que possible et légèrement cuisinés en l'absence de graisses animales (les huiles végétales peuvent être utilisées). Mangez de la volaille sans peau. Tout ce qui ne tombe pas dans cette formule... Oubliez-le ! Ne le mangez pas ! Cette formule est toute inclusive, donc inutile de préciser: pas de produits laitiers, pas de bœuf, pas de mouton, pas de porc, pas de jambon, pas de bacon etc...

Le foie est aux maladies néoplasiques ce que le cœur est aux maladies circulatoires. Le foie est un organe central.

Hydratation adéquate avec des jus de fruits frais ou gazéifiés.

Suppléments vitaminiques: Vitamine C, de 1500mg à 5000mg; de 800-1200 I.U de d-alpha tocophérol (Vitamine E) + une bonne multi-vitamine thérapeutique, de préférence à base d'ingrédients bio ou dérivés naturels.

Les toxines de toute sorte doivent être évitées incluant le tabac, l'alcool, décourager le café, les tranquillisants, les sédatifs, les anti-douleurs. Les antibiotiques sont OK. Le repos est très important ainsi que l'exercice qui doit néanmoins éviter les zones affligées.

Vous devriez inclure également de la vitamine B15 (acide pangamique) qui détoxifie le foie en tant qu'agent transméthylatine et augmente la prise d'oxygène des tissus et comme les cellules trophoblastiques cancéreuses vivent du processus de fermentation anaérobique, la raison d'utiliser la vitamine B15 est évidente...

Supplémentation en enzymes pancréatiques: Nous pensons que les substances pancréatiques sont un supplément efficace.”

Ces restrictions diététiques prescrites par le Dr. Richardson, sont pour les personnes atteintes de cancer. Cela n'est pas recommandé pour les personnes saines car elles sont restrictives de manière non nécessaire chez le sujet en bonne santé. Pour ceux qui ne sont pas atteints de cancer, un régime alimentaire général contenant de la nourriture riche en nitrilosides doit être adéquate.

Voici ce que le Dr Krebs suggère à titre préventif:

“Pour le petit déjeuner: gruau de sarrasin, millet et graines de lin avec de la gelée de baies de sureau sur des toast au millet, le tout accompagné par une compote ou un ragoût de pruneaux.

Pour le déjeuner: des haricots de lima ou une purée de pois chiches, du pain de millet avec de la confiture de prunes, du vin de baies de sureau

Pour le dîner: Une salade de germes de haricots et de millet, pain au sarrasin et au millet avec de la mélasse de sorgho tirée de la canne de sorgho, du lapin qui s'est nourrit de trèfles, après le repas, un brandy fait d'abricots, de pêches, de cerises ou de prunes pour lequel on aura écrasé le fruit complet y compris noyaux et graines.

Des snacks de baies de la famille des framboises, de noix de macadamia, de

pousses de bambous ou de fruits complets sont aussi conseillés.” [...]

[...] De manière évidente, quelques ingrédients mentionnés par le Dr Krebs ne sont pas faciles à trouver pour le citoyen. Comme substitut, certaines personnes adoptent l’habitude de manger de 6 à 12 graines d’abricot ou de pêches chaque jour, ou les réduisent en poudre dans un moulin à café et les ajoutent aux assaisonnements des salades, des céréales etc. Pour ceux qui n’aiment pas le goût d’amande amère de ces graines, ils peuvent les mouliner et les mettre dans des gélules vides, ainsi chacun peut éviter la carence en vitamine B17 s’il le désire. [...]

Chapitre 9

Les guérisons “non prouvées” du cancer

La peur du cyanure que nous avons mentionnée plus tôt ne fut qu’une des salves du barrage continu des attaques officielles contre le Laétrile. L’arsenal complet va des simples tactiques d’effraiment à la falsification éhontée; mais le plus souvent ces attaques prennent la forme de déclarations académiques, déguisées en préoccupation apparente pour le bien de la santé et de la sécurité publiques, disant que la thérapie vitaminique peut paraître bien en théorie mais que dans la pratique cela ne marche pas.

Le Dr Ralph Weilerstein, officier de la santé publique auprès de la FDA de Californie a dit platement: “Personne n’est venu avec des données valables montrant que le Laétrile soit de quelque utilité que ce soit.” [...]

[...] Aussi loin que le public soit concerné, si l’American Cancer Society classe la vitamine B17 ou Laétrile comme une “thérapie non prouvée contre le cancer”, c’est tout ce qu’il a besoin de savoir. Conséquemment, des annonces officielles d’organisations prestigieuses comme celles-ci sont difficiles à ignorer. Mais il en va de même avec les trouvailles des cliniciens qui ont utilisé le Laétrile sur leurs propres patients.

Quelqu’un a tort !

Dans les pages précédentes, nous avons examiné l’intégrité scientifique des projets de recherche sur lesquels l’opposition au Laétrile est fondée et nous avons constaté qu’elle est défailante en de nombreux points. Nous avons aussi découvert que la vaste majorité des experts qui se sont prononcés contre l’efficacité du laétrile, l’ont fait non pas en conséquence de leur expérience personnelle ou de leurs propres recherches, mais simplement de par leur foi

dans l'intégrité scientifique des rapports discrédités. Montrer que le procès monté contre le Laétrile est une fraude ne constitue pas un argument en faveur de l'efficacité de celui-ci. Il est donc nécessaire d'examiner les preuves que la vitamine B17 marche effectivement en pratique aussi bien qu'en théorie. [...]

[...] Le Dr Dean Burk, directeur de la section de cytochimie du National Cancer Institute gouvernemental a rapporté que dans une série de tests sur des tissus d'animaux, la vitamine B17 n'avait aucun effet toxique sur les cellules normales saines, mais qu'elle relâchait tellement de cyanure et de benzaldéhyde quand elle venait en contact avec les cellules cancéreuses, qu'aucune d'elles ne pouvait survivre.

Il dit: "Quand nous ajoutons du Laétrile dans une culture de cellules cancéreuses sous microscope, et pourvu que l'enzyme glucosidase soit présente, nous pouvons voir les cellules cancéreuses tomber comme des mouches."

Lors de sa participation au 7ème congrès international de chimiothérapie qui se tint à Prague en 1971, le Dr Burk déclara:

"Le Laétrile apparaît être efficace contre de nombreuses formes de cancers y compris le cancer des poumons et c'est une substance absolument non toxique... Des tests in vitro sur l'Ehrlich ascites carcinoma (ou carcinome d'Ehrlich, une culture particulière de cellules cancéreuses) ont révélé que le cyanure seul ne tuait que 1% des cellules et que le benzaldéhyde seul en tuait 20%, tandis que la combinaison des deux substances était efficace et tuait 100% des cellules cancéreuses. L'Amygdaline (Laétrile) avec l'enzyme glucosidase (l'enzyme dévérouilleuse) est aussi parvenu à tuer toutes les cellules cancéreuses de la culture grâce à la libération des deux substances pré-citées."

Dans une autre série de tests, le Dr Burk a rapporté que le Laétrile fut aussi capable de prolonger la vie des rats de laboratoire cancérisés de plus de 80% par rapport à ceux qui ne furent pas inoculés.

L'homme qui fit ces trouvailles était un des spécialistes du cancer les plus connus au monde de l'époque. Récipiendaire du Gerhard Domagk Award pour la recherche contre le cancer, commandeur de l'ordre du mérite de l'ordre médical de Bethléem (Rome), fondé en 1459 par le pape Pie XI. Il a un doctorat (Ph.D) en biochimie de l'université de Californie. Membre du conseil national pour la recherche de l'université de Londres, du Kaiser Wilhem Institute pour la biologie et de Harvard. Il était un chimiste vétérinaire du National Cancer Institute qu'il aida à établir et en 1946 devint le directeur de la section de cytochimie. Il

appartenait à onze organisations scientifiques, écrivit trois livres en relation sur la recherche en chimiothérapie pour le cancer, et était l'auteur de plus de 200 articles scientifiques publiés dans le domaine de la biologie cellulaire.

Si le Dr Burk dit que ça marche... c'est que ça marche !

Le Dr Burk n'est pas médecin, il est biochimiste (NdT: tout comme le Dr Ernst Krebs Jr qui élaborait le Laétrile). Ses expériences furent faites sur des cultures de laboratoires et des animaux, pas sur les humains. Comme nous l'avons vu, les données de santé de groupes comme les Hunzakuts et les Esquimaux ainsi que d'autres groupes autour du monde concluent statistiquement positivement que la vitamine B17, combinée avec d'autres substances naturelles, contrôle le cancer chez les êtres humains avec une efficacité proche de 100%. Mais qu'en est-il si le cancer a déjà commencé? La B17 peut-elle restaurer la santé d'une personne après qu'elle ait déjà contracté la maladie ?

La réponse est oui, si cela est pris à temps et si le patient n'a pas déjà été trop sévèrement endommagé par des traitements préalables aux rayons ou par des médicaments toxiques. Bien malheureusement, la plupart des victimes du cancer commencent à prendre du Laétrile après que la maladie soit déjà si avancée que les canaux orthodoxes de traitement ont perdu espoir, ainsi souvent les dégâts occasionnés ne peuvent plus être renversés. [...]

[...] Et pourtant, même avec ce handicap terrifiant, le nombre de patients en phase terminale de cancer qui ont retrouvé la santé est très impressionnant. De fait, il y a littéralement des milliers et des milliers de patients dans ce cas dans les archives médicales.

L'American Cancer Society a essayé de créer l'impression que ceux qui clament avoir été sauvés par le Laétrile ne sont que des hypocondriaques, qui n'avaient pas de cancer pour commencer. Mais les archives nous révèlent une réalité bien différente. Examinons quelques cas. [...]

Note des traducteurs: S'ensuit ici un descriptif de 8 cas cliniques détaillés entre les pages 119 et 128.

Le 8ème cas étudié est celui d'un nommé Bud Robinson qui envoya une lettre au Dr Krebs Jr, nous la traduisons ici:

“Cher Dr. Krebs,

Merci de m'avoir donné un autre anniversaire (17 Mai).

S'il vous plaît, rappelez-vous ce 15 Novembre 1979, lorsque mon médecin et quatre autres urologues ne me donnèrent que quatre mois à vivre avec mon cancer de la prostate alors qu'ils me donnaient rendez-vous pour des rayons et de la chimiothérapie, qui, je le savais, allaient me tuer si le cancer ne le faisait pas; je refusai alors leur traitement.

Puis un dimanche après-midi je vous ai contacté par téléphone et j'ai suivi votre programme très simple.

J'ai 71 ans et suis dans ma 13ème année de survie au cancer. Trois des quatre urologues mentionnés sont morts du cancer et quarante ou cinquante personnes sont en vie aujourd'hui et en bonne santé parce qu'ils ont suivi mon simple programme du "Dr Krebs".

Merci encore pour m'avoir rendu la vie.

Votre ami

H.M. "Bud" Robinson"

Cette lettre fut écrite en 1992. Quand l'auteur l'a contacté en Juin 1996, Mr Robinson était toujours en excellente santé. Il avait 75 ans et non plus 71 et le nombre de patients du cancer qu'il avait aidé à récupérer de la maladie s'élevait à plus de 90. [...]

[...] Lorsque confronté avec un grand nombre de ces évidences cliniques, certains médecins, à cause de leur partialité professionnelle contre la médecine nutritionnelle, cherchent toujours des explications alternatives. Leur explication favorite est souvent que le cancer a réagi tardivement aux médicaments toxiques et rayons. S'il n'y a pas eu de traitement préalable, alors le patient n'avait pas de cancer, ou si la présence d'un cancer avait été prouvée par biopsie ou chirurgie, alors ils finissent par dire que cela tombait sous le coup de la "rémission spontanée", ce qui veut dire que le cancer avait disparu comme cela, de lui-même, sans aide extérieure. Cela peut se produire, mais cela est très, très rare. [...]

Chapitre 10

Les guérisons "prouvées" contre le cancer

Ceux qui soutiennent la thérapie du Laétrile ont toujours insisté sur le fait qu'il n'y a pas de guérison du cancer en tant que telle. Comme c'est une maladie de déficience, on ne peut parler que de prévention ou de contrôle mais pas de guérison. Parmi les soutiens de la thérapie orthodoxe, il n'y a pas tant de retenue. Les portes-parole officiels de l'industrie du cancer disent au public américain sans sourciller, qu'ils ont des moyens de guérisons prouvées du cancer et que quiconque se résout à suivre de tels non-sens tel que le Laétrile ne fait que perdre son temps, que la personne ferait mieux de mettre à profit pour embrasser les thérapies orthodoxes qui guérissent du cancer de manière prouvée. Quelles sont ces thérapies ? Ce sont la chirurgie, les radiations et la chimie [...]

[...] La chirurgie est la thérapie la moins nocive des trois. Elle peut sauver des vies, particulièrement lorsqu'il y a un blocage intestinal par exemple et que celui-ci doit être enlevé pour prévenir la mort du patient ou de plus amples complications. La chirurgie a aussi l'avantage psychologique d'enlever physiquement la tumeur et d'offrir un espoir temporaire [...]

[...] Dans le cas du cancer du poumon, le pourcentage de patients qui survivra au delà de cinq ans après la chirurgie est entre 5 et 10% et ceci sont des chiffres optimistes en comparaison avec les chances de survie d'autres cancers comme le chorionépithéliome testiculaire. Quand nous nous tournons vers des cancers qui ont produits des métastases dans d'autres endroits, la statistique devient pratiquement sans espoir, chirurgie ou pas... Une fois qu'un cancer a produit des métastases, la chirurgie n'a pratiquement plus aucune valeur pour ajouter aux chances de survie. La raison en est que tout comme pour les autres méthodes orthodoxes de traitement du cancer, la chirurgie ne fait qu'enlever la tumeur. Elle n'en enlève pas la cause.

Le raisonnement derrière la thérapie à rayonnement est le même que celui de la chirurgie, l'objectif est d'enlever, de réduire la tumeur en la brûlant plutôt qu'en l'enlevant. Là encore, ce sont les cellules non cancéreuses qui sont majoritairement détruites. Plus la tumeur est maligne (haut pourcentage de cellules cancéreuses), plus elle est résistante à la radiothérapie. Si cela n'était pas le cas, la thérapie par rayonnement X aurait un très haut degré de succès, nous sommes loin du compte.

Si la tumeur cancéreuse moyenne est composée à la fois de cellules cancéreuses et de cellules saines, il serait alors logique de constater que les résultats du rayonnement réduirait la taille de la tumeur, mais augmenterait le pourcentage

de cellules cancéreuses et donc de malignité, c'est exactement ce qui se produit.

Commentant sur ce mécanisme, le Dr. John Richardson l'explique de la façon suivante:

“Les radiations et/ou les poisons radiomimétiques vont réduire la taille mesurable de la tumeur. Parfois la réduction de la taille peut atteindre 75% ou plus de la masse de croissance. Ces agents ont des effets sélectifs, radiation et poisons. Ils tuent sélectivement tout sauf les cellules néoplastiques cancéreuses. Par exemple un myoma utérin bénin va fondre comme neige au soleil. S'il y avait des cellules néoplastiques dans cette tumeur, celles-ci demeureraient. La taille de la tumeur serait considérablement réduite, jusqu'à parfois 90% de sa taille originale tandis que la concentration en cellules néoplastiques elle sera augmentée de 90%.

Comme tout clinicien expérimenté le sait, ou devrait savoir, après que les radiations ou les poisons aient considérablement réduit la tumeur, le bien-être général du patient ne s'améliore pas. Au contraire, il y a souvent une augmentation explosive de la malignité de la lésion. Ceci est marqué par l'apparition de métastases diffuses et d'une détérioration de la vitalité générale du patient, suivis à bref délai de la mort du patient.”

Ainsi nous voyons que la radiothérapie possède le même inconvénient majeur que la chirurgie. Mais il y a pire: cela augmente la possibilité que le cancer se développe dans d'autres parties du corps. De plus, une exposition intensive à la radiothérapie est connue pour provoquer plus de cancers. [...]

[...] Les rayons-X provoquent le cancer à cause de deux facteurs principaux: premièrement, ils infligent des dommages au corps ce qui déclenche la production de cellules trophoblastiques comme partie du processus de cicatrisation et deuxièmement ils détruisent ou affaiblissent la production de globules blancs, qui comme nous l'avons vu constitue le système de défense immunitaire de l'organisme et la première ligne de défense contre le cancer. [...]

[...] Dans une convention de radiologues, le Dr. Philip Rubin analysa les statistiques de survie au cancer publiées dans le Journal of the American Medical Association et il conclut en ces termes:

“La preuve clinique et les données statistiques dans de nombreuses études sont citées pour illustrer qu'aucune augmentation de l'espérance de survie n'a été accomplie avec la thérapie de la radiation.” Ce à quoi le Dr Peters ajouta:

“Dans le carcinome du sein, le taux de mortalité est toujours parallèle au nombre d’incidences, prouvant ainsi qu’il n’y a eu aucune véritable amélioration dans le succès du traitement de la maladie ces trente dernières années, alors même qu’il y a eu une amélioration technique significative concernant à la fois la chirurgie et la radiothérapie durant cette période.”

Malgré toutes ces expériences universelles de médecins prouvant le contraire, l’American Cancer Society continue à marteler au public que ses statistiques montrent un taux de guérison plus important chez les patients traités que chez ceux qui ne l’ont pas été. Après tout si cela n’était pas le cas, pourquoi diable quelqu’un paierait-il tout cet argent en plus de la difficulté de subir la douleur et la dégradation physique associées aux traitements allopathiques orthodoxes ? Comment peuvent-ils mentir si impunément ?

La réponse est qu’ils ne mentent pas vraiment, ils jouent un peu avec la vérité. En d’autres termes, ils ne font qu’ajuster la méthode de collection et d’évaluation des statistiques afin de garantir les résultats désirés. Comme l’explique le Dr Hardin Jones:

“L’évaluation de la réponse clinique aux traitements du cancer par chirurgie et radiation, séparément ou en combinaison, mène à ces résultats:

La preuve d’une plus grande survie de groupes de patients traités par opposition aux groupes non traités est biaisée par la méthode de définition des groupes. Toutes les recherches rapportées prennent les cas au moment de l’origine de la maladie et les suivent jusqu’à la mort ou la fin de l’intervalle de recherche. Si des personnes dans le groupe des patients non traités ou groupes de référence meurent à quelque moment que ce soit dans l’intervalle de recherche, leurs cas sont rapportés comme "décès dans le groupe de contrôle". Dans le groupe des patients traités, les décès qui se produisent avant la fin du traitement sont rejetés des données, puisque les patients ne remplissent dès lors plus le critère établi par la définition du terme "traité". Plus cela prend de temps pour satisfaire au traitement, comme par exemple dans une thérapie en plusieurs étapes, pire sera l’erreur...

Si on ne tient pas compte de cet effet, les malignités communes montrent un taux remarquable de similarité dans la survie, que les patients soient traités ou non traités.” [...]

[...] L’American Cancer Society prétend que les patients survivent maintenant

plus longtemps, grâce aux thérapies orthodoxes. Mais les gens ne vivent pas plus longtemps après avoir eu le cancer, ils vivent plus longtemps après avoir été diagnostiqués avec le cancer. Avec les techniques modernes, le cancer peut-être détecté plus tôt. Le temps entre le diagnostic et la mort est plus long, mais le temps de vie en soi n'a pas augmenté du tout. Ceci n'est qu'une autre manipulation statistique. [...]

[...] Comme l'observe le Dr Richardson:

“J'ai vu des patients qui ont été paralysés par une radiation au cobalt de leur colonne vertébrale et après un traitement vitaminique leurs tests HCG étaient très faiblement positifs. Nous avons eu leur cancer, mais la manipulation radiogénique fut telle qu'ils ne peuvent plus marcher... C'est le cobalt qui les aurait tués, pas leur cancer.”

[...]

Chapitre 11

Une nouvelle dimension de meurtre

[...] Toutes les substances peuvent être toxiques si elles sont prises en quantité suffisante. Ceci est vrai pour l'aspirine, le sucre, le laétrile et même l'eau. A l'encontre de ceci, les médicaments contre le cancer sont des poisons, pas comme résultat d'une overdose ou comme effet secondaire, mais comme effet primaire. En d'autres termes, leur nature de poison n'est pas tolérée comme étant un prix nécessaire à payer afin de parvenir à un effet désiré... C'est l'effet désiré.

Ces produits chimiques sont sélectionnés parce qu'ils sont capables de faire la différence entre les cellules et ainsi empoisonner plus efficacement certaines cellules que d'autres. Mais ne concluez pas pour autant qu'ils sont capables de faire la différence entre les cellules cancéreuses et les cellules non-cancéreuses, tuant seulement les cellules cancéreuses, parce que ce n'est pas ce qu'ils font. Les poisons cellulaires utilisés dans les thérapies orthodoxes anti-cancers ne peuvent pas faire la différence entre une cellule cancéreuse et une cellule saine. En fait, ils font la différences entre les cellules qui se divisent rapidement et celles qui se divisent lentement ou qui ne se divisent pas du tout. Les cellules qui se divisent activement sont les cibles. Ainsi ils tuent non seulement les cellules cancéreuses qui se divisent, mais aussi une multitude d'autres cellules

non-cancéreuses dans le corps qui sont surprises en train de se diviser. Théoriquement, les cellules cancéreuses qui se divisent plus rapidement que les cellules normales devraient être tuées avant que le patient ne le soit, mais tout cela est aléatoire. Dans le cas où le cancer se développe à la même vitesse que les cellules normales ou même plus lentement, il n'y a même pas une chance théorique de succès.

Quoiqu'il en soit, empoisonner le système est le but de ces médicaments et la douleur et le tourment qui en résultent sont souvent pires pour le patient que la maladie elle-même. Les toxines attrapent les cellules sanguines en train de se diviser et causent un empoisonnement du sang. Le système gastro-intestinal se retrouve en pleine convulsion causant des nausées, des diarrhées, des vomissements, des pertes d'appétit, des crampes et une faiblesse généralisée progressive. Les cellules des cheveux sont des cellules qui se divisent très rapidement, elles meurent et les cheveux, les poils, tombent durant le traitement. Les organes reproducteurs sont affectés et deviennent stériles. Une fatigue neurologique se développe. La vue et l'audition sont touchées. Toutes les fonctions du corps possibles sont affectées avec une telle agonie pour le patient, que bon nombre de ceux-ci décident souvent de se laisser mourir par la maladie plutôt que de continuer le traitement. Il est également ironique de constater que les personnels médicaux habilités à administrer ces substances aux patients de cancers prennent des précautions pour être sûrs qu'eux-mêmes ne seront pas exposés aux poisons. [...]

[...] La plupart de ces produits chimiques sont décrits comme étant radiomimétiques, ce qui veut dire qu'ils imitent ou produisent les mêmes effets que le rayonnement thérapeutique. Ils suppriment donc le système immunitaire et cela est une des raisons pour lesquelles ces substances aident en fait à développer le cancer dans d'autres endroits du corps. Mais là où les rayons n'affectent qu'un ou deux endroits à la fois, les poisons chimiques eux se répandent dans tout le corps et produisent leur effet mortel sur toutes les cellules du corps.

Comme le signale le Dr. Richardson:

“A la fois la radiothérapie et les tentatives d'empoisonnement du cancer résultent en une immuno-dépression profonde du patient qui augmente de beaucoup les chances d'un développement métastatique. Cela serait complètement irrationnel de vouloir traiter le cancer de manière immunologique et/ou physiologique et en même temps d'administrer des immuno-dépresseurs sous forme de radiations de quelque forme que ce soit, méthotrexate, 5-FU,

Cytosine, ou des poisons généraux cellulaires inutiles et dangereux. Toutes ces modalités, comme nous le savons, ont été utilisées pour diminuer le phénomène de rejet associé à la transplantation d'organe. L'objectif physiologique complet dans la thérapie rationnelle du cancer, est d'augmenter le phénomène de rejet.”
[...]

[...] Le Dr John Trelford du département de gynécologie de l'hôpital de l'université de l'état d'Ohio a déclaré:

“Dans le temps présent, la chimiothérapie des tumeurs gynécologiques ne semble pas avoir augmenté l'espérance de vie des patients, sauf dans quelques cas sporadiques... Le problème de la chimiothérapie aveugle est non seulement la perte de l'efficacité des substances, mais aussi la diminution de la résistance du patient aux cellules cancéreuses, ceci dû à la toxicité de ces agents chimiques.” [...]

Avant de quitter le sujet de la thérapie du cancer et d'aborder celui de la recherche, clarifions et résumons nos trouvailles jusqu'ici. Voici un bref résumé des quatre options de thérapies contre le cancer:

La chirurgie: La moins néfaste. Parfois sauve des vies. Il n'y a pas de preuves que des patients ayant reçu des chirurgies partielles ou extensives vivent plus longtemps que ceux n'ayant reçu que des options plus conservatrices ou en l'occurrence ceux qui ne reçurent rien du tout. On pense qu'elle augmente la possibilité de la dissémination du cancer en d'autres endroits. Quand on gère des tumeurs internes affectant les organes vitaux ou reproducteurs, la statistique de survie à long terme est d'en moyenne 10 à 15%. Après la phase métastatique, les chances statistiques de survie à long terme sont très proches de zéro.

La radiothérapie (rayons): Très nocive en bien des points. Disperse le cancer et affaiblit la résistance du patient à d'autres maladies. Effets secondaires sérieux et douloureux, incluant les troubles cardiaques. Aucune preuve que les patients traités vivent plus longtemps en moyenne que ceux non traités. Les chances statistiques de survie dans la phase métastatique sont proches de zéro.

La chimiothérapie: Propage également le cancer par l'affaiblissement du système de défense immunitaire en plus de sa toxicité générale. Laisse le patient susceptible de contracter d'autres maladies et infections, souvent menant à la mort par ces causes. Effets secondaires extrêmement sérieux. Aucune preuve que les patients traités vivent plus longtemps en moyenne que les patients non traités. Les chances statistiques de survie dans la phase métastatique sont proches de zéro.

La thérapie vitaminique: Non toxique. Les effets secondaires incluent: augmentation de l'appétit, prise de poids, diminution de la pression artérielle,

augmentation de l'hématocrite (nombre de globules rouges). Réduit rigoureusement ou élimine la douleur sans narcotiques. Renforce la résistance du corps à d'autres maladies, est une substance naturelle qu'on peut trouver dans la nourriture adéquate et est compatible avec l'expérience biologique humaine. Détruit les cellules cancéreuses tout en nourrissant les cellules saines. Considérant que les patients commencent la thérapie vitaminique seulement après avoir été charcutés, brûlés ou empoisonnés par les traitements orthodoxes et après qu'on leur ait signifié qu'il n'y avait plus d'espoir, le nombre de patients qui ont été ramenés à une santé normale sur une longue période de survie (15%) est très encourageant. Pour ceux qui se tournent vers la thérapie vitaminique en premier lieu, les statistiques de survie à long terme sont de l'ordre de 80% (cf le chapitre suivant pour les données statistiques).

Enfin, nous intéressant au domaine de la recherche sur le cancer, nous nous rendons compte qu'elle est aussi minée par les mêmes frustrations et échecs auto-induits que la thérapie du cancer. La très vaste majorité des recherches se concentre quasiment exclusivement sur le comment guérir le cancer avant même que de se pencher sur la question du qu'est-ce que le cancer ? En conséquence, le problème basique concernant la recherche sur le cancer aujourd'hui est du domaine du fondamental plutôt que de la science appliquée. La treizième édition de 1926 de l'Encyclopedia Britannica dit ceci à propos du cancer:

“Le nombre et la variété des hypothèses montrent que rien n'est établi. La plupart essaie d'expliquer la croissance de la tumeur et non pas l'origine de la maladie.”

En appliquant ceci à la médecine allopathique orthodoxe, cette déclaration est toujours aussi juste qu'aujourd'hui qu'elle l'était en 1926. De ce fait, les chercheurs ont établi une liste toujours plus longue de ce qui “causerait” le cancer, du smog aux insecticides sur nos fruits et légumes, en passant par une série de virus obscurs; sans jamais pourtant reconnaître que tout cela n'est que le mécanisme déclencheur de la maladie et de sa véritable cause: une déficience en enzyme et en vitamine. Ils courent ensuite dans toutes les directions et s'animent pour trouver un millier de “guérisons”, toutes spécifiquement créées pour filtrer le smog, pour éliminer les insecticides, pour détruire les virus, etc... Plus ils recherchent et plus ils trouvent de “causes” et plus inutile devient leur tâche.

Malgré cette continuité dans l'échec, nous pouvons presque toujours lire ou entendre quotidiennement dans nos médias à quel point nous sommes si proches d'un véritable progrès dans la recherche contre le cancer [...]

[...] Nous sommes "au bord de la solution" depuis des décennies !

La raison en est simple: Ces gens sont les bénéficiaires de fonds de recherche importants émanant des gouvernements, de fondations exemptées d'impôts et de l'American Cancer Society. Ils doivent dire qu'ils font des progrès encourageants ou leur financement disparaîtra. S'ils rapportaient honnêtement qu'ils ont travaillé pendant plus de quatre décennies, employé des milliers de chercheurs, consommé des millions d'heures de travail humain et dépensé des dizaines de milliards de dollars pour ne rien produire en conséquence et bien on peut facilement deviner ce qui arrivera au futur financement de leurs projets de recherche. Le gâteau de la recherche sur le cancer atteint maintenant le niveau de multi-milliards de dollars annuellement. Ceux qui obtiennent la plus grosse part de ce "gâteau", sont ceux qui clament "être au bord d'une découverte révolutionnaire", de plus qui voudra être le responsable d'avoir fermé la vanne de l'argent alors qu'une solution était si proche ?

Dans le même moment, les chercheurs ne se préoccupent pas d'essayer de vraiment comprendre ce qu'est le cancer, mais de trouver des molécules induisant des traitements pour s'en débarrasser. Il apparaît que plus la théorie est extravagante et plus les chances sont grandes d'obtenir des financements de l'état fédéral. [...]

Le Dr Robert Good, ancien président du Slaone-Kettering Institute, servant auparavant comme chairman du département de pathologie de l'université du Minnesota, avait découvert que le fait de changer le contenu protéinique du régime alimentaire chez des souris paraissait avoir une influence sur l'augmentation de leur résistance au cancer. Il dit alors: "ce travail fait poser des questions sur le rôle de l'alimentation dans le cancer chez les humains."

Ses études furent illuminées après avoir observé que les Aborigènes australiens consommaient peu de protéines et montraient une excellente immunité contre le cancer. Le bon Dr Good était sur la bonne voie, mais ce fut une voie qui ne fut jamais suivie, car on ne peut pas breveter un régime pauvre en protéines ! [...]

[...] Le Dr Bruce Halstead (Ndt: Celui mentionné dans notre article d'introduction à cette traduction, cité du livre du Dr. Binzel) par exemple, directeur et fondateur du World Life Research Institute de Colton en Californie,

voyagea en URSS et découvrit que des scientifiques y étudiaient les composants naturels non-toxiques depuis le début des années 1960 et étaient apparemment bien en avance dans le domaine en comparaison des chercheurs américains. Il parla avec grand enthousiasme d'une substance et d'un composé appelé Eleuterococcus, qui d'après sa description, ressemblait étagement à l'acide pangamique ou vitamine B15, découverte par le Dr. Krebs.

Quoi qu'il fit, le Dr Halstead n'obtint aucun succès pour faire approuver l'expérimentation avec ce composé par la FDA. Il se plaignit: "J'ai essayé partout. Je ne peux pas obtenir une quelconque entreprise pharmaceutique pour le soutenir à cause des régulations de la FDA qui sont faites pour des spécificités. Ceci est précisément là où tout le corps médical est en conflit."

Le Dr Halstead était également sur la bonne piste, c'est pourquoi il reçut tant de résistance de la part de l'establishment médical et politique. Après avoir noté que le congrès venait juste de débloquer un autre 1,6 milliards de dollars pour la recherche contre le cancer, il dit qu'à son avis, cela ne produirait aucun résultat parce que cela sera entièrement dépensé dans la recherche pour de nouvelles molécules artificielles toxiques plutôt que d'adresser des composés non-toxiques naturels. Puis il ajouta:

"Je prédit que la guérison du cancer ne peut pas être attendue en dehors du domaine des produits naturels. Un jour nous découvrirons qu'une population native quelque part avait une cure pour le cancer et l'utilisait [...]"

Chapitre 12

Une comparaison statistique

Une partie substantielle des ressources financières de l'American Cancer Society et du National Cancer Institute est utilisée pour effectuer des statistiques... Cette activité est à peu près aussi importante à la victoire sur le cancer qu'un décompte des corps lors d'une guerre. Les experts savent tout sur qui a le cancer, mais rien sur comment le guérir. [...]

Note des traducteurs: Après plusieurs pages à débattre de paramètres statistiques et de définitions, l'auteur publie un tableau de comparaison statistique entre les traitements orthodoxes et la thérapie au Laétrile. Le tableau figure à la page 170 du livre.

[...] Statistique de survie à long terme tous cancers confondus:

Patients redevenus sains: thérapie orthodoxe: 80%, thérapie laétrile: 99%
Patients en stade de cancer non métastatique: thérapie orthodoxe: 28%, thérapie laétrile: 80%
Patients en phase métastatique (Phase IV): thérapie orthodoxe: 0,1%, thérapie laétrile: 15%

[...] Alors que toujours plus de médecins se rendent compte avec intérêt de l'approche d'une thérapie cancéreuse nutritionnelle, ils se retrouvent bientôt les victimes de ce qu'on peut appeler la "médecine de consensus". Ceci représente le résultat tangible de la croyance que les médecins ont besoin d'être régis, régulés, afin de les empêcher de causer du tort ou de tromper leurs patients et que les meilleures personnes pour faire la police chez les médecins sont des médecins agissant au travers d'organisations professionnelles, des personnels hospitaliers, et des agences gouvernementales. Le résultat de ce qui semble être un bon arrangement est que, quelque soit l'inutilité voire même le danger que les pratiques courantes peuvent représenter, la médecine consensuelle demande que ces pratiques soient utilisées par chaque médecin. Il importe peu de savoir combien de patients sont perdus, la réputation professionnelle des médecins est maintenue, parce que ceux qui passent un jugement au travers de l'évaluation des pairs, utilisent les mêmes traitements et obtiennent les mêmes résultats tragiques. D'un autre côté, si un médecin dévie de cette ligne de conduite et ose appliquer les thérapies nutritionnelles comme base de son traitement, même s'il obtient un très haut niveau de résultats, il est condamné comme charlatan. Il perd ses privilèges hospitaliers, il perd ses bénéfices d'assurance contre la faute professionnelle et est même parfois arrêté.

Le résultat de tout cela est que les médecins ont aussi peur du cancer que leurs patients, ils ont peur de louper un diagnostic et de faire perdre un mois avant une chirurgie. [...]

[...] Cela demande beaucoup de courage pour un médecin de ne pas opérer et de ne pas recommander de radiations ou de chimiothérapie. [...]

[...] Consensus ou pas, statistiques ou pas de statistiques, le cancer est une maladie pour laquelle la médecine allopathique orthodoxe n'a ni guérison ni aucun type de contrôle de la maladie digne de ce nom. Le nombre de morts par cancers continue de grimper année après année et ce malgré les milliards de dollars et les millions d'heures de travail humain mis annuellement au service de la recherche d'un simple indice. Il est ironique que ceux qui ont échoués de trouver quelque réponse au problème par eux-mêmes, passent le plus clair de leur temps et de leur énergie à condamner et à harceler ceux qui en fait ne

désirent que la liberté de pouvoir choisir une approche alternative à la maladie.

Le Dr Krebs disait souvent qu'utiliser une roue de la fortune chinoise donnerait autant voire même de meilleurs résultats que le traitement orthodoxe. [...]

[...] “Le cancer peut-être correctement décrit comme un des derniers avant-postes du mysticisme dans la science médicale.” Avait dit le Dr Krebs. Il faisait en cela référence au grand mur de l'ignorance et des conflits d'intérêts qui empêchent toujours aujourd'hui un très grand nombre de scientifiques de voir avec objectivité les preuves autour d'eux. S'ils le faisaient, beaucoup d'entre eux devraient admettre qu'ils avaient tort. C'est une expérience de l'humilité que de reconnaître pour quelqu'un qui a passé son existence à apprendre et à faire des procédures chirurgicales complexes, à concocter des structures chimiques élaborées ou à manier une machinerie rayonnante monstrueuse, que la solution était depuis toutes ces années devant son nez et non pas comme le produit de son intelligence ou de sa maîtrise technique, mais simplement sous la forme d'un simple facteur nutritionnel qu'on peut trouver dans les insignifiants pépins de pommes. Alors il persiste dans sa quête de la réponse complexe.

De la même manière que nous nous amusons aujourd'hui des pratiques médicales primitives de l'histoire comme la trépanation des crânes, les saignées, les élixirs médicaux de poils de chien, de gras d'oie ou de sang de lézard, les générations futures regarderont notre ère et s'offusqueront de notre non-sens à couper, brûler et empoisonner, techniques qui passent aujourd'hui pour être la science médicale...

~ Fin de la première partie ~

Chapitre 13

Les cartels, moyen d'échapper à la concurrence

Dans la première partie, nous avons présenté la science de la thérapie du cancer. Avant donc que de procéder à la seconde partie ayant trait à la politique derrière la thérapie du cancer, faisons un bref point des issues majeures que nous avons couvertes.

Comme nous l'avons vu, le cancer est la croissance incontrôlée et non-naturelle de cellules trophoblastiques, qui elles-mêmes sont normales et un facteur vital

du processus de la vie et de la régénérescence. Ces cellules sont produites dans le corps comme le résultat d'une réaction en chaîne impliquant l'hormone œstrogène. L'œstrogène étant toujours présente en grande quantité sur le site des tissus endommagés, servant de manière possible d'organisateur ou de catalyseur pour la réparation cellulaire du corps.

Ainsi, le cancer peut-être déclenché par un stress ou un dégât prolongés du corps, que ceci soit provoqué par le fait de fumer ou des additifs chimiques de notre alimentation ou de certains virus, car ceci est en fait ce qui déclenche la production d'œstrogène par l'organisme, fonction normale du corps concernant le processus de cicatrisation des tissus endommagés.

La nature a fourni une barrière métabolique, un mécanisme complexe pour limiter et contrôler la croissance de ces cellules trophoblastiques. De nombreux facteurs sont impliqués, les intervenants les plus directs étant semble t'il, les enzymes pancréatiques et le facteur nutritionnel connu sous le nom de nitrosides ou vitamine B17, un composant unique qui détruit les cellules cancéreuses tout en nourrissant et préservant les cellules saines.

La réponse au cancer est donc d'éviter des dégâts ou des stress excessifs au corps, de minimiser la nourriture qui a besoin de trop d'enzymes pancréatiques pour être digérée et de maintenir un régime alimentaire riche en tous minéraux et en vitamines, spécifiquement la vitamine B17.

L'opposition au concept nutritionnel est très forte et très assourdissante. Ce concept a été marqué du sceau de la fraude et du charlatanisme par la FDA et l'ACS ainsi que par l'AMA.

Il est néanmoins important d'insister une fois de plus sur le fait que le médecin moyen ne fait pas partie de cette opposition, à l'exception peut-être de celui qui accepte sans réticence les affirmations de ces corps constitués prestigieux. La plupart des médecins serait plus encline à essayer le Laétrile et de juger sur pied ses effets avant que de passer ou d'endosser un jugement final.

En conséquence, un nombre croissant de médecins de par le monde est en train de tester et de donner plus de considération à la thérapie vitaminique dans leur propre clinique. Les médecins aux Etats-Unis sont pourtant interdits de par la loi et la pression de leurs pairs, d'expérimenter des thérapies non-orthodoxes. En conséquence, ils ne peuvent pas vérifier par eux-mêmes si le Laétrile fonctionne ou pas, seulement peuvent-ils entendre ce qui est dit à son sujet.

Dans le même temps, avec la preuve continuant d'être établie en faveur de la thérapie vitaminique, l'opposition et la controverse continuent également de grandir. La raison de cela est à la fois simple et très dérangeante. Le cancer, du moins aux Etats-Unis, est devenu une entreprise multi-milliardaire. Non seulement des fortunes sont faites dans les domaines de la recherche, des médicaments, et du rayonnement, mais des carrières politiques sont avancées en promettant de développer des programmes et des financements gouvernementaux payés par les contribuables.

Il est de notoriété publique que chaque année, il y a plus de gens vivant (financièrement) du cancer, que de gens qui meurent de la maladie. Si cette énigme devait être résolue par un simple composant vitaminique que l'on trouve en grande abondance et pour rien dans la nature, cette gigantesque industrie commerciale et politique serait balayée du jour au lendemain. Il n'est pas attendu en l'occurrence, que les intérêts qui sont en conflit, aident à éclaircir les faits scientifiques.

Ceci ne veut pas du tout dire que les chirurgiens, les radiologues, les pharmaciens, les chercheurs et les milliers de personnes qui les soutiennent et les épaulent dans leur travail, cacheraient à dessein un moyen de contrôle du cancer. Ils, elles sont, pour la plupart, des gens hautement motivés et consciencieux qui ne désirent rien de plus que de mettre fin à la souffrance humaine. De plus, eux-mêmes et leur famille succombent au cancer de la même manière que la population normale. Ils ne gardent donc pas de "cures miracles" pour eux-mêmes.

Mais doit-on en déduire que toute opposition est innocente ? Devons-nous croire que les gains et intérêts personnels ne sont pas un facteur à un moment donné dans le processus ? Le but de la seconde partie de ce livre est de répondre à ces questions. Il sera démontré, qu'au sommet de la pyramide du pouvoir et de la politique, il y a un groupe d'intérêts économiques, politiques, financiers et industriels convergents, qui par la nature même de ses objectifs, est l'ennemi naturel d'une approche nutritionnelle de la santé. Il sera démontré que ces intérêts ont créé le climat de partialité nécessaire et suffisant pour rendre l'objectivité scientifique presque impossible et qu'eux-mêmes deviennent souvent les victimes de leur propre partialité.

Il sera montré que ces forces exercent une influence énorme sur la profession médicale, les facultés de médecine, et les publications médicales et que le médecin de base est le dernier à suspecter que la vaste majorité de sa connaissance et de son jugement a été subtilement façonnée par ces intérêts

non-médicaux.

Il sera également démontré que ce groupe élitiste peut utiliser de puissants leviers politiques qui activent des agences gouvernementales en leur faveur et que ces agences, qui sont supposées être les servantes et les protectrices du peuple, sont devenues le mécanisme pour la satisfaction d'intérêts particuliers.

Ceci constitue de sérieuses accusations. Elles ne sont pas faites à la légère, ni ne doivent elles être acceptées sans avoir été mises à l'épreuve. Tournons-nous donc maintenant vers les archives pour voir quelle(s) preuves(s) il y a pour les supporter.

L'information qui va suivre trouve sa source essentiellement dans les auditions faites par le gouvernement et les rapports variés publiés par le sénat et les comités de la chambre basse (NdT: parlement américain) entre 1928 et 1946. Les principaux étant: le sous-comité parlementaire pour enquêter sur la propagande nazie en 1934, le comité spécial du sénat enquêtant sur l'industrie des munitions en 1935, le rapport sur les cartels diffusé par le comité temporaire parlementaire sur l'économie nationale en 1941, le comité sénatorial d'enquête sur le programme de la défense en 1942, le rapport du sénat sur les patentes de 1942 et le sous-comité sénatorial sur la mobilisation de guerre de 1946.

D'autres sources d'information incluent: le comité sénatorial d'enquête sur le lobbying, le comité sénatorial sur le secteur bancaire et des changes, les archives du tribunal de Nuremberg et des douzaines de volumes trouvés comme références standard dans toute grande bibliothèque. En d'autres termes, bien que l'histoire que nous allons dévoiler maintenant ne soit pas connue de manière extensive, elle est quoi qu'il en soit, partie intégrale du domaine public aux Etats-Unis et peut-être vérifiée par quiconque en exprime le désir.

Voici cette histoire.

Note des traducteurs: Nos lecteurs retrouveront ici certaines similitudes avec la recherche de l'historien Antony Sutton que nous avons traduite et publiée sur ce blog, la raison en est simple: Sutton comme Griffin ont utilisé les mêmes sources et archives, même si Sutton en tant que membre du Hoover Institute de l'université de Stanford avait sans doute un plus grand accès aux archives du Nuremberg qui sont stockées dans cet institut.

Dans les années qui ont précédées la seconde guerre mondiale, s'est créé un cartel international, centralisé en Allemagne, qui domina les industries

mondiales de la chimie et du médicament. Il étendit ses opérations dans 93 pays et était une grande force politique et économique sur tous les continents. Ce cartel était connu sur le nom d'I.G Farben.

I.G veut dire en allemand: Interessen Gemeinschaft ce qui veut dire "communauté d'intérêts" ou plus simplement: "cartel". Farben veut dire "couleurs" ou "teintures", parce que l'industrie chimique moderne avait ses origines dans la fabrication de teintures, ceci est une consonance trompeuse pour ce qui en réalité, comprend la totalité du domaine de la chimie, incluant les munitions et les médicaments.

Les médicaments et les munitions peuvent être de très grands facteurs de motivation humains. L'un offre la promesse de la santé et d'une vie prolongée, alors que le second peut-être porteur de mort et de destruction. Il ne peut pas y avoir de plus grand désir terrestre que d'avoir le premier et d'éviter le second. Ainsi, celui ou ceux qui contrôlent les munitions et les médicaments, contrôlent la carotte et le bâton ultimes.

L'ingrédient de base pour presque tous les produits chimiques, de ceux qui blessent comme de ceux qui soignent est le goudron de charbon ou le pétrole. [...]

[...] I.G Farben fut créée en 1926 par le génie de deux personnes: l'industriel allemand Hermann Schmitz et un banquier suisse, Eduard Greutert... Schmitz était aussi un des directeurs de la Reichsbank allemande et de la Bank for International Settlements (BIS ou Banques des Règlements Internationaux en français la BRI), basée à Bâle en Suisse. Ainsi depuis le départ du cartel, les leaders d'I.G Farben étaient des membres de la structure internationale bancaire.

Au début de la seconde guerre mondiale, I.G Farben était devenue la plus grande entreprise industrielle d'Europe et la plus grande industrie chimique au monde, ainsi qu'elle faisait partie d'un des plus puissants cartels de l'histoire. Ce cartel a compté à un moment donné plus de 2000 entreprises dans le monde inter-reliées avec lui. [...]

En Allemagne, le cartel incluait les six plus grosses entreprises chimiques et étendait son influence sur virtuellement toute l'industrie lourde, spécifiquement l'industrie de l'acier. Hermann Schmitz était un personnage important des usines d'acier Krupp et était au comité directeur ainsi qu'à celui de la plus grosse entreprise de l'acier allemand: Vereinigte Stahlwerke. En tout, 380

entreprises allemandes étaient sous contrôle du cartel.

Ailleurs en Europe, IG Farben dominait des géants de l'industrie comme Imperial Chemical de Grande-Bretagne, Kuhlmann en France, et Allied Chemical en Belgique...

Aux Etats-Unis, le cartel avait établi des accords très importants avec un spectre très vaste d'industries américaines incluant:

Abbott Laboratories, Alcoa, Anaconda, Atlantic Oil, Belle & Howell, Borden Company, Carnation Company, Ciba-Geigy, Dow Chemical, DuPont, Eastman Kodak, Firestone rubber, Ford Motor, General Drug Company, General Electric, General Mills, General Motors, General Tire, Glidden Paint, Goodyear Rubber, Gulf Oil, M.W. Kellogg Company, Monsanto Chemical, National Lead, Nestle's, Owl Drug Company, Parke-Dawis and Co, Pet Milk, Pittsburg Glass, Proctor & Gamble, Pure Oil, Remington Arms, Richfiels il, Shell Oil, Sinclair Oil, Socony Oil, Standard Oil, texaco Union Oil, US Rubber et des centaines d'autres moins connues. [...]

[...] Dès 1929, IG Farben avait effectué toute une série d'accords limités de cartel avec son plus grand concurrent américains: DuPont.

DuPont était une puissance majeure et avait toujours été peu disposée à s'engager dans des accords avec Farben, ce dernier insistant toujours pour être le partenaire dominant de la relation. En conséquence, bon nombre de ces accords furent signés par le truchement des sociétés subsidiaires de Farben telles: Winthrop Chemical, par Imperial Chemical et au travers Mitsui, cartel japonais. En 1937, la branche IG Farben USA possédait de grosses parts d'actions de DuPont et d'Eastman Kodak. L'Olin Corporation, un holding de Farben, entra dans la fabrication de cellophane sous une licence de DuPont.

La raison principale pour laquelle un géant comme DuPont entra dans ce partenariat de cartel avec IG Farben était la Standard Oil du New Jersey des Rockefeller (NdT: aujourd'hui Exxon-Mobil), qui venait juste de le faire. La combinaison de ces deux Goliath industriels présentait à DuPont un gros défi et une sérieuse concurrence domestique. DuPont aurait peut-être pu lutter contre IG seule... mais c'était sans espoir que de s'attaquer à l'alliance incluant le grand empire Rockefeller. La Standard Oil fut donc le facteur décisif qui rassembla l'ultime communauté d'intérêts": IG Farben, DuPont, la Standard Oil, Imperial Chemical et la Shell Oil également. L'accord entre IG Farben et la Shell Oil fut consommé en 1929...

Un des facteurs qui mena à la défaite de l'Allemagne durant la 1ère guerre mondiale, fut le manque de pétrole. Les leaders allemands se promirent de ne plus jamais manquer de carburant et d'être dépendants du pétrole extérieur. L'Allemagne n'avait sans doute pas de pétrole dans ses frontières mais elle possédait de vastes réserves de charbon. Une des toutes premières préoccupations des chercheurs allemands après la guerre fut de convertir le charbon en carburant. [...]

Quand Henry Ford établit une branche de son entreprise en Allemagne, IG Farben acheta immédiatement les 40% d'actions qui étaient mises en vente. Le mariage Ford-IG Farben fut complété lorsque Carl Bosch, le président d'IG Farben et Carl Krauch, le président du comité exécutif d'IG, rejoignirent tous deux le comité directeur de l'entreprise Ford-Allemagne. Aux Etats-Unis, Edsel Ford rejoignit le comité directeur d'IG Farben USA, ainsi que le fit Walter Teagle, président de la Standard Oil et bras droit des Rockefeller, ainsi que Charles Mitchell, président de la National City Bank des Rockefeller de New York et Paul M. Warburg, le frère de Max Warburg qui lui, était un directeur de la maison mère en Allemagne.

Paul Warburg était un des architectes du système de la réserve fédérale qui avait placé le contrôle du système monétaire américain dans les mains des mêmes banques qu'il représentait. (NdT: l'auteur de ce livre Edward Griffin est plus connu pour son œuvre maîtresse: "The creature of Jekyll Island", qui raconte par le menu et de manière incroyablement documentée, la création de la fameuse réserve fédérale américaine qui n'a de "fédérale" que le nom puisqu'elle est un cartel de banque privé, comme toutes les banques centrales du reste...) [...]

[...] Pour mieux comprendre cet aspect, il est nécessaire de comprendre la nature des cartels. Un cartel est un groupe d'entreprises qui sont liées entre elles par des contrats ou des accords, qui sont établis pour promouvoir la coopération inter-entreprises et ainsi réduire la concurrence entre elles... De manière générale, un cartel est un moyen d'échapper aux rigueurs de la concurrence dans un marché ouvert de libre-entreprise. Le résultat est toujours des prix plus élevés et moins de produits parmi lesquels on peut choisir. Les cartels sont des monopoles, et ne sont donc pas le résultat de la libre-entreprise, mais un moyen d'y échapper.

[...]

Les cartels et les monopoles auraient beaucoup de mal à exister, du moins au niveau où ils le font maintenant, sans une aide appropriées des gouvernements. Regardez n'importe quel marché mondial: celui du sucre, du thé, du chocolat, du café, du blé, du caoutchouc, de l'acier, du pétrole, des hydrocarbures, de l'automobile, de l'alimentaire, tous autant qu'ils sont et vous trouverez une montagne de restrictions gouvernementales, de quotas, et de subsides. Accrochée à cette montagne se trouve une armée de lobbyistes, de représentants d'intérêts spéciaux, mettant la pression sur les politiciens, qui à leur tour, font passer les lois qui sont supposées protéger les peuples.[...]

Chapitre 14

Le monopole ultime

A ce point de notre recherche, le lecteur peut se demander ce que tout cela a à voir avec la médecine contre le cancer et sa politique. La réponse, comme cela va devenir de plus en plus clair au fur et à mesure de l'exposé, est que cela a tout à y voir... Comme nous l'avons vu, les cartels et les monopoles résultent d'un effort concerté d'échapper aux rigueurs de la libre entreprise. Sur le long terme, le meilleur moyen d'y parvenir est de s'assujettir l'aide du gouvernement, de faire en sorte que des lois passent qui mettront le pouvoir régulateur de l'état du côté des intérêts de certaines entreprises et contre leur concurrence. De fait, les cartels et monopoles ne pourraient pas fleurir comme ils le font s'ils devaient exister dans un environnement de gouvernement très limité. Plus le gouvernement est important et s'exerce fortement et plus les cartels et les monopoles sont forts. Plus de gouvernement est donc bien mieux pour ces entités, le gouvernement total est le nirvana. C'est pour cette raison qu'à travers toute leur histoire, les cartels ont toujours été derrière toutes les formes de totalitarisme possibles et imaginables. Les cartels ont soutenu les nazis en Allemagne, ils étaient la main dans la main avec les fascistes en Italie, ils ont financé les bolcheviques en Russie et ils sont la force motrice derrière ce totalitarisme sans nom qui devient de plus en plus une réalité aux Etats-Unis.

Au premier abord, il apparaît paradoxal que les "super-riches" se soient souvent trouvés à soutenir le socialisme ou des mesures socialisantes, il semblerait que ce soit en fait les personnes qui auraient le plus à perdre dans l'opération. Mais sous le socialisme ou toute autre forme de gouvernement tentaculaire, il n'y a pas de concurrence et pas de libre-entreprise. Ceci est le parfait environnement pour celui qui opère au sein d'une industrie cartelisée et qui a aussi une forte influence politique au sommet de la pyramide. Ainsi on peut faire d'énormes profits et faire partie de la classe dirigeante par la même occasion. Ces gens

n'ont pas peur du schéma de taxation progressiste qui oppresse la classe moyenne. Leur influence politique leur permet de créer des fondations exonérées d'impôts afin de préserver et de multiplier leur grande richesse sans l'inconvénient de lourds impôts. Voilà pourquoi les monopolistes ne peuvent et ne pourront jamais être de vrais capitalistes. [...]

[...] Les monopolistes ne peuvent donc pas être des capitalistes de libre-entreprise. Sans aucune exception, ils acceptent tous soit le socialisme, soit tout autre forme de collectivisme, parce que cela représente la forme étatique ultime du monopole... La réalité est donc que le gouvernement devient l'outil des forces qu'il est supposé réguler pour protéger le peuple. Les régulations existantes sont toujours celles qui ont été au préalable approuvées par les cartels et maintenant à ce moment ils ont la police et les forces répressives de l'état pour les faire appliquer.

[...] La définition du dictionnaire pour le mot fascisme est "contrôle du gouvernement sur les moyens de production avec la propriété demeurant dans des mains privées". Cette définition pourrait peut-être suffire dans un examen de Lycée sur la science politique, mais est bien loin de dire toute la vérité. En fait le fascisme allemand du XXème siècle était un monopole privé du gouvernement qui lui contrôlait l'industrie, mais de telle façon que cela favorisait toujours les monopolistes au détriment de leur concurrence.

L'économiste américain Robert Brady a correctement décrit l'état fasciste allemand comme étant "une dictature de capitalisme monopoliste. Son "fascisme" réside dans les affaires entrepreneuriales organisées sur une base monopoliste en ayant le commandement total de toute l'armée, la police et la propagande légale du pouvoir étatique."

Stocking et Watkins ont résumé cet état de fait de la façon suivante:

"Les industries allemandes de la chimie ont été aussi proches de finaliser la cartellisation, que les efforts combinés et les talents organisationnels du monde des affaires allemand et de l'état nazi pouvaient le permettre et ce fut très très proche en effet. Avant même 1933, la réunification industrielle avait progressé, peut-être de façon la plus significative au sein de l'industrie chimique. Le fascisme ne fit que compléter le programme et intégra la structure entière... Dans les cartels établis sur les industries par l'état nazi, il était très souvent bien difficile de savoir quand l'état et son contrôle s'arrêtait et quand le contrôle des cartels commençait. Le totalitarisme, ultimement, impliqua la presque totale unification des affaires et de l'état." (de "Cartels in Action", Stocking et

Watkins, 1946)

Cette unification ne s'est pas produite de manière inopinée au gré de forces naturelles. Ceci se produisit après de longs et patients efforts de la part des chefs de cartels en plus de la corruption des politiciens et de la naïveté abyssale des électeurs. Bien avant qu'Hitler ne devienne une figure politique importante, le cartel a été la force dominante de derrière le rideau, dans une longue succession de gouvernements allemands. Le président de Farben, Hermann Schmitz a été le conseiller personnel du Chancelier Brüning. Le Dr Karl Duisberg, premier président du conseil d'IG Farben et aussi fondateur de American Bayer and Co. et Carl Bosch, le prédécesseur de Schmitz, avaient créé un comité secret de quatre personnes. Un comité politique ayant pour but de forcer un lien de contrôle dans chacun des partis politiques allemands. [...]

[...] Dans un premier temps, le cartel ne fut pas convaincu qu'Hitler était "l'homme fort", qui servirait au mieux leurs intérêts. Mais son programme national-socialiste et sa faculté exceptionnelle de motiver et de captiver de larges foules par son talent oratoire le singularisa comme l'homme à surveiller et à financer de manière d'abord prudente... Ce ne fut pas avant 1931 que le cartel commença à offrir de larges contributions financières dans les coffres du parti nazi. Max Ilgner, neveu d'Hermann Schmitz, fut le premier à prendre contact avec Hitler; il était souvent référé comme étant le "directeur des finances" d'IG Farben. Sa véritable fonction était en fait d'être un des chefs d'un vaste réseau d'espionnage, originellement conçu pour collecter des informations sur la concurrence industrielle, l'opération s'étendit vite à des préoccupations plus politiques, qui a depuis été peu égalée même par les agences de renseignement modernes...

"Hitler reçut alors un soutien encore plus puissant qu'il n'avait jamais osé l'imaginer. Les leaders de la finance et de l'industrie allemands, IG Farben en tête, se tinrent la main et donnèrent à Hitler leur soutien inconditionnel... Avec ce soutien, il établit très vite un état fasciste assoiffé de sang."

Non seulement les fonds arrivèrent en quantité illimitée, mais tous les journaux allemands, qui étaient soit la propriété ou soit sous contrôle du cartel à cause de l'argent de la publicité, se mirent à soutenir Hitler. Ils créèrent ainsi l'image nécessaire de popularité universelle, qui a son tour conditionna le peuple allemand de l'accepter comme un grand leader. L'homme fort de l'Allemagne était soudain apparu.

La même tactique fut utilisée aux Etats-Unis. Si un journal américain devenait

inamical avec Mr. Hitler, IG Farben annulait aussitôt ses contrats publicitaires, ce qui représentait un énorme levier financier.

[...]

Schmitz fut le conseiller du chancelier Brüning; après l'accession d'Hitler au pouvoir, il devint un membre honoraire du Reichstag et un Geheimrat, ou conseiller secret. Un autre officiel d'IG Farben, Carl Krauch, devint le fidèle conseiller d'Hermann Göring et fit appliquer le plan quadriennal... De fait, le régime nazi était le monstre Frankenstein créé par IG Farben.

[...]

Au procès de Nüremberg, les leaders de Farben ne furent pas accusés comme des nazis et criminels de guerre, comme leurs sbires qui portaient l'uniforme, mais simplement comme des hommes d'affaires trop zélés qui ne poursuivaient qu'un but lucratif. A la fin du procès quelques uns d'entre eux reçurent des peines légères de prison, mais la plupart d'entre eux sortirent de la cour de justice libre comme l'air. Oui, leur stratégie de rester derrière le rideau était très, très sage.

Nous ne pouvons pas nous empêcher de tracer un parallèle avec les réalités politiques aux Etats-Unis. Nous apprenons de plus en plus que les hommes qui ont le plus de pouvoir en Amérique ne sont pas ceux dont les noms apparaissent sur les bulletins de vote, mais ceux dont la signature apparaît au bas des chèques, particulièrement des chèques donnés pour les campagnes électorales...

Néanmoins nous sommes rassurés d'entendre que ces personnes ne sont pas politiquement motivées, car si elles l'étaient, elles participeraient elles-mêmes aux élections ou accepteraient des postes d'importance au sein des administrations et des gouvernements (NdT: Nelson Rockefeller fut le vice-président de Gerald Ford, mais ceci constitue une grande exception...). S'ils ont une idéologie politique, ils vont sans aucun doute s'opposer au socialisme, car enfin vous voyez bien qu'ils sont de riches capitalistes ! Ils sont sûrement coupables d'être veules et gourmands, mais rien de bien plus sérieux.

Espérons que le souvenir d'Auschwitz et de Buchenwald dispersera un tel non sens avant qu'il ne soit trop tard...

Chapitre 15

Grandes manœuvres

Dès 1932, il était évident pour beaucoup d'observateurs que l'Allemagne nazie se préparait à la guerre. Il était aussi évident qu'IG Farben était à la fois l'instigateur et le bénéficiaire de ces préparations. Ce fut durant ces années que l'industrie allemande se développa le plus et dégagea le plus de bénéfices. [...]

[...] Les liens américains avec l'industrie allemande ont commencé presque immédiatement après que les canons se soient tus à la fin de la première guerre mondiale. Le nom de Krupp était devenu synonyme d'armement allemand et de munitions. Et pourtant, les entreprises Krupp furent sauvées du marasme de l'après-guerre en Décembre 1924 au moyen d'un emprunt accordé de 10 millions de dollars de la part de Hallgarten and Goldman Sachs, toutes deux des entreprises de New York.

Vereinigte Stahlwerk, les entreprises géantes de l'acier, contrôlées par IG Farben, reçurent plus de cent millions de dollars de prêts à long terme à un taux d'intérêt plus que favorable de la part des cercles financiers américains.

Le rapport établi en 1945 par l'Administration Etats-Unienne pour l'économie étrangère arriva à cette conclusion:

“Il est plus que douteux que le trust IG Farben ait pu entreprendre son programme d'expansion économique et de modernisation sans le soutien des investisseurs américains.”

Mais bien plus que de l'argent alla à l'Allemagne nazie. Avec les prêts aux entreprises allemandes, suivit également la technologie américaine, les ingénieurs américains et des entreprises complètes américaines. Ford en est un excellent exemple.

[...]

Le fait que la machine de guerre nazie ait reçu une aide énorme et incontestable de la part de ses associés de cartels aux Etats-Unis est un des faits les plus inconfortables qui fit surface lors des enquêtes qui suivirent la fin de la guerre. Il était là question d'une collaboration directe pendant toutes les années où les troupes nazies tuaient des soldats américains sur les champs de bataille. (NdT: Antony Sutton l'a très bien expliqué dans ses études sur Wall Street, et ceci se reproduisit durant la guerre du Vietnam... comme Sutton l'a également

démontré par ses recherches)

[...]

Ainsi, l'entreprise Ford Motor produisait des camions pour les nazis à la fois en Allemagne et en France et produisait des camions pour les alliés aux Etats-Unis, bénéficiant grassement des deux côtés de la guerre.

[...]

La guerre a été très bénéficiaire pour les hommes des cartels. D'énormes bénéfices se sont dégagés de ces opérations. D'énormes bénéfices sont faits durant les guerres au travers des productions de guerre des belligérants par des monopoles soutenus par les gouvernements. (NdT: Il en va toujours de même aujourd'hui... Posez-vous la question de savoir qui profite des guerres actuelles en Afrique, au Moyen-Orient etc ?...) Mais ceux qui étaient les plus responsables de cet état de fait, regardaient également la guerre comme un moyen d'amener des changements politiques drastiques et rapides. Les hommes qui se cachent derrière les Hitler, Mussolini, Staline et, oui, F.D. Roosevelt (NdT: comme expliqué par A. Sutton dans un des trois ouvrages de sa trilogie), ont reconnu que c'est pendant les temps de guerre que les gens sont le plus susceptibles d'accepter la dureté, l'expansion des gouvernements et la concentration des pouvoirs dans les mains de leaders politiques, choses qui seraient quasiment impossibles en tant de paix (NdT: pourquoi à votre avis le monde d'aujourd'hui a-t-il été plongé à dessein dans une "guerre perpétuelle contre le terrorisme" par l'oligarchie? La même recette s'applique aujourd'hui bien évidemment, simplement les circonstances changent, pas la méthodologie...)

Le concept de gros gouvernement, et certainement l'appel à un gouvernement mondial, n'aurait pas pu prendre place en Amérique, sauf en se présentant comme la nécessité contre des crises nationales et internationales. Les dépressions économiques furent une aide, mais pas suffisante. La guerre était, et de loin, l'approche la plus efficace... Comme Lénine l'avait prédit, la meilleure façon de bâtir un "ordre nouveau", n'est pas le changement graduel, mais la destruction initiale de l'ordre ancien puis de rebâtir sur les ruines... La guerre peut être source de récompenses pour ceux qui savent jouer son jeu...

Chapitre 16

Complot

Une fois de plus le lecteur peut se demander s'il est véritablement nécessaire d'inclure toute cette histoire à propos des cartels dans une étude sur la thérapie du cancer. Une fois de plus, redisons-le de manière emphatique, cela l'est bel et bien. Non seulement cette étude historique nous mène à une meilleure compréhension du pourquoi l'industrie pharmaceutique en est venue à être influencée par des facteurs autres que la simple production de médicaments et de la vérité scientifique, mais nous donne également la réponse à une question laissant des plus perplexes. Cette question, qui est souvent posée lorsqu'on a découvert que la thérapie vitaminique est la cible d'une opposition organisée, se pose généralement de la façon suivante :

“Suggérez-vous que des personnes au sein du gouvernement, des entreprises ou de la médecine, corps médical, pourraient être si partiales pour placer leurs propres intérêts financiers ou politiques au dessus de la santé et du bien-être de leurs concitoyens ? Qu'ils descendraient si bas, qu'ils empêcheraient volontairement une thérapie de guérison contre le cancer ?”

La réponse à cette question, à la lumière froide de l'Histoire, est évidente. Si des citoyens importants, hautement respectés dans leurs communautés, peuvent planifier et exécuter des guerres globales; s'ils peuvent gérer des camps de concentration d'esclaves, gazer et brûler pour exterminer d'innocents êtres humains, s'ils peuvent planifier pour ramasser des bénéfices financiers énormes de l'industrie de la guerre, non seulement de leur propre nation, mais des autres nations ennemies par la même occasion, alors la réponse est: “Vous feriez bien mieux de le croire”.

Retournons donc aux archives historiques poussiéreuses pour en savoir plus sur les événements courants.

[...]

Quand les archives intégrales d'IG Farben furent saisies par les troupes américaines à la fin de la seconde guerre mondiale, elles furent envoyées aux ministères de la justice et des finances américains pour enquêtes et analyses. Un des mémos trouvés dans ces dossiers expliquait de manière assez abrupte comment le cartel avait tenté de cacher sa propriété d'entreprises américaines avant la guerre, le mémo dit:

“Après la première guerre mondiale, nous avons de plus en plus pris la décision de camoufler nos entreprises étrangères, et ce de telle façon que la participation

d'IG Farben dans ces entreprises ne soit pas apparente... Au cours du temps, ce système s'est perfectionné... Des mesures de protection prises par IG Farben dans l'éventualité d'une autre guerre, ne devaient pas interférer substantiellement avec la conduite des affaires en temps normal. Pour pas mal de raisons, il est de la plus haute importance que les officiels placés à la tête des firmes agents, particulièrement qualifiées pour servir de couverture, devront être des citoyens du pays de résidence de ces entreprises..."

Ainsi le 30 Octobre 1939, les directeurs de l'entreprise IG Farben USA (incluant Walter Teagle de la Standard Oil des Rockefeller, Charles Mitchell de la National City Bank des Rockefeller, Paul Warburg de la banque de la réserve fédérale de New York, Edsel Ford, William Weiss, Adolph Kuttroff, Herman Metz, Carl Bosch, Wilfried Grief et Hermann Schmitz, qui était également le président d'IG Farben USA), annoncèrent que leur entreprise avait cessé d'exister. Qu'elle avait été absorbée par une de ses entreprises subsidiaires la General Aniline Works. De plus, la nouvelle entreprise dominante changeait son nom pour devenir General Aniline and Film Corporation. Les deux lettres si distinctes "IG" avaient donc complètement disparues. Rien n'avait changé, sauf le nom. Le comité directeur demeurait exactement celui qui servait la compagnie depuis 1929.

[...]

Chapitre 17

Le groupe Rockefeller

Ce serait une grave erreur que de catégoriser le cartel international qui a été le sujet de ces différents chapitres comme étant strictement allemand. Les leaders de ses compartiments, nonobstant leur nationalité, se considèrent comme des internationalistes, ou de manière plus juste et précise, des supranationalistes, avec très peu voire aucune loyauté envers leur pays de naissance. Leur patriotisme est essentiellement dirigé vers les organisations industrielles et financières multinationales géantes qui les protègent et les nourrissent.

Robert Stevenson, ancien vice-président de Ford Motor, était un excellent spécimen de ces nouveaux citoyens du monde. Il déclara au magazine Business Week le 19 Décembre 1970: "Nous ne nous considérons pas comme une entreprise américaine. Nous sommes une multinationale et quand nous approchons un gouvernement qui n'aime pas les Etats-Unis, nous lui disons toujours: Qui aimez-vous ? La Grande-Bretagne ? L'Allemagne ? Nous portons

beaucoup de drapeaux !”

Lors d’une interview à la télévision à l’automne 1973, un top exécutif de Mobil Oil avait été encore plus explicite en disant:

“Je n’ai jamais été confronté à la situation où j’aurai à me dire que je dois n’être qu’un bon citoyen d’un seul pays, parce que si je faisais cela, je ne serai plus un membre d’une multinationale.”

Nous devons conserver à l’esprit qu’un cartel est un “groupement” d’intérêts...

Le plus grand et le plus puissant d’entre eux aujourd’hui est localisé à New York et est connu sous le nom de Rockefeller Group.

L’intérêt des Rockefeller dans le potentiel de bénéfices liés aux médicaments peut-être tracé jusqu’au père de John D. Rockefeller, William Avery Rockefeller. Connu sous le nom de “Big Bill” par ses amis et les communautés du nord de l’état de New York, il était un vendeur de médicaments bidons ambulants, un charlatan dont les “médicaments” étaient à base de pétrole brut et d’alcool. Il n’avait reçu aucune formation médicale et pourtant il s’annonçait lui-même comme le “Dr William A. Rockefeller, célèbre spécialiste du cancer”, il se fit lister dans le botin local comme médecin. Ses affiches publicitaires annonçaient: “Tous les cancers guéris, sauf les trop avancés, qui peuvent néanmoins en bénéficier.”

“Doc” Rockefeller était un escroc et un charlatan. Il trompait quiconque dès qu’il en avait l’occasion et s’en vantait. Il fut accusé du vol d’un cheval en 1844; fut suspecté de bigamie et en 1849, il fut accusé d’avoir violé la fille de maison embauchée par les Rockefeller. Pour éviter la justice, il s’enfuit alors à Oswego, en dehors de la juridiction de la cour compétente.

Il déclara à l’oncle Joe Webster: “J’escroque mes fils dès que j’en ai la possibilité. Je veux qu’ils soient affutés. Je fais des affaires avec eux et je les plume, je les bat à chaque occasion possible, je veux qu’ils soient affutés.”

Il fut couronné de succès en un sens puisque son fils John D. devint un des monopolistes les plus accomplis et sans scrupules de tous les temps.

Une fois de plus, nous devons nous rappeler que malgré toute la rhétorique contraire, le monopole n’est pas le produit du capitalisme de libre-entreprise, mais un échappatoire de celui-ci. John D. Rockefeller lui-même l’a confirmé

plusieurs fois dans sa carrière. Une de ses expressions favorites était: “La concurrence est un pêché”.

Rockefeller était définitivement convaincu que le système de concurrence qui avait cours dans le monde était une sérieuse erreur. Que c’était un crime contre l’ordre, l’efficacité, l’économie et qu’il ne pourrait être éliminé qu’en abolissant tous les rivaux. Son plan prit donc une forme très concrète. Il amènerait tous ses rivaux avec lui. Les plus forts, il en ferait des associés, les autres deviendraient des actionnaires et ceux qui ne voudraient pas rejoindre le plan seraient écrasés.

L’ascendance de l’empire Rockefeller est la preuve du succès de ce plan. John D. Rockefeller a eu un nombre de collaborateurs d’affaires très proches, certains furent mêmes des associés. La plupart était des rivaux vaincus qui furent amenés dans la structure, la plupart devinrent multi-millionnaires et leur descendance est restée étroitement impliquée avec les Rockefeller.

[...]

La famille Rockefeller a établi un monopole du pétrole aux Etats-Unis dans les années 1870. En 1899, ce trust pétrolier fut réarrangé en Standard Oil of New Jersey. En 1911, sur décision de la cour suprême des Etats-Unis, l’entreprise fut obligée d’éclater en six entités, afin soi-disant, de briser le monopole. Ceci n’accomplit en rien l’objectif. Les compagnies “indépendantes” qui en résultèrent continuèrent à être possédées ou sous contrôle des Rockefeller, le plus souvent par les mêmes personnes qu’avant l’éclatement. Aucune d’entre elles ne s’engagea jamais dans une sérieuse concurrence vis à vis des autres entreprises et certainement pas contre la Standard Oil du New Jersey, qui continua d’être la holding principale des Rockefeller. A partir de 1911, les Rockefeller continuèrent à acquérir d’autres entreprises pétrolières et agrandir leur empire, ainsi une vaste entreprise, Humble Oil, fut acquise. Humble Oil est aujourd’hui appelée... Exxon. Creole Petroleum, Texaco, Pure Oil et d’autres tombèrent sous la houlette des Rockefeller...

En tout, la Standard Oil of New Jersey admettait contrôler 322 entreprises. De plus, Rockefeller établit alors des liens de cartels par des investissements chez beaucoup de “concurrents” étrangers, incluant la Royal Dutch Shell et la moitié des actions de la Soviet Nobel Oil Works.

L’influence exercée par la famille Rockefeller au travers de leur cartel pétrolier était impressionnant, mais cela n’était rien comparé à ce qu’elle réalisa dans le domaine de la finance internationale et de la banque d’investissement.

[...]

Propriétaire en premier lieu de la First National Bank, les Rockefeller la délaissèrent pour absorber la concurrence. Ils créèrent leur propre banque appelée Equitable Trust, puis ils achetèrent la Chase National Bank, dans le même temps la banque Kuhn Loeb absorba la Bank of Manhattan que les Rockefeller achetèrent en 1955 pour fonder la Chase Manhattan Bank, qui devint la plus grosse firme bancaire au monde. La banque possède plus d'argent et d'avoirs que la plupart des nations au monde, elle possède plus de 50 000 employés dans le monde, elle emploie un envoyé spécial permanent à l'ONU (NdT: Beaucoup ne savent pas que le terrain sur lequel est bâti le QG de l'ONU à New York appartient aux Rockefeller. Il a été "donné" aux Nations-Unis en échange de quoi les Rockefeller contemplent sûrement l'ONU comme un moyen de renforcer leurs monopoles à l'échelle planétaire...)

[...]

A cette époque, la Standard Oil possède une flotte de pétroliers plus importante que celle de l'URSS. Une autre entreprise des Rockefeller, IBM, a un secteur de recherche et de développement dont le budget est supérieur à tous les revenus fiscaux de bon nombre de pays à l'exception de quelques uns. De plus, une portion substantielle de cette richesse est entre les mains de cartelistes financiers et industriels de New York.

1% de la population possède plus de 70% de l'industrie de la nation et 10% la possède complètement. [...]

[...] Comment cela est-il possible ? Est-ce le résultat de la libre-entreprise ? Tout ceci fut rendu possible par l'élimination de la concurrence...

En descendant la pyramide du pouvoir, le groupe Rockefeller a réussi à placer ses représentants à des positions de contrôle dans les comités directeurs de bon nombre d'entreprises dans tout le spectre de l'industrie, incluant ces entreprises les plus connues:

Allied Chemical, American Tobacco, Anaconda, Armour and Co, AT&T, Bethlehem Steel, Bulova Watch, Burlington Industries, Commercial Solvents, Continental Can, Cowles Publication, Data Control, Florida East Coast Railroad, Ford Motor, General Electric, General Foods, General Motors, Getty Oil, B.F Goodrich, Hearst Publications, Hewlett-Packard, IBM, International

Harvester, ITT, Kennecott Copper, Litton Industries, Minute Maid, National Lead, NY Central Railroad, Pan American Airways, Penn Central, Polaroid, RCA, Sears, Shell Oil, Singer, Southern Pacific Railroad, Time-Life Publications, US Rubber, US Steel, Virginia Railroad, Western Union, et Westinghouse juste pour en nommer quelques unes !!...

Dans le domaine des médicaments et de l'industrie pharmaceutique, l'influence Rockefeller est importante pour ne pas dire dominante, néanmoins, l'intrusion des Rockefeller dans le pharmaceutique est plus discrète que dans les autres industries. Ceci pour deux raisons essentielles.

En premier lieu se trouve le fait, que pour un certain nombre d'années avant le début de la seconde guerre mondiale, la Standard Oil avait un accord de cartel de ne pas entrer dans le domaine du chimique, sauf en partenariat avec IG Farben, qui a son tour était d'accord pour ne pas interférer dans le domaine pétrolier. La seconde raison est due à l'impopularité d'IG Farben aux Etats-Unis et que la Standard Oil se devait de camoufler ses parts dans IG Farben USA derrière des entreprises paravent. La Chase Manhattan Bank a été l'enregistreuse principale des actions des entreprises Farben-Rockefeller. Quand les avoirs de Farben furent finalement vendus en 1962, le groupe Rockefeller fut le groupe dominant pour la transaction... Il est ainsi difficile de l'extérieur, de séparer le contrôle pur des Rockefeller de ce qui appartient à Farben USA et à ses descendants. Ceci constitue la teneur principale du pouvoir Rockefeller dans l'industrie pharmaceutique, ceci est indéniable.

[...]

Il a été observé à maintes reprises que lorsque des chefs d'état viennent en visite aux Etats-Unis, ils viennent visiter le chef du groupe Rockefeller. Ils incluent en général une visite à David Rockefeller. Des personnalités comme l'empereur du Japon en visite ou le premier secrétaire de l'URSS ont rendu visite à David Rockefeller. De même, lorsque celui-ci voyage à l'étranger, il est le plus souvent reçu avec les honneurs et le faste qu'on donne habituellement à un autre chef d'état. Et pourtant, les Américains ne s'en émeuvent pas plus que cela et pensent toujours que les Rockefeller ne sont pas si importants.

Les hommes qui résident au sommet de la pyramide de ce monde préfèrent laisser le faste public à leurs subordonnés politiques, qui, par tempérament, sont plus à même à cette tâche. Le pouvoir détenu par un John ou un David Rockefeller n'est peut-être pas aussi grand que celui détenu par un président des Etats-Unis à un moment donné de l'histoire, mais par comparaison, le président

des Etats-Unis n'est qu'une comète éphémère se dirigeant vers l'oubli.

Note sur John D. Rockefeller Senior: Quand il imbriqua son empire avec IG Farben en 1928, fut alors créé le cartel industriel le plus puissant que le monde ait jamais connu. Non seulement ce cartel a survécu au cours des ans, mais il a grossi et prospéré. Aujourd'hui, ce cartel joue un rôle prépondérant dans à la fois la science et la politique de la thérapie contre le cancer.

3

Chapitre 18

L'ordonnance de la charité

Comme nous l'avons vu, le groupe Rockefeller, en conjonction avec la main cachée d'IG Farben, est devenu une force dominante dans l'industrie pharmaceutique américaine. Une des conséquences de cet état de fait est que très rarement trouve t'on une concurrence de prix de consommation parmi les médicaments patentés...

Une des raisons pour cette non-concurrence est que la vaste majorité de ces médicaments sont patentés et ne sont accessibles qu'auprès d'un seul laboratoire. Une autre raison est que le médicament est prescrit par un médecin qui est plus concerné de l'efficacité du médicament que de son prix. De plus, les laboratoires pharmaceutiques bombardent le marché avec tant de nouveaux médicaments chaque année, que le médecin le plus souvent ne connaît pas l'efficacité réelle des médicaments qu'il prescrit. Tout ce qu'il sait c'est qu'il les a vu représentés dans des pages du journal de l'American Medical Association (AMA), qu'un(e) visiteur(se) médical du labo représentant le médicament lui a donné un descriptif et qu'il a peut-être eu un succès avec ce médicament avec quelques patients. Parce qu'il est un praticien et non pas un chercheur, il ne peut pas effectuer des expériences contrôlées pour déterminer l'efficacité relative du nouveau médicament en comparaison avec d'autres similaires, vendus par d'autres laboratoires.

[...]

Il n'y a rien de mal dans cette procédure du point de vue du médecin. Il fait ce qu'il (elle) peut pour aider ses patients en mettant à leur service ce qu'on lui a dit qu'il se fait de mieux dans le domaine technologique des médicaments. Rappelons-nous toujours que ce n'est pas le médecin qui fait un profit en écrivant l'ordonnance.

Il n'y a aucun doute sur le fait que le médecin fonctionne comme un vendeur VIP pour l'industrie pharmaceutique qui génère des dizaines de milliards de dollars, mais il (elle) n'est pas payé(e) pour ce service vital. Il (elle) a néanmoins été formé(e) pour. Au travers du cursus universitaire des écoles de médecine de la nation, les élèves sont exposés à un tel entraînement extensif dans l'utilisation des médicaments (et pratiquement aucun entraînement dans le domaine de la nutrition), qu'après leur sortie d'université, ils se tournent tout naturellement vers l'utilisation des médicaments comme choix curatif de pratiquement toutes les maladies humaines.

Comment les facultés de médecine de la nation se sont retrouvées à adopter ce cursus de formation uniformisé est ce qui va maintenant être notre point d'attention.

La véritable clef pour ouvrir cette porte très particulière de l'intrigue des cartels est le principe de la fondation exonérée d'impôts.

Le système bancaire de la réserve fédérale, l'impôt sur le revenu et la fondation exonérée d'impôts, ont tous été conçus et imposés au peuple américain par les mêmes financiers-politiciens, dont l'histoire a été retracée dans les pages précédentes. En fait, le système de la réserve fédérale fut introduit en premier lieu en 1913 par le sénateur Nelson Aldrich, et était connu sous le nom de "plan Aldrich". Aldrich vint à émerger lorsque sa fille épousa John D. Rockefeller Junior. Le fils du sénateur, Winthrop Aldrich, devint le président de la Chase National Bank. Le sénateur Aldrich était vu comme le représentant personnel de Rockefeller au sénat et comme tel, avait bien plus de pouvoir et d'influence à Washington que n'importe quel autre sénateur de cette époque. Une chose est sûre: il n'aurait jamais introduit la loi de l'impôt sur le revenu, s'il y avait eu ne serait-ce qu'une chance infime que cette loi puisse s'appliquer à des revenus comme ceux des Rockefeller, des Morgan, des Carnegie ou des Mellon.

Le plan était à la fois simple et génial. Les milliardaires allaient transférer la vaste majorité de leurs biens dans des entités appelées "fondations". Ils nommeraient eux-mêmes des personnes de confiance pour administrer ces fondations. Ils demanderaient ensuite qu'une partie de leurs biens soient dispersée sous l'apparence de charité ou d'opérations philanthropiques. Ils feraient en sorte néanmoins que ces "dons" leur profitent, eux et leurs affaires ou pour faire avancer leurs objectifs politiques. Ils demeureraient en contrôle total de leurs biens et avoirs et les utiliseraient de manière aussi libre que s'ils étaient encore sous leur nom propre. Ils éviteraient ainsi le paiement de tout impôt substantiel de succession à la mort du "donateur", s'assurant ainsi que la

fortune demeure intacte et aux mains de la famille ou sous contrôle de l'entreprise à perpétuité. Ils utiliseraient la nature supposée charitable de leur fondation comme moyen d'éviter de payer la vaste majorité sinon la totalité des impôts sur le revenu auxquels ils devraient normalement s'acquitter comme tout à chacun.

Une fois de plus ici, il convient de constater que les projets "socialistes" ou "communistes" de soi-disant tirer vers le bas les riches et élever les pauvres au moyen de chose comme par exemple l'impôt sur le revenu progressif, travaille toujours en fait à éliminer la classe moyenne et ultimement à produire juste l'inverse des objectifs proposés. Ceci est une évidence aux Etats-Unis pour le moins.

[...]

Gardons toujours présent à l'esprit que les fondations sont des outils de précision faits pour continuer plus avant les monopoles et les cartels, il s'ensuit qu'elles seront utilisées non seulement pour consolider et étendre la richesse de ceux qui les contrôlent, mais aussi d'étendre la taille et la portée du gouvernement, car le gouvernement total est le monopole ultime et aussi le but final.

Ceci a été un aspect fondamental des donations financières des fondations depuis leur création. La majorité des projets soutenus par les fondations dans le domaine des sciences et des sciences politiques a résulté en la promotion de l'expansion du pouvoir du gouvernement comme étant la solution des problèmes et des injustices à la nation et du monde. De nombreux financements ont été donnés à des universitaires, des chercheurs, des écoles, des dramaturges, des églises, des troupes de théâtre, des organisations d'actions de masse, des poètes, et les tours d'ivoire des think-tanks. Des fonds ont été donnés à des personnes de l'establishment, des personnes anti-establishment, à d'autres clamant être au milieu et à ceux qui fomentent des révolutions violentes pour renverser des gouvernements. Ces fonds ont été répartis parmi les démocrates, républicains, les gens du New-Age, des militants, des pacifistes, des socialistes et des communistes. L'apparente divergence de ces groupes mène l'observateur à penser que ces fondations ne sont pas sélectives et qu'elles font la promotion d'une variété d'idées démocratiques, mais sous plus de scrutinité, il y a une chose que tous ces récipiendaires ont en commun est qu'ils promeuvent la croissance du gouvernement et c'est cela en fait, qui a bénéficié des faveurs des forces du monopole. Il y a des milliers d'exemples qui pourraient être cités pour soutenir cette proposition, mais limitons-nous dans le domaine de la médecine,

qui est ce qui nous intéresse dans l'immédiat.

[...]

Les médecins tendent à écrire des ordonnances pour des cas marginaux afin de faire passer le patient dans son cabinet le plus vite possible. Le résultat de ceci est que dans les systèmes de santé socialisés, les laboratoires sont automatiquement récompensés par un marché à saturation maximum de leurs produits. Le cartel pharmaceutique qui contrôle les fondations médicalement orientées n'a pas oublié ce fait et nous pouvons être certains que l'historique de la pression des fondations pour une médecine socialisée aux Etats-Unis n'est pas un accident.

[...]

L'entrée du groupe Rockefeller dans l'arène des fondations est d'une importance capitale pour le sujet de ce traité, pour la simple et bonne raison qu'aucune autre force n'a été aussi influente pour façonner les contours de la médecine moderne aux Etats-Unis. Un des premiers pas dans cette direction fut fait lorsque John D. Rockefeller s'assura les services professionnels d'un expert en relation publique du nom de Ivy Lee. Quand celui-ci fut appelé à témoigner devant un comité du congrès qui enquêtait sur la propagande étrangère et autres activités subversives, il témoigna de manière réticente sur le fait qu'il fut maintenu chez IG Farben pour donner des conseils professionnels à la plupart des chefs nazis, incluant Goebbels, le ministre de la propagande et Hitler lui-même.

[...]

L'homme qui mérite le plus de crédit pour avoir fait avancer la science profitable de la fondation pour philanthropie médicale, était un pasteur "moderniste" du nom de Fred Gates (NdT: Après recherche, nous n'avons trouvé aucun lien de parenté entre Frederick Taylor Gates et William "Bill" Gates...). Gates était bien plus un homme d'affaires qu'un homme de dieu. [...]

Une des toutes premières fondations établie par Rockefeller et Gates fut le General Education Board. Le but de cette "philanthropie" n'était pas d'élever le niveau d'éducation des gens, comme certains parent naïvement le croire à l'époque, mais de convertir la masse des citoyens américains en un troupeau docile et satisfait de travailleurs sans revendications.

[...]

L'association de New York pour la santé et contre la tuberculose fut un autre exemple classique. Originellement établie par un groupe de médecins en croisade contre la tuberculose, elle tomba bientôt captive de la domination financière des Rockefeller. Rockefeller mit aux commandes du programme un éducateur social alors peu connu: Harry Hopkins. Sous sa direction, l'association contre la tuberculose se développa à l'échelle internationale et dès 1920, collectait des millions de dollars par an.

Rockefeller contrôlait l'opération, mais l'essentiel de l'argent provenait du public au travers de contributions et des achats des phoques de Noël. Un des grands scandales de 1932 tourna autour des accusations du commissaire de New York pour la santé publique, Lewis I. Harris, qui écrivit une lettre au New York Times le 8 Juin et par l'aveu qui s'ensuivit des officiers en charge de la trésorerie que "tout l'argent fut dépensé en salaires et frais généraux." La recette de la philanthropie marchait si bien, qu'il fut décidé de l'étendre. En quelques années, la philanthropie s'étendit à la Heart Association, Social Hygiene Association, Diabetes Association, National Association for the Prevention of Blindness (NdT: association pour le prévention de la cécité), l'American Cancer Association (NdT: nous y sommes...) et bien d'autres.

L'American Cancer Society (ACS) fut fondée de manière coïncidentelle en May 1913 au club Harvard de New York. Quelques années plus tard, son orientation générale fut déterminée par des personnages siégeant au comité directeur tels que: Alfred P. Sloan (General Motors), Charles D. Hilles (AT&T), Monroe Rathbone (Standard Oil), et Frederich Ecker (Metropolitan Life).

L'ACS tient la moitié de la propriété des droits de patente du 5FU (5 Fluorouracil, un des médicaments considéré comme "acceptable" dans le traitement du cancer. Le médicament est fabriqué par le laboratoire Hoffman-Laroche, qui est dans l'orbite d'IG Farben).

Beaucoup de donateurs de l'ACS seraient outragés d'apprendre que cette organisation a des conflits d'intérêts avec la vente de médicaments et des liens financiers avec l'industrie pharmaceutique.

L'ACS nie qu'elle n'ait jamais reçu de dividendes de sa patente partagée. Lorsque l'auteur de ce livre a contacté Hoffman-LaRoche suggérant que cela était plutôt étrange dans la mesure où de tels paiements aideraient à financer les "programmes humanitaires" de l'ACS, l'assistant du vice-président et

consultant pour la patente Mr Samuel L. Welt, répondit: “Nous ne pensons pas être en position de commenter sur les paiements, si de fait il y en a, reçus par l’ACS au sujet de la patente”.

La première entrée de Rockefeller en philanthropie à grande échelle fut en 1890, lorsque, suivant la formule établie par Gates, il donna 600 000 US\$ à l’université Baptiste de Chicago à la condition que les marchands de viande de la ville contribuent également pour 400 000 dollars. [...]

Chapitre 19

Celui qui paie l’accordéoniste...

[...] Utilisant les talents uniques de Fred Gates, Rockefeller s’était attelé à la tâche de capturer consciencieusement et méthodiquement le contrôle de l’éducation américaine et plus particulièrement l’éducation médicale. Le processus commença en 1901 avec la création de l’Institut Rockefeller de la Recherche Médicale. Cet Institut avait dans son comité directeur des médecins très politiquement orientés comme les Dr L. Emmett Holt, Christian A. Herter, T. Mitchell Pruden, Hermann M. Briggs, William H. Welch, Theobald Smith et Simon Flexner. Christian Herter était destiné à de plus grandes choses bien sûr, et devint ministre des affaires étrangères du président Eisenhower... Abraham Flexner, le frère de Simon, était au comité directeur de la fondation Carnégie pour la promotion de l’enseignement. Comme nous l’avons vu auparavant, les fondation Rockefeller et Carnegie travaillaient traditionnellement ensemble, presque comme une entreprise unique pour satisfaire leurs buts communs et ceci ne faisait pas exception. Les frères Flexner furent les objectifs qui permirent à Rockefeller et Carnegie de se focaliser sur une profession médicale vulnérable et insouciante.

Avant 1910, la pratique de la médecine aux Etats-Unis laissaient énormément à désirer. Les diplômes médicaux pouvaient être achetés par correspondance ou s’obtenir au gré d’une formation plus que marginale dans des écoles de médecine inadéquates dont le personnel était insuffisant. La profession avait très mauvaise réputation et une réforme couvait. L’American Medical Association (AMA) commença par prendre un intérêt à faire le ménage dans sa propre maison. Elle créa un Conseil pour l’Education Médicale qui avait pour but de contrôler la formation médicale à travers le pays et de faire des recommandations spécifiques afin d’améliorer la condition de l’éducation médicale. Mais en 1908, le conseil se heurta à des problèmes internes et un manque de financement. Ce fut dans ces conditions que la combinaison

Rockefeller-Carnegie se plaça avec une stratégie brillante et un parfait timing. Henry S. Pritchett, le président de la fondation Carnegie approcha l'AMA et lui offrit tout simplement de prendre en compte le projet entier. Les archives minutes par minutes de la réunion entre l'AMA et son Conseil en Education Médicale eut lieu à New York en Décembre 1908, l'histoire est éloquente:

“A une heure, une conférence informelle fut tenue avec le président Pritchett et Mr Abraham Flexner de la fondation Carnegie. Mr Pritchett avait déjà exprimé par correspondance la volonté de la fondation de coopérer avec le conseil en éducation médicale en ce qui concerne l'enquête sur les écoles médicales. Il a maintenant expliqué que la fondation allait enquêter sur toutes les professions: droit, médecine, théologie... Il est tombé d'accord avec les opinions exprimées auparavant par les membres du conseil à savoir que bien que la fondation serait guidée très largement par l'enquête du conseil et pour éviter les accusations usuelles de partialité, plus aucune mention ne devra être faite dans le rapport du conseil sur d'autres sources d'information. Le rapport aura donc le poids d'un corps désintéressé, rapport qui sera ensuite publié extensivement et sera d'utilité pour forger l'opinion publique.”

Ainsi travaillait encore une fois de plus “la formule philanthropique”:

- 1) Avoir des tiers pour payer la majeure partie de la facture (L'AMA en la circonstance avait déjà payé l'essentiel, le coût pour la fondation Carnegie n'était que de 10 000 dollars)
- 2) Recevoir un bonus concernant l'image publique (n'est-ce pas merveilleux que ces personnes s'attachent tant à développer les standards d'enseignement médical) et...
- 3) Gagner le contrôle sur une sphère vitale de la vie des Américains.

Voilà comment ce contrôle fut instauré.

Le rapport Flexner, comme il fut appelé, fut publié en 1910. Comme prévu, il fut publié extensivement et il forgea l'opinion publique. Le rapport fit un état correct des insuffisances et des faiblesses de l'éducation médicale de l'époque. Personne ne pouvait dire le contraire. Il proposait également un vaste protocole de changement, qui pour l'essentiel était très bon. Personne ne pouvait dire le contraire non plus. L'observateur attentif néanmoins, aurait pu noter que le changement suggéré impliquait le renforcement des cours en pharmacologie et l'addition d'un département de la “recherche” pour toute école de médecine qui

“qualifierait” pour le programme. (NdT: Il convient de dire ici qu’aux Etats-Unis et en Amérique du Nord en général, la médecine est enseignée dans des “medical schools”, des “écoles de médecines” et non pas dans des “facultés de médecine” rattachées aux universités comme en France...)

Techniquement, la rapport Flexner était au dessus de tout reproche et de toute évidence il proposa un service qui était plus que nécessaire. C’est ce qui s’ensuivit après la publication du rapport qui révèle le véritable but et le plan bien plus large de l’affaire. Rockefeller et Carnegie commencèrent immédiatement à inonder de millions de dollars les écoles de médecine qui étaient susceptibles d’être contrôlées. Ce qui ne furent pas conformes se virent refuser les fonds et coulèrent financièrement dans le temps et disparurent, forcées hors du marché par leur concurrence très bien financée.

160 écoles de médecine étaient opérationnelles en 1905. En 1927, ce nombre tomba à 80. La plupart de celles qui disparurent étaient certainement sub-standard, mais l’excellence n’était pas le seul critère pour décider qui recevrait les fonds pour se développer. Le test principal pour accorder les fonds était la volonté de l’administration des écoles à accepter un curriculum orienté vers la recherche médicamenteuse. Voilà comment l’argent reviendrait vers les généreux donateurs, plus bien sûr un très beau bénéfice. L’historien Joseph Goulden décrit ce processus ainsi:

“Flexner avait eu l’idée, Rockefeller et Carnegie avaient l’argent et leur mariage fut spectaculaire. L’institut Rockefeller pour la Recherche Médicale et le General Education Board douchèrent des écoles à peine respectable et des professeurs avec des sommes considérables pourvu qu’ils manifestent un intérêt dans la recherche médicamenteuse.”

Depuis 1910, les fondations ont investi bien plus d’un milliard de dollars dans les écoles de médecine des Etats-Unis. Près de la moitié des membres de leur faculté reçoivent maintenant une portion substantielle de leurs revenus des fonds de recherches aloués par les fondations et 16% d’entre ces personnes sont entièrement financées de cette manière. Rockefeller et Carnegie n’ont pas été les seules sources de financement. Une influence financière substantielle vient des fondations Ford, de la fondation Kellogg, du fond du Commonwealth (Commonwealth Fund, une interdépendance des Rockefeller créée par Edward Harkness de la Standard Oil), de la fondation Sloan et de la fondation Macy. La fondation Ford a été très active dans le domaine de l’éducation médicale ces dernières années, mais aucune d’elles ne peuvent se comparer avec l’apport financier continu des Rockefeller et des Carnegie et la continuité historique de

leur programme de financement.

Joseph C. Hinsey révisé la séquence de cette influence expansive dans son article de référence: "The Role of Private Foundations in the Development of Modern Medicine":

"En commençant avec la John Hopkins Medical School en 1913, le General Education Board soutint des réorganisations qui amenèrent une instruction à temps plein dans les départements clinique et aussi de sciences de base pour les deux premières années d'enseignement à l'université Washington de St Louis, à Yale et à Chicago. En 1923, un fond fut débloqué pour l'université de l'Iowa pour une valeur de 2,25 millions de dollars par le General Education Board et la Fondation Rockefeller. Des fonds furent alloués également de manière plus ou moins égales à ces écoles de médecine dépendant des universités du Colorado, de l'Oregon, de Virginie, de Georgie, ... Howard University et la Meharry Medical School furent renforcées, cette dernière par huit millions de dollars. Le General Board of Education et la fondation Rockefeller firent plus tard des donations plus que substantielles aux écoles de médecine de Harvard, Vanderbilt, Columbia, Cornell, Tulane, Western Reserve, Rochester, Duke, Emory et le Memorial Hospital de New York associé à Cornell U."

[...]

Après qu'Abraham Flexner ait publié son rapport, il devint un des trois hommes les plus influents dans l'histoire médicale américaine. Les deux autres furent son frère, Dr Simon Flexner de l'Institut Rockefeller et le Dr. William Welch de l'école de médecine John Hopkins et de l'institut Rockefeller.

L'Association of American Medical Colleges (AAMC) a été un des principaux véhicules du contrôle des fondations et des cartels sur l'enseignement de la médecine aux Etats-Unis et au Canada. Organisée en 1876, elle a servi la fonction de déterminer les standards d'enseignement pour les écoles de médecine. Elle détermine les critères de sélection des étudiants en médecine, de développement des curriculum, de développement des programmes de formation continue après que les étudiants terminent leur formation, la communication au sein de la profession et avec le public. L'AAMC a été depuis le départ, dominée et financée par le Commonwealth Fund (Rockefeller), le China Medical Board (créé en 1914 comme une succursale de la Fondation Rockefeller), la Fondation Kellogg, les fondations Macy, Markle, Rockefeller et Sloan.

Par analogie, nous pourrions dire que les fondations ont véritablement capturé le contrôle du sommet de la pyramide de l'enseignement médical lorsqu'elles ont été capables de mettre leur propre personnel au sein des comités directeurs des différentes écoles de médecine et dans les postes administratifs clé. Le milieu de la pyramide est occupé par l'AAMC qui établit les standards et détermine les programmes d'études unifiés. La base de la pyramide ne fut pas totalement sous contrôle, en tout cas pas avant qu'ils aient réussi à contrôler qui enseignerait... les professeurs. Ainsi, traditionnellement, il y a toujours eu un secteur d'activité des fondations appelé "médecine académique". Depuis 1913, les fondations ont anticipé ce domaine. Le Commonwealth Fund rapporte des dons de plus de 500 000 dollars par an pour ce seul domaine, tandis que la fondation Rockefeller a créé plus de 20 000 bourses d'études pour la formation des instructeurs médicaux.

[...]

Ainsi, il est devenu la norme que le personnel enseignant de nos écoles de médecine est très spécial. Dans le processus de sélection et de formation de celui-ci, une insistance particulière a été mise sur la découverte d'individus qui, à cause de leur tempérament ou par intérêt spécifique, sont attirés par le domaine de la recherche et plus spécifiquement la recherche en pharmacologie. Ceci a eu pour résultat de surpeupler nos écoles de médecine avec des personnels hommes et femmes, qui par préférence ou par formation, sont les propagateurs idéaux d'une science totalement orientée sur les médicaments, qui est devenue la dominante complète de la médecine américaine. L'ironie absolue est que ces personnes, tout comme leurs élèves, n'ont aucune conscience d'être les produits d'un processus de sélection orienté vers des objectifs commerciaux cachés. Leur isolation de ce fait est si parfaite, que même exposés à une vérité évidente, très peu sont capables de l'accepter, car le faire reviendrait à endommager leur fierté professionnelle. De manière générale, plus quelqu'un est impliqué dans la profession médicale et au plus d'années cette personne a été exposée à ce régime et au plus difficile il est de faire table rase sur tout cela et de briser son isolement. En termes pratiques, cela signifie que votre médecin de famille sera probablement la dernière personne de votre liste à accepter les faits présentés dans cette étude que constitue le livre que vous avez entre les mains !

Voici ce que dit le Dr. David L. Edsall, qui fut un moment le recteur de l'école de médecine de Harvard. Les conditions qu'il décrit concernant Harvard sont les mêmes (par standardisation) que dans toutes les écoles de médecine en Amérique:

“Je fus pendant une certaine période, professeur de thérapeutique et de pharmacologie et je savais par expérience que les étudiants en médecine, étaient obligés par moi et d’autres professeurs, d’apprendre un nombre interminable de médicaments, la plupart sans aucune valeur, beaucoup d’entre eux inutiles, et quelques uns probablement dangereux et dommageables pour la santé... Presque tous les sujets étaient pris en même temps et pratiquement de la même manière par tous les étudiants et le volume de connaissance introduit dans chaque cours est tel, que très peu d’étudiants ont le temps et la volonté d’explorer les sujets avec un état d’esprit d’intérêt indépendant. Une simple comparaison montre qu’il y a bien moins de liberté intellectuelle dans les cours de médecine que dans n’importe quelle forme d’enseignement professionnel dans ce pays.” (cité par Morris A. Bealle dans son livre: “The New Drug Story” – “La nouvelle histoire du médicament” – Washington D.C, Colombia Publishing, 1958, pages 19-20)

Et oui... Celui qui paie l’accordéoniste choisit la musique. Il n’est peut-être pas possible à ceux qui financent les écoles de médecine de dicter chaque phrase de ce qui y est enseigné, mais ceci n’est pas nécessaire pour parvenir aux buts des cartels. Ce qui est certain en tout cas, c’est qu’il y a un contrôle total sur ce qui n’y est pas enseigné ! En aucun cas une de ces pièces de monnaie rutilantes de Rockefeller n’ira à une école de médecine, un hôpital, un enseignant, ou un chercheur qui pensent de manière non orthodoxe et qui voient que la meilleure des médecines se trouve avant tout dans la nature. A cause de ses mécènes généreux, l’orthodoxie va toujours sortir une mélodie favorable aux médicaments patentés. Quelque notion de base de nutrition qui soit inculquée dans la formation en restera au strict minimum et la rengaine de la chanson disant que les sources naturelles de vitamines ne sont jamais, au grand jamais aussi bonnes que les sources de médicaments synthétiques, sera jouée encore et encore comme un vieux disque rayé. Le jour où la médecine orthodoxe embrassera les thérapies nutritionnelles pour le traitement des maladies sera le jour où les cartels auront réussi à mettre la main et à monopoliser l’industrie des vitamines, pas un jour avant.

Dans le même temps, alors que les étudiants en médecine sont forcés de passer des années et des années à étudier la pharmacologie des médicaments, ils ont beaucoup de chance s’ils reçoivent un seul cours sur les principes de base de la nutrition. Le résultat de ceci: les épouses (x) de médecins en connaissent plus sur la nutrition que leurs conjoints.

Revenons à notre thème principal, nous voyons que la zone d’influence exercée

par les cartels dans le domaine de la médecine orthodoxe (allopathique), se fait sentir bien au delà des écoles de médecine. Après que le médecin ait bataillé 10 ou 12 ans pour apprendre ce que le cartel a décidé pour lui ce qui est le mieux qu'il sache, il (elle) s'en va dans le monde de la pratique médicale et est immédiatement absorbé(e) par un autre bras du contrôle du cartel: L'American Medical Association (NdT: AMA, l'équivalent du conseil de l'ordre des médecins en France).

Analysons donc maintenant cette partie de notre histoire.

Chapitre 20

... Commande la musique

L'American Medical Association (AMA) s'est mise au lit avec les intérêts de Rockefeller et de Carnégie en 1908, pour le but lucratif de mettre à jour la médecine américaine...

En premier lieu, force est de constater que les étudiants en médecines américains ne peuvent pas obtenir leur diplôme de généraliste (NdT: M.D en anglais pour "Medical Doctor" ou donc docteur en médecine) autrement que dans une école de médecine qui a été accréditée par l'AMA. Il ou elle ne peut servir comme interne que dans un hôpital qui souscrit aux standards de l'AMA en tant qu'institution enseignante. S'il / elle décide de devenir spécialiste, sa résidence doit être conforme aux requis de l'AMA. Sa licence de pratique de la médecine est délivrée en accord avec les lois de l'état établies par les leaders de l'AMA en la matière. Afin de prouver sa bonne pratique professionnelle et déontologique, il /elle doit demander et être accepté(e) par les sociétés de sa circonscription et de son état en conformité avec les procédures de l'AMA. Les publications de l'AMA lui fournissent analyses et formation continue sous la forme d'articles scientifiques, de résultats de recherches, de revues et de résumés de livres médicaux, des discussions sous forme de questions-réponses sur des problèmes cliniques, des évaluations de médicaments nouveaux, de nourriture, des essais académiques, des éditoriaux, des lettres à l'éditeur, et une autre bonne centaine d'appels à sa compréhension intellectuelle de la profession qu'il / elle pratique. A la convention annuelle d'une semaine de l'AMA, le médecin est exposé(e) à ce qui est appelé "une éducation complète post-fin d'études sous le même toit".

[...]

L'AMA dépense des millions de dollars par an en campagne publicitaire télévisuelle et en programmes de télévision pour affecter l'opinion publique, maintenir un des plus riches et des plus actifs lobby à Washington, dépense des millions en soutien de ses candidats politiques favoris, elle est instrumentale dans le choix et la sélection du commissaire responsable de la FDA (Food & Drugs Administration) et... bon, disons que l'AMA est une force plus que substantielle de la médecine américaine.

Qui contrôle l'AMA ? On pourrait penser que les membres actifs et contributeurs de l'association contrôlent leur propre association.

Rien n'est plus loin de la réalité.

L'AMA fut fondée en 1847 par les efforts principalement de trois hommes:

Le Dr. George Simmons, le Dr. J. N. McCormack et un certain Dr. Reed.

[...]

L'apparence trompeuse de démocratie est préservée par la chambre des délégués de l'AMA. Chambre des représentants qui se réunit deux fois par an...

Le président de l'AMA n'est qu'une figure symbolique. Il n'a aucun devoir administratif ou exécutif. Sa fonction principale est de délivrer des discours aux différents groupes dans le pays pour expliquer le programme et les buts de l'association. Le poste n'est qu'honoraire et ne fait pas partie du leadership permanent de l'AMA.

[...]

La clé financière de l'association est détenue par sa publication mensuelle: The AMA Journal, qui fut publié pour la première fois en 1883 à 3 500 exemplaires. En 1973, elle tirait à 200 000 exemplaires nationalement. Elle publie maintenant douze titres différents et génère plus de dix millions de dollars par an en revenus publicitaires, ce qui représente environ la moitié des revenus de l'association.

Qui fait de la publicité dans le "AMA Journal" et ses publications subsidiaires ? La part du lion est dérivée de la Pharmaceutical Manufacturers Association dont les membres constituent 95% de l'industrie pharmaceutique américaine.

[...]

Le succès de l'AMA et de ceux qui la dirigent dépend de la prospérité et du bon vouloir de l'industrie pharmaceutique...

Les fondations et les forces de financement de l'industrie derrière elle ont certes rendu un grand service en aidant à relever les standards de la profession médicale aux Etats-Unis au-delà de ce qu'ils étaient tant en prestige qu'en compétence effective en se référant aux standards de 1910. Il est néanmoins plus que probable que la profession, à terme, aurait accompli cela d'elle-même et il est certain qu'elle l'aurait effectué de bien meilleure façon par elle-même. Le prix qu'elle a payé pour avoir écouté le chant des sirènes de l'argent est bien trop élevé. Cela a permis à la profession médicale de se fourvoyer sur les écueils d'un nouveau dogmatisme médiéval en ce qui concerne la médecine, un dogmatisme qui force tous les praticiens à obéir servilement aux saintes annonces de la soi-disant vérité scientifique, un dogmatisme qui a fermé la porte à la plus grande avancée scientifique du XXème siècle.

Chapitre 21

Le racket protectionniste

... Que fait la FDA ? Comme nous allons le voir, la FDA fait essentiellement trois choses:

Premièrement, elle fournit un moyen par lequel les personnes clef qu'elles paient puissent obtenir pouvoir et richesse en donnant des faveurs spéciales à des groupes politiques influents qui sont sujets à sa réglementation. Cette activité est très similaire au processus de protection par le racket du crime organisé: pour une somme d'argent, quelqu'un peut inciter des administrateurs de la FDA à lui donner une "protection" contre la FDA elle-même.

Deuxièmement, le résultat de ce favoritisme politique fait que la FDA est devenue un facteur essentiel de la formule par laquelle les entreprises orientées en cartel de l'industrie de l'alimentaire et du médicament (NdT: rappelons que FDA veut dire "Food & Drug Administration" ou littéralement "Administration de l'Alimentation et du Médicament") sont capables d'utiliser le pouvoir coercitif du gouvernement pour harceler et détruire la concurrence.

Et troisièmement, La FDA fait de temps en temps de bonnes choses pour le bien public, si cela n'interfère pas avec les conflits d'intérêts inhérents aux deux premières activités sus-mentionnées.

Pour comprendre pleinement l'influence de cartel au sein de la FDA, regardons brièvement de façon plus panoramique, les preuves de la même influence dans

d'autres agences et à tous les niveaux du gouvernement.

Nous avons parlé au préalable du succès avec lequel le cartel plaça ses amis et agents dans des zones d'influence au gouvernement comme dans les bureaux directeurs, au ministère des affaires étrangères, et à la maison blanche elle-même. En plus des noms déjà mentionnés, nous retrouvons des personnalités telles que: le ministre des affaires étrangères Dean Rusk (ancien patron de la fondation Rockefeller, comme le fut en son temps John Foster Dulles, ancien directeur de la CIA), le ministre des finances Douglas Dillon (un membre du comité directeur de la Chase Manhattan Bank des Rockefeller), Eugene Black (Directeur de la Banque pour la Reconstruction et de Développement, la BRED, également second directeur de la Chase Manhattan Bank), John J. McCoy (un président de la Banque Mondiale de l'ONU et aussi PDG de la Chase Manhattan Bank, trustee de la Fondation Rockefeller et président du comité exécutif de Squibb Pharmaceutical), le sénateur Nelson Aldrich (dont la fille épousa John D. Rockefeller Junior et dont le fils Winthrop devint président de la Chase Manhattan Bank et fut également nommé ambassadeur en Grande-Bretagne), le président des Etats-Unis Richard Nixon et le ministre de la justice John Mitchell (tous deux avocats à Wall Street pour Warner-Lambert Pharmaceutical), et beaucoup d'autres... Cette liste de personnes qu'on trouve ou a trouvé dans des postes clef du groupe Rockefeller, se lit comme un who's who du gouvernement.

Il n'est pas possible de bien saisir l'extension de l'influence Rockefeller au sein du gouvernement fédéral sans en savoir un peu au sujet du Council on Foreign Relations ou CFR. Celui-ci est appelé par beaucoup le "gouvernement caché des Etats-Unis" et comme nous allons le voir, ceci est une description très juste.

Le CFR est une opération semi-secrète. Il refuse la publicité et ses membres doivent jurer de ne pas dévoiler en public les résultats de ses conférences et de ses réunions. Il représente un membership d'environ 3000 personnalités de "l'élite".

[...]

Quand on parle de la banque de la réserve fédérale, virtuellement 100% des membres de son comité directeur sont des membres du CFR depuis 1953 ; ceci ne fait que nous renforcer dans l'idée qu'il est très important pour ces personnes d'obtenir et de perpétuer un contrôle total sur notre système monétaire.

A la fin du premier mandat du président Bill Clinton, 166 membres du CFR

étaient en poste au sein du gouvernement fédéral.

Suffit du gouvernement, analysons l'influence du CFR sur les médias.

Le CFR compte parmi ses membres les top exécutifs et journalistes de ces publications ou médias de l'audio-visuel: le New York Times, le New York Post, le Washington Post, le Washington Times, le Chicago Tribune, le Los Angeles Times, le Boston Globe, le Dallas Morning News, Parade, Forbes, Christian Science Monitor, National Review, Harper's, Look, Time, Life, Newsweek, US News and World Report, Newsday, Business Week, Money, Fortune, Harvard Business Review, Wall Street Journal, Atlantic Monthly, Encyclopedia Britannica, ABC, CBS, CNN, NBC, MGM, MSNBC, Associated Press, Hearst News Service, Reuters, Motion Pictures Association of America (Hollywood) et bien d'autres encore...

Insistons sur le fait que les membres du CFR ne sont pas des "agents" infiltrés travaillant dans le staff de ces entités, ils contrôlent depuis le top de chaque entreprise. Ils sont les propriétaires et les top exécutifs(rices), qui déterminent les contenus éditoriaux et la politique éditoriale. C'est par ce réseau de communication de haut vers le bas que les membres du CFR ont été capables de manipuler la perception de la réalité de l'Amérique profonde.

Nous avons déjà mentionné le rôle des fondations exemptées d'impôts dans la consolidation des objectifs du cartel pharmaceutique, cela ne surprendra donc pas d'apprendre que ces fondations sont aussi dominées par les membres du CFR. Ceci inclut les directeurs de la Fondation Ford, de la Fondation Rockefeller, du Fond Carnegie, de la Fondation Heritage, de la Fondation Kettering, et du Sloan-Kettering Institute for Cancer Research. Elles représentent les organisations qui ont financées le CFR.

Pendant des années, David Rockefeller fut le président et le principal mécène du CFR. La continuité de son leadership est assurée par de fidèles lieutenants qui sont fermement intriqués avec les intérêts financiers des Rockefeller.

Le CFR n'étant pas l'objet de cette étude, coupons là court, mais insistons sur le fait que la vaste majorité des plus grandes universités de la nation, des compagnies d'assurance, et des entités de la banque d'affaire sont gérées par des membres du CFR. Rappelez-vous que cette organisation ne comprend que quelques 3000 personnes tout au plus. Le citoyen lambda n'a jamais entendu parlé du CFR et pourtant il est le gouvernement invisible des USA.

Le ciment qui unie les membres du CFR ensemble est le plan pour la gouvernance mondiale (NdT: qui n'est pas une théorie conspirationniste. Tous les leaders politiques modernes l'ont dit et invoqué dans leurs discours: George Bush Senior, son fils plus récemment, Henry Kissinger, Zbigniew Brzezinski, Gehrard Schröder, Tony Blair, Gordon Brown, José Barroso, Nicolas Sarkozy...), le gouvernement mondial et le pouvoir personnel qu'ils anticipent provenir de cela. Faire de l'argent est juste derrière comme motif principal et c'est ce motif qui vient en premier lieu lorsque l'on considère la recherche contre le cancer. Oublions donc pour l'heure le CFR, passons sur la politique étrangère et revenons à la politique interne aux Etats-Unis et plus particulièrement regardons de plus près comment le cartel pharmaceutique a fait main basse sur la FDA.

Reconnaissons en premier lieu une évidence: La FDA ne pourrait pas avoir aujourd'hui la confiance publique dont elle jouit si elle n'avait pas fait de bonnes choses à un moment ou un autre. Elle a interrompu quelques rackets médicaux organisés et a réprimé des entreprises en délicatesse avec la sécurité et des procédures de fabrication insalubres, ou d'autres vendant des aliments putrides ou contaminés ou des entreprises vendant des médicaments modifiés ou frauduleusement étiquetés. La FDA se soit d'être félicitée pour certaines de ses actions correctives et sa promptitude à remédier à certaines situations. Mais comme nous allons le voir, les bonnes choses de la vitrine de l'institution font souvent pâle figure à côté de certaines de ses ineptitudes et de sa corruption.

[...]

Pendant des années la FDA a défendu l'utilisation de l'hormone Diéthylstilbestrol (DES) comme agent d'engraissement artificiel pour le bétail destiné à la consommation. Puis, après que les preuves scientifiques ne puissent plus être ignorées, elle fut interdite, car des traces de cette substance étaient retrouvées dans la viande et qu'il y avait un gros potentiel de cancérisation des humains qui en consommaient. La même semaine où la FDA interdisait l'hormone DES pour le bétail de façon à ce qu'aucune trace de ce produit ne trouve une voie vers la consommation humaine, l'association autorisait une pilule contraceptive, qui contenait 50mg du même produit par pilule, à consommer cinq jours de rang. Comme le commenta un éleveur à l'époque: "Il faudrait qu'une femme consomme 262 tonnes de foie de bœuf pour avoir la même quantité de DES dans son organisme que si elle prend la "pillule du jour d'après" de la FDA."

Il y a environ 3000 additifs alimentaires qui sont utilisés par l'industrie

alimentaire, additifs servant à colorer, aromatiser, préserver/conservé, et de manière générale à altérer d'une manière ou d'une autre les caractéristiques du produit. La plupart de ces produits sont sains pour la consommation, mais d'autres posent un sérieux risque pour la santé lorsqu'ils sont utilisés à répétition dans le temps. La réponse à cela de la FDA est très intéressante. Au lieu de se ruer à la défense du consommateur et de "protéger les citoyens", comme elle l'a fait à plusieurs reprises dans le passé et aussi comme elle le fait contre ces dangereux produits alimentaires que sont la nourriture bio et les vitamines, elle vole en fait au secours du cartel agro-alimentaire et des entreprises chimiques qui les fournissent, qui seraient autrement forcées de subir des baisses de bénéfices.

Ces déclarations sans équivoques de la FDA sont recueillies d'un de ses formulaires d'information:

De manière générale, il y a peu de différences entre la nourriture fraîche et la nourriture industrielle. Les méthodes industrielles modernes permettent de retenir la plupart des vitamines et des minéraux.

Des recherches nutritionnelles ont démontré qu'un régime alimentaire à base de pain blanc enrichi a presque la même valeur nutritionnelle qu'un régime alimentaire au pain complet.

Les engrais chimiques n'empoisonnent pas nos sols. Les engrais modernes sont utiles pour produire suffisamment de nourriture pour nourrir notre population. Quand les pesticides épandus sur les récoltes laissent des résidus, la FDA et l'Environmental Protection Agency (EPA) s'assurent que les taux sont propres à une consommation en toute sécurité.

Les vitamines sont des composés chimiques spécifiques et le corps humain peut les utiliser de manière équivalente qu'elles soient naturelles ou synthétisées par un chimiste.

Dans une de ses notices de 1971, la FDA écrivait au sujet du "charlatanisme": "Le terme de charlatanisme comprend à la fois les gens et les produits... De manière large, le charlatanisme est une mauvaise information intentionnelle au sujet de la santé."

Si les fadaises à propos de la DES et de la glorification de l'alimentation industrielle, des engrais chimiques, des pesticides et des vitamines synthétiques ne représentent pas "une mauvaise information intentionnelle au sujet de la santé", alors rien ne pourrait être étiqueté de la sorte !

Le dictionnaire universel Oxford définit un "charlatan" comme suit: "quelqu'un qui affirme des connaissances sur un sujet sur lequel il est ignorant." Quelle que

soit la définition adoptée, les portes-parole de la FDA sont les plus grands charlatans que le monde ait jamais vus.

[...]

En 1960, au cours d'une enquête du sénat sur l'industrie pharmaceutique, il fut révélé que quelques top exécutifs de la FDA avaient reçu des "incentifs" hors du "circuit" reconnu, de la part d'entreprises qu'il étaient supposés réguler et règlementer.

Par exemple le Dr Henry Welch, directeur du département "antibiotiques" de la FDA, avait reçu 287 000 dollars en pots-de-vin qu'il appelait "honoraires", qui étaient dérivés d'un pourcentage de la publicité pour les médicaments sécurisée dans des journaux et magazines médicaux. Ses supérieurs étaient parfaitement au courant de cela et du conflit d'intérêts que cela générait, mais ne firent rien pour y mettre fin. Ce ne fut qu'après que les faits furent rendus public et qu'ils causèrent un embarras à la hiérarchie et à la FDA que le Dr Welch fut contraint à démissionner.

[...]

Note des traducteurs: S'ensuit ici sur plusieurs pages d'autres exemples de cas de corruption et de malhonnêteté de la part des cadres de la FDA, couverts par leur hiérarchie.

[...] une fois de plus nous trouvons la forme classique de pouvoir bureaucratique du gouvernement dans toute sa splendeur, utilisé non pas pour la protection du public comme cela devrait être le cas en toute circonstance, mais pour la croissance du pouvoir personnel et de ceux qui détiennent ce pouvoir ainsi que pour l'élimination de la concurrence honnête sur le marché. Les électeurs approuvent une extension du pouvoir du gouvernement après l'autre, toujours avec cette attente naïve du fait que quelque part, les citoyens en profiteront. Mais au bout du compte, ils ne font que supporter toujours plus de pouvoir bureaucratique par l'augmentation de leurs impôts, en payant toujours plus pour leurs biens de consommation et en perdant un morceau de leur liberté individuelle l'un après l'autre.

Il n'y a quasiment pas d'exception à cette règle. Ce serait évident à tout à chacun si nous prenions le temps d'y réfléchir; de réfléchir à l'intervention toujours plus importante du gouvernement dans des domaines d'activités économiques...

La FDA fut ajoutée à la déjà longue liste des agences fédérales en 1906, essentiellement grâce aux efforts de croisé d'un chimiste du gouvernement du nom de Harvey Washington Wiley. Il devint célèbre pour ses discours contre "la fraude et les poisons" dans notre nourriture. Il fut en cela le pionnier d'un combat repris des années plus tard par Ralph Nader, le résultat fut le vote de la loi sur l'alimentation et les médicaments purs de 1906. Une première révision de la FDA fut faite en 1938. Suite au décès de 107 personnes après avoir consommé un médicament non testé pour sa sécurité, le public accepta une augmentation des pouvoirs de la FDA demandant que tous les laboratoires pharmaceutiques et entreprises agro-alimentaires testent chaque nouveau composant pour leur sécurité à la consommation et de soumettre les résultats des tests à l'agence avant leur marketing. La FDA reçut également le pouvoir de retirer du marché tout produit ou substance qu'elle croirait impropre à la consommation et nuisible à la santé.

[...] Donner à une agence gouvernementale le pouvoir d'interdire le marketing d'une substance parce qu'elle "pense" que la substance présente un danger pour la santé est une fissure dans la digue qui détruit éventuellement la barrière qui retenait les flots nauséabonds du favoritisme et de la corruption. Après tout, la vaste majorité des médicaments pourrait être retirée des étagères de vente sur le doute légitime qu'ils ne sont pas sains et comme nous l'avons vu la décision d'en retirer certains plus que d'autres n'est pas toujours scientifiquement fondée.

Comme le magazine "Science" l'a écrit: "La FDA n'est pas un endroit de travail heureux pour les scientifiques... Plusieurs chercheurs ont montré à leurs élèves (qui collectaient des données sur la FDA) des atrocités connues et répertoriées qui relatent de nombreux assauts répétés sur leur intégrité scientifique... La plainte la plus fréquente est celle que la FDA interfère sans arrêt avec l'environnement et les projets de recherche à long-terme, ceci est en grande partie motivée par la peur que les résultats soient un embarras pour l'agence. Les étudiants ont aussi critiqué la FDA pour avoir répliqué contre des scientifiques qui ne sont pas d'accord avec elle et dispute ses prises de position." [...]

Chapitre 22

L'arsenal pour forcer le consentement

Une des armes principale de l'arsenal de la FDA pour forcer les décisions est le

communiqué de presse et l'arrangement au préalable de la couverture médiatique à donner à ses raids et ses arrestations. Le procès par l'opinion publique peut souvent avoir bien plus de conséquences qu'un procès judiciaire... C'est ce qui se tient derrière l'information erronée de "la peur du cyanure" concernant le laétrile et les noyaux d'abricots. Le verdict scientifique honnête est que ces substances sont bien plus sûres que la plupart des médicaments même vendus sans ordonnance. Pourtant, le public ne connaît que ce qui a été étiqueté comme "dangereux" et que ceux qui font la promotion de leur utilisation ne doivent pas être crus et ne peuvent avoir la confiance du public.

Les médias ont participé allègrement dans cette aventure, non pas parce que les différentes agences de presse sont contrôlées par les mêmes sbires qui dominent dans le gouvernement fédéral, même si cela est vrai, mais le plus souvent dû au fait que le journaliste de base, comme la plupart d'entre nous, ne désire pas travailler plus qu'il ne se doit et par conséquent, est plus enclin à accepter des histoires toutes pré-digérées pour lui / elle ne demandant qu'un strict minimum de recherche personnelle. De plus la plupart de ces journalistes n'ont jamais eu de véritables raisons de douter de l'intégrité des portes-parole de la FDA. En d'autres termes, tout comme le reste de la population, la plupart des journalistes ont toujours énormément à apprendre concernant les défauts inhérents des gouvernements plus importants que de raison.

Chapitre 23

Double standard

La FDA livre une guerre sans fin et sans merci aux vitamines, aux suppléments nutritionnels et aux médicaments non-médicinaux, ceci est bien connu de tous. Une vaste majorité du temps et des ressources annuels de l'agence va vers l'explication au public des dangers tapis dans l'approche thérapeutique nutritionnelle de la santé. Lorsqu'il s'agit de médicaments patentés en outre, il y a beaucoup de laxisme et surtout cette assurance laconique du: "Ne vous souciez donc pas trop des effets négatifs des médicaments. Prenez ce que nous approuvons et relaxez-vous... Vous êtes en de bonnes mains."

Note des traducteurs: S'ensuit ici des cas de doubles-standard de la FDA sur différents produits dont le Fluor, mis dans l'eau potable des grandes villes américaines... Le Fluor utilisé n'est par un Fluor "médical", mais un résidu de l'industrie de l'aluminium !!

[...] Si le fluor n'était pas utilisé dans l'eau potable de notre nation, il serait stocké et détruit comme déchet industriel dangereux, qui n'a pour ainsi dire aucun usage si ce n'est dans les aérosols, les médicaments, la mort aux rats et certaines marques de dentifrice. Il est important de noter que si la FDA a combattu sans relâche les effets sans danger aucun du laétrile et des graines d'abricots, elle a aussi autorisé et encouragé l'utilisation d'un agent toxique comme le fluor dans tout verre d'eau du robinet de la nation.

[...] Ceci constitue donc le double-standard de la FDA. Nous pouvons acheter de l'aspirine et des centaines d'autres médicaments aux effets sur la santé douteux par tonneaux entiers; nous pouvons acheter de l'alcool par cartons, des cartouches de cigarettes par coffres de voitures entiers; nous sommes forcés de boire de l'eau du robinet fluorée dans plus de 4000 communautés à travers les Etats-Unis, mais lorsque cela en vient aux suppléments nutritionnels, aux vitamines, alors là, la FDA fond sur ces affaires comme l'archange de la mort et devient le super-gardien de la santé nationale. Lorsqu'une femme supprime la vie d'un enfant non-né selon la théorie qu'elle peut faire ce qu'elle veut de son propre corps, elle est protégée par la cour suprême des Etats-Unis, mais si elle achète du laétrile pour sauver sa vie ou celle de son enfant, elle participe à un acte criminel. Combien de temps les Américains vont-ils continuer à accepter ces double-standards ?

Chapitre 24

Funambulisme

Les médecins et les conférenciers peuvent se faire les avocats de la vitamine B17 et hurler depuis les toits, si les victimes du cancer ne peuvent pas obtenir de laétrile, de graines d'abricots ou d'Aprikern, il ne peut pas y avoir de danger pour le statu quo. De cette manière la FDA a aloué une grande partie de ses ressources pour harceler, harasser et détruire ceux qui produisent, distribuent ou administrent la vitamine B17, laétrile, afin de contrôler le cancer des patients. Les médecins sont la cible particulière d'actions très fortes et qui se veulent exemplaires pour la raison évidente que si beaucoup d'entre eux étaient autorisés à utiliser une thérapie nutritive vitaminique, cela ouvrirait les vannes de l'acceptation médicale pour celle-ci. Tout médecin qui ose se rebeller doit par conséquent, être publiquement détruit pour l'exemple, qui doit être vu et compris par les autres médecins de façon à ce qu'ils sachent ce qui les attend s'ils emboitent le pas. Lors d'un procès, un médecin fut appelé à la barre des témoins, le Dr. Weilerstein qui répondit à la question de savoir s'il existait des

médecins de bonne réputation qui prescrivait le laétrile, il répondit: “Aussi loin que je sache, tous les médecins qui ont prescrits du laétrile en Californie depuis 1963 ont été traduits en justice de manière satisfaisante.” Vous avez la réponse: tout médecin qui a été attaqué et condamné en justice ne peut pas (plus) avoir une bonne réputation... Ainsi donc aucun médecin de bonne réputation n’a jamais prescrit de laétrile !

Voici donc le dilemme auquel les médecins doivent faire face: Doit-il / elle suivre son serment d’Hippocrate et son sens de la déontologie de faire ce qu’il / elle pense être le mieux pour son/ses patients... ou doivent-ils / elles suivre les règles fixées par des médecins/politiciens sur le chemin du conflit d’intérêts politiques et commerciaux ? La nature humaine étant ce qu’elle est, certains suivront la loi supérieure, mais pas la majorité.

[...]

Le Dr Krebs par exemple était un homme capable de tenir tête à l’adversité. Lorsqu’il était encore un élève de 3ème cycle, il était déjà un supporter enthousiaste de la théorie thropoblastique du cancer et il était reconnu pour son travail expérimental avec la vitamine B17. Dans une lettre à l’auteur datant du 23 Septembre 1973, le Dr Krebs décrit les pressions dont il fut victime en conséquence de son travail: “Mes mentors académiques m’assurèrent que si je refusais d’obéir et de me conformer et donc d’être contrôlé, de devenir un ‘membre du club’, je serai passé à la trappe. On me refuserait toute reconnaissance académique, diplômes, travaux, institutions, etc... Ma réponse pour être poli fut qu’ils pouvaient se mettre cela là où la décence m’empêche de le dire, parce que nous avons toujours suffisamment de liberté dans ce pays pour que je puisse aller seul et fonder ma propre fondation de recherche, la John Beard Memorial Foundation, et ce sous cette doctrine détestée de la liberté d’entreprise.”

[...]

Chapitre 25

Une question de motivation

[...] Le carriériste n’est pas fondamentalement une mauvaise personne, mais il/elle souffre d’un fort penchant au conflit d’intérêts, ce qui souvent interfère avec l’objectivité. Ceci fut décrit de manière abrupte par le journaliste Charles MacCabe en ces termes:

“Vous pourriez légitimement vous demander si le personnel de l’American Cancer Society, des fondations de recherche sur le cancer, et d’autres sacro-saintes institutions, est vraiment intéressé de guérir le cancer ; ou s’il préfèrerait que le problème qui les soutient financièrement perdure. Nous pourrions même être enclins de penser qu’il y a un certain type de personnalité qui est foncièrement attiré par des causes d’exploitation. Ces personnalités sont les véritables carriéristes, que nous pourrions définir ainsi: ‘un individu qui transforme un problème public en une carrière personnelle et qui se sauvegarde lui (elle)-même de l’obscurité, de la pénurie ou du désespoir. Ces personnes travaillent avec une dédication qui peut paraître altruiste aussi loin que le problème demeure insoluble. Si des propositions se font jour pour changer la politique publique ou si l’évolution normale de notre culture menacent de résoudre ce problème, il devient évident qu’apparaissent alors des conflits d’intérêts de maintenir l’amplitude et la charge émotionnelle du problème. Ce type de réformateur étrange et dangereux a toujours été parmi nous. Il a été incroyablement mieux toléré dans notre époque. Ces gens connaissent les réponses aux problèmes qui ne trouvent pas de réponses adéquates dans le moment. Ils résistent comme des forcenés à une approche pour de véritables réponses aux problèmes, qui pourrait menacer leur saint altruisme.”

Il est donc naturel pour ces carriériste de graviter autour d’organisations en apparence humanitaire telle que l’American Cancer Society. Cela procure aura et prestige, ainsi que de belle opportunités d’emploi dans un domaine dénué de stress et de concurrence ou même de la nécessité de dégager des bénéfices ou même un résultat tangible. En fait, c’est le manque de résultats qui augmente la stature de la position et l’importance de son travail. Dans ce cocon social, le carriériste rêve à des plans sans fin pour lever des fonds.

[...]

De tous les moyens envisagés pour y parvenir, AUCUN ne considère une possible recherche sur les facteurs nutritionnels, parce qu’une fois que cette porte est ouverte, la solution finale contre le cancer marcherait directement dans ces bureaux feutrés, se tiendrait debout sur les beaux tapis épais et annoncerait de manière tonitruante que l’American Cancer Society et tous ceux et celles qui travaillent pour elle, n’ont plus aucune raison d’être, remplissant de fait la promesse faite dans cette déclaration même de l’ACS:

“L’ACS est une organisation d’urgence, une organisation temporaire, cherchant dans sa croisade indépendante à recevoir suffisamment de fonds pour pouvoir

batailler sans relâche contre le cancer.”

Ceci était peut-être un lapsus freudien, mais notons au passage que cela ne dit pas que l'objectif est de VAINCRE le cancer, mais de juste le COMBATTRE. A moins que le cancer ne soit vaincu, le combat durera indéfiniment, de fait l'ACS est une organisation “d'urgence” et “temporaire” depuis 1913 !

[...]

Les super-profits des industries de la recherche et du médicament sont grandement aidés par la taux croissant de patients du cancer. Une portion substantielle de ces revenus est maintenant directement délivrée par les réseaux du gouvernement fédéral et atterissent dans les poches d'individus et d'institutions favorisés politiquement. Avec le budget fédéral pour le cancer atteignant plus d'un milliard et demi de dollars (NdT: dans les années 1990, bien plus aujourd'hui...), le potentiel corruptif est énorme... La quantité d'argent des contribuables gaspillée dans des projets de recherche en impasse contre la cancer est stupéfiante. Les Américains toléreront n'importe quelle absurdité semble t'il, aussi loin qu'elle soit promut comme une tentative pour résoudre une “crise”. La “crise” du Vietnasm, la “crise” du Moyen-Orient, la “crise” écologique, la “crise” énergétique, la liste n'est limitée que par l'imagination des manipulateurs et la naïveté des manipulés. Chaque crise est construite dans l'esprit collectif du public comme un prélude à notre acquiescement volontaire pour toujours plus de limitation et de drainage de nos chéquiers et de nos libertés.

[...]

Un projet gouvernemental international: l'International Cancer Research Program (IARC), développé par dix nations: USA, URSS, France, GB, RFA, Italie, Hollande, Belgique, Australie, Japon a acheté en 1972 un nouveau building de 14 étages à Lyon en France pour son QG. Le coût de l'opération fut de six millions de dollars (NdT: de 1972 !!) et pourtant, après sept ans de recherche contre le cancer, les dépenses non dites de dizaines de millions de dollars des contribuables et après avoir pris possession de son tout nouveau QG à Lyon, tout ce que ce projet multi-gouvernemental peut montrer comme résultat est sa déclaration au Los Angeles Time du 6 Décembre 1972 disant que l'organisation est “venue à termes avec sa propre personnalité”. Voici ce que sont les fruits du verger gouvernemental dans le domaine de la science non-militaire !

[...] Il est important de bien comprendre que bon nombre de ceux et celles, qui pour des raisons financières ou politiques, se sont opposés au développement du laétrile n'ont pas fait cela afin de provoquer la souffrance et la mort d'autrui. Leur seule motivation, qui consume tout, a été et est d'étendre leur pouvoir politique et financier. Tout ce qui se trouve sur ce chemin doit être détruit. Le laétrile était sur ce chemin. Premièrement, le concept nutritionnel sur lequel il repose est un anathème à l'industrie pharmaceutique. Secondo, le fait que le laétrile fut le résultat d'une libre-entreprise était un affront direct à la bureaucratie et au gouvernement. Tertio, la solution finale au problème du cancer mettra un terme certain à la gigantesque industrie de la recherche anti-cancer, à l'industrie de la radio-thérapie et de la chirurgie. Ces pertes de revenus seront catastrophiques pour les milliers de leveurs de fonds professionnels, les chercheurs et les techniciens. Finalement, l'élimination du cancer de la facture médicale nationale réduirait les coûts des soins médicaux chaque année un peu plus et ainsi forcerait la poussée pour une médecine socialisée aux oubliettes.

Oui, le laétrile était décidément un obstacle.

Ces réflexions mènent inmanquablement à la conclusion que s'il n'y a pas de complot spécifique pour ne pas guérir le cancer, il y a une conspiration générale qui mène au résultat identique...

Voici ce qu'écrivait le Dr Krebs Junior au Dr. John Richardson en 1971:

“La vision d'un ‘complot limité’ est quelque chose qui peut-être envisagé par chacun de nous. Ceci implique que le gouvernement est utilisé contre sa volonté au profit d'intérêts privés puissants. Ceux d'entre nous qui vivent avec cette vision de ‘complot limité’, traitent ceci comme une chose réelle, comme l'air que nous respirons...”

Quand vous contemplez nos soi-disants leaders à Washington qui ne simulent même plus une attitude morale et qui acceptent la vérité insultante avec indifférence, nous pouvons penser que la théorie du complot est très plausible. Il semblerait que seuls des personnes agissant aux ordres sous les auspices d'un plan déterminé, continueraient de vanter leurs pratiques corrompues à la face du monde. De telles personnes ne peuvent avoir aucun intérêt pour le bien-être de leurs concitoyens et de leur pays, qu'ils contribuent à détériorer ouvertement...”

Quelle force pourrait être suffisamment forte pour briser cette poigne fatale ? Y a-t'il quelque chose qui peut nous débarrasser de ce parasite avant qu'il ne soit

trop tard ? Oui, il y en a une. C'est la force de l'opinion publique. Même les pires dictateurs tremblent devant elle, car ils savent qu'une fois l'opinion publique éveillée et rassemblée, il n'y a aucune force politique ou militaire sur terre capable de l'enrayer.

Il y a déjà un énorme retour de bâton depuis la base. Des milliers de victimes du cancer fournissent des témoignages sur l'efficacité de la vitamine B17, des centaines de milliers de personnes découvrent les valeurs de la nutrition pour une meilleure santé et ce malgré les annonces contraires de la FDA et de l'AMA. Les scandales du Watergate et de Whitewater ont fait réaliser à des millions de citoyens qu'on ne peut pas faire confiance au gouvernement ni aux leaders politiques, nous arrivons pas à pas à une résistance ouverte au gouvernement...

Il y a toujours ceux qui pensent qu'un gouvernement totalitaire ne peut pas être imposé aux Américains, à ceux-là le Dr Krebs dit:

“Cela peut se produire ici. En URSS le peuple est interdit de quitter le pays parce que ses maîtres lui disent qu'il n'est pas capable de choisir un système politique pour se gouverner, que le choix doit être fait pour lui... Aux Etats-Unis, les victimes du cancer sont empêchées de partir sous d'autres cieux pour se faire soigner au laétrile parce que le gouvernement américain leur dit qu'elles ne sont pas capables de prendre les bonnes décisions pour elles-mêmes...

Cela se passe ici. La tyrannie ne connaît pas de frontière. Sans opposition, elle s'épanouit. Comme ce serait bon de voir une petite communauté de médecins américains se réunir, invoquer les principes de Nüremberg et défier le gouvernement dans ses buts assassins en utilisant le laétrile de manière défiante.”

L'atmosphère de la rébellion est dans l'air du temps. De plus en plus d'hommes et de femmes pensent devoir clâmer les principes de Nüremberg. Ils sont de plus en plus contrants de choisir entre leur loyauté au système et leur loyauté à leur conscience. Parfois ils doivent même choisir entre la loi et la vie elle-même. Beaucoup commencent à sérieusement réaliser que le système qui commandait leur loyauté auparavant n'est plus une réalité. C'est une coquille vide, une façade démocratique voilant à peine la réalité de la dictature...

Nous sommes arrivés au terminus où les Hommes pour qui il subsiste une valeur à leurs crédits scientifiques ou leur honneur personnel, doivent soit

monter à bord ou louper le train, parce que ce train va garder sa table horaire avec l'Histoire, avec ou sans eux.

Chapitre 26

Un monde sans cancer

Considérant le manque de résultats probants obtenus par la médecine orthodoxe, il a été dit que la sorcellerie vaudou serait tout aussi effective contre le cancer et que de plus, cela éviterait au moins les effets secondaires des radiations et de la chimiothérapie aux patients. De la même manière que nous nous amusons aujourd'hui des pratiques médicales primitives dans l'histoire, les générations futures regarderont sans doute notre ère et s'agaceront des non-sens du charcutage, de l'irradiation et de l'empoisonnement qui passent aujourd'hui pour être de la science médicale. Les supporteurs de la vitamine B17 sont les premiers à dire qu'il y a encore tant à apprendre au sujet des mécanismes naturels impliqués dans le contrôle du cancer et qu'il y a un besoin d'être prudent. Il y a une suspicion croissante parmi les cliniciens expérimentés avec la vitamine B17, que sa forme naturelle soit plus efficace que sa forme synthétique plus concentrée. Ils préféreraient que leurs patients obtiennent la substance de sources naturelles, mais il y a très peu de chances de pouvoir en ingérer en quantité suffisante dans une thérapie anti-cancer efficace. Quand un patient a besoin de doses massives rapidement, le médecin n'a pas d'autre choix que d'avoir recours à la forme hautement concentrée, purifiée et injectable... Beaucoup de nutritionnistes pensent que les vitamines organiques obtenues de la nourriture véritable sont supérieures à celles fabriquées par l'Homme.
[...]

Le professeur Krebs n'a aucun intérêt de propriété dans le Laétrile, il n'a jamais gagné un sou en paiement de sa formule et n'a jamais refusé de partager sa connaissance technique avec quiconque désire fabriquer le Laétrile. Sa réponse standard à ce sujet a toujours été la suivante (NdT: Ce qui est l'application directe d'un véritable concept anarchiste...): "Le Laétrile est la propriété de l'humanité."

Un aspect très important de la controverse sur le Laétrile est le suivant: Les supporteurs et utilisateurs n'ont rien à gagner financièrement, tandis que ses détracteurs ont beaucoup à perdre.

[...] Dès que l'histoire de la vitamine B17 sera connue plus largement, lorsque des graines riches en nitrilosides seront moulues et saupoudrées sur notre nourriture de manière routinière, la bataille contre le cancer sera définitivement gagnée. Avant cela malheureusement il y aura beaucoup d'hommes et de

femmes victimes de la maladie, qui auront appris la vérité trop tard. Quelques unes de ces personnes pourront peut-être survivre malgré la thérapie orthodoxe qui les aura marquée à vie du fait de la chirurgie et des radiations. Ils ne souffriront plus mais aucune quantité de vitamine B17 ne pourra les ramener à une pleine santé et réparer leurs corps endommagés de manière permanente. D'autres, plus chanceux, pourront être traités plus précocement et échapper aux traitements orthodoxes; ceux là retourneront à une vie normale et productive.. Dans tous les cas, des doses de maintenance seront requises à vie afin de prévenir une rechute des barrières métaboliques de leur point faible.

[...]

Il est grand temps d'arrêter ce non-sens total au sujet de pétitionner humblement la FDA pour obtenir la permission de tester le Laétrile, de pouvoir vendre des graines d'abricots, de pouvoir prendre des vitamines hautement potentes ou de pouvoir faire quelques centaines d'autres choses qu'elle interdit. Il est grand temps que nous réalisons que la FDA n'a aucune compétence en la matière. Nous devons arrêter de demander des permissions et simplement fermer cette agence ! Comment cela peut-il être accompli? Dans un premier temps en assurant la protection légale de ceux qui utilisent la substance qu'ils soient médecins ou distributeurs, ceux-là même qui ont le courage de risquer leur carrière, leur réputation, leur gagne-pain (sans mentionner les peines de prison encourues...) en s'élevant contre la bureaucratie. Dans un premier temps, ces luttes légales seront serrées et seront défensives par nature. Le plus important pour ces cas légaux, sera de prouver que l'utilisation de la vitamine B17 ne viole en fait aucune loi. L'objectif n'est pas de changer la loi car la loi ne se change pas dans une cour de justice, mais que les défendants n'aillent pas en prison... Puis ultimement, la loi devra être changée. De plus, il faudra obtenir la suppression de la juridiction de la FDA sur les vitamines et suppléments alimentaires. Une autre approche pourra être une poursuite en justice de l'état par les victimes du cancer, qui défieront alors la constitutionnalité de la restriction sur leurs droits (au choix de thérapie). Ces lignes d'attaque devront être lancées.

La compétition finale sera en fait dans le combat sur une zone d'action bien plus large, celle de savoir si le gouvernement doit avoir un quelconque pouvoir sur la réglementation de notre nourriture, de notre médecine ou de notre santé... Dans le futur, la controverse sur la liberté médicale va s'intensifier. Laissez-la venir...

Dédiez-vous à la "liberté de choix thérapeutique", pas seulement pour la thérapie anti-cancéreuse, mais pour toutes les sphères de l'activité humaine. Une fois que les gouvernements ne seront plus sur notre dos en permanence,

alors toute chose deviendra possible. Les cellules trophoblastiques biologiques et politiques seront vaincues ensemble et l'Homme, enfin, héritera d'un monde sans limites de santé et de liberté, monde qui est son droit de naissance... Un monde sans cancer !...

FIN

Merci à toutes et tous de nous avoir suivi longuement dans cette aventure. Puisse cette information aider à mieux prévenir et contrôler le cancer.

Nous dédions ce long travail de traduction à toute les victimes de cette maladie planétaire passées, présentes et à venir, travail que nous avons entrepris dans l'optique même du professeur Krebs, parce que cette information est un patrimoine de l'humanité et doit-être connue du plus grand nombre dans toutes les langues possibles.



Luttons pour la vérité et le libre-choix. Longue vie à toutes et tous !

* Référence complète du livre en anglais de G. Edward Griffin qui a servi de base pour cette traduction partielle:

“World without Cancer, the Story of Vitamin B17”

Nouvelle édition révisée et mise à jour, 13ème impression d'Avril 1998, éditions American Media

Il existe une édition plus récente datant de 2010.

= Mitakuye Oyasin =

= Résistance 71, Janvier 2013 =